

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FACED
CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – HABILITAÇÃO EM JORNALISMO

BIANCA MARA GUEDES DE SOUZA

**AIDS NA REVISTA VEJA:
UMA HISTÓRIA DE HUMANIZAÇÃO?**

UBERLÂNDIA

2017

BIANCA MARA GUEDES DE SOUZA

AIDS NA REVISTA VEJA:
UMA HISTÓRIA DE HUMANIZAÇÃO?

Monografia apresentada ao Curso de Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo.

Orientação: Profa. Dra. Ana Cristina Menegotto Spanenberg

UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS

2017

AIDS NA REVISTA VEJA:
UMA HISTÓRIA DE HUMANIZAÇÃO?

Monografia apresentada ao Curso de Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo.

Uberlândia, 12 de dezembro de 2017

Profa. Dra. Ana Cristina Menegotto Spanenberg
Orientadora – FAGED/UFU

Prof. Dr. Vinicius Guedes Pereira de Souza
Examinador – FAGED/UFU

Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera
Examinador – IPUFU/UFU

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais,
Keila e Fabiano, pela paciência e apoio no decorrer desses quatro anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, por estarem presentes e pelo apoio incondicional. Por estarem ao meu lado para as alegrias e tristezas da monografia, mesmo quando não entendiam seu valor.

À minha orientadora, Ana Cristina, por ter sido guia desses quatro anos de jornalismo. Por me mostrar a importância das histórias por trás dos dados, pela Agência Conexões e a orientação motivadora.

Aos Guerreiros, por serem os melhores amigos que alguém poderia querer. Com menção honrosa para aqueles responsáveis pelo Laço que Abraça, que não só me deu tema para perseguir na monografia, como também uma experiência jornalística e de vida maravilhosa.

Aos colegas de curso, por compartilharem esses quatro anos e as dores da monografia.

Aos meus avós, José e Maria, por me incentivarem, amarem e cuidarem.

As minhas irmãs, Fabiana e Mariana, por tiraram a tensão de dias difíceis.

A todos os professores que passaram pela minha vida e contribuíram para minha formação.

A todos que tiveram suas vidas afetadas pelo estigma da Aids, que lutaram e lutam todos os dias pela dignidade humana.

SOUZA, Bianca Mara Guedes. **AIDS NA REVISTA VEJA: UMA HISTÓRIA DE HUMANIZAÇÃO?**. 83 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

RESUMO

Nascida nas revistas médicas em dezembro de 1981, a narrativa da Aids fez e faz parte da rotina de produção de inúmeros veículos comunicacionais nos últimos trinta e cinco anos. Considerando a importância do jornalismo na vida social e sua capacidade de construir e manter estigmas, esta pesquisa busca verificar como a Aids é retratada nas reportagens da revista Veja. O trabalho parte da hipótese de que a revista apresenta seus personagens de tal modo que não consegue construir de forma humanizada a narrativa sobre Aids. Dentro da metodologia de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), o trabalho considerou as perspectivas de Ijuim (2011) sobre jornalismo humanizado, as pesquisas de Soares (2002) e Fausto Neto (1999) sobre a narrativa da Aids, e as indicações de Coimbra (2004) e Brait (1985) para a construções de personagens no texto jornalístico.

Palavras-chave: Aids, Jornalismo Humanizado, Revista Veja, Análise de Conteúdo.

SOUZA, Bianca Mara Guedes. **AIDS NA REVISTA VEJA: UMA HISTÓRIA DE HUMANIZAÇÃO?**. 83 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

ABSTRACT

Born in medical journals in 1981's December, the AIDS narrative has been part of the production routine of countless communication vehicles over the last thirty-five years. Given the importance of journalism in social life and its ability to construct and maintain stigmas, this research seeks to verify how AIDS is portrayed in the reportage of Veja magazine. The research is based on the hypothesis that the magazine presents its characters in such a way that it cannot construct the narrative about AIDS in a humanized way. Within the methodology of Content Analysis (BARDIN, 2011), this paper considered the perspectives of Ijuim (2011) on humanized journalism, the researches of Soares (2002) and Fausto Neto (1999) on the narrative of AIDS, and the indications of Coimbra (2004) and Brait (1985) for characters construction in journalistic texts.

Keywords: AIDS, Humanized Journalism, Veja magazine, Content Analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Operadores de Análise Geral – Por reportagem.....	46
Figura 2 - Operadores de Análise Específico das Reportagens – Por personagem	48
Figura 3 - Operadores de Análise Específico Humanização – Por reportagem.....	48
Gráfico 1 - Percentual relativo à temática das reportagens publicadas da Revista Veja.....	51
Gráfico 2 - Percentual relativo à classificação quanto ao conteúdo de fontes das reportagens analisadas.....	53
Gráfico 3 - Percentual relativo à distribuição de fontes soropositivas e não soropositivas.....	53
Gráfico 4 – Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Além do HIV”.....	54
Gráfico 5 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Além do HIV” entre personagens soropositivos e outros elementos.....	55
Gráfico 6 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Eles fazem diferença”.....	56
Gráfico 7 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Eles fazem diferença” entre personagens soropositivos e outros elementos.....	56
Gráfico 8 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “É preciso atitude contra a Aids”.....	57
Gráfico 9 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “É preciso atitude contra a Aids” entre personagens soropositivos e outros elementos.....	58
Gráfico 10 – Percentual relativo à distribuição de personagens de acordo com tipo.....	59
Figura 4 – Ilustração sobre modos de caracterização dos personagens.....	59
Figura 5 - Ilustração sobre tipos de caracterização dos personagens.....	60
Figura 6 – Ilustração sobre a humanização nas reportagens analisadas.....	63

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 O LADO SOCIAL DA SÍNDROME E O PAPEL DO JORNALISMO.....	14
2.1 Saúde na mídia.....	15
2.2 O estigma social da Aids.....	19
3 O JORNALISMO DE REVISTA E A VEJA.....	22
3.1 A história das revistas.....	23
3.2 Revistas no Brasil.....	25
3.2.1 <i>Veja e leia</i>	27
4 REPORTAGEM – O TEXTO JORNALÍSTICO POR EXCELÊNCIA.....	29
4.1 Humanização no jornalismo.....	30
4.2 Classificações da reportagem.....	32
4.3 O personagem em jornalismo: fontes.....	35
4.4 Construindo personagens na reportagem.....	37
5 REFERENCIAL METODOLÓGICO	42
5.1 Operadores de análise.....	44
5.1.1 <i>Operadores de análise geral</i>	45
5.1.2 <i>Operadores de análise específica</i>	47
6 ANÁLISE.....	50
6.1 Personagens e humanização nas reportagens sobre HIV de Veja.....	58
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	68
APÊNDICE A - QUADRO 1 - Primeira coleta: todas citações das palavras Aids e HIV.....	71
APÊNDICE B - QUADRO 2 - Separação: quadro notícias e reportagens pré critérios de inclusão e exclusão.....	75
APÊNDICE C - QUADRO 3 - Análise Geral – Por reportagem.....	76
APÊNDICE D - QUADRO 4 - Análise Específica Personagem – Reportagem 1.....	78
APÊNDICE E - QUADRO 5 - Análise Específico Personagem – Reportagem 2.....	79
APÊNDICE F - QUADRO 6 - Análise Específica Personagem – Reportagem 3.....	81
APÊNDICE G - QUADRO 7 - Análise Específica Humanização – Por reportagem.....	82

1 INTRODUÇÃO

Um dos papéis que o jornalismo assumiu ao longo do tempo é o de conscientizar, educar e debater assuntos polêmicos e relacionados à saúde pública. Para tanto, os meios de comunicação têm em suas rotinas produtivas a definição de assuntos suficientemente relevantes que buscam atingir o público. Na sociedade em que vivemos o jornalismo é uma instituição imprescindível para a dinâmica em sociedade, que oferece aos atores sociais “um espaço público fundamental para a democracia e para os direitos humanos” (FERNANDES, 2002, p. 11). É neste espaço social em que a opinião pública se forma, segundo Fernandes (2002), já que qualquer pessoa em contato com o jornalismo é parte deste processo e, através dele, a sociedade é capaz de interpretar os fenômenos sociais, que se sujeitam a valores e estigmas. No caso da Aids e do HIV, em geral, ocorre à continuidade de um estigma arraigado no seio social que torna a convivência em comunidade uma experiência estigmatizante, conforme explica Rosana Soares (2002, p.2).

O tema desta monografia surgiu a partir do desenvolvimento do projeto experimental em comunicação (PEX) *O Laço que Abraça*. A proposta foi desenvolver um livro reportagem perfil para retratar uma faceta da temática Aids pouco explorada pelo jornalismo cotidiano: o sujeito. A inquietação com a forma de abordagem e com os discursos utilizados em qualquer matéria sobre Aids é resultado de um longo processo de estudos e projetos relacionados à humanização no jornalismo. É necessário pontuar que o assunto (Aids) tem bastante popularidade na academia “devido às implicações culturais e sociais que envolvem a doença” (BELARMINO; VIEIRA, 2015). Sendo objeto de estudo não só das áreas médicas, mas também das ciências humanas e sociais aplicadas, o assunto tem sido explorado em pesquisas nos campos da história, geografia, sociologia, psicologia e comunicação.

No Brasil, estudos comunicacionais como o de Hildenbrand, em 1996, que discute a comunicação oficial sobre Aids na TV até a década de 1990 já conseguiram problematizar a importância da comunicação quando se trata de acesso à informação relacionada à Aids e as formas como a comunicação governamental decidiu abordar o assunto. Três anos depois, Fausto Neto publicou, em 1999, o livro *Comunicação e Mídia Impressa: Estudos sobre a Aids*, no qual discute as diferentes construções discursivas sobre a síndrome em jornais impressos de 1983 a 1995. Depois da virada do milênio, Soares, em 2002 e nos anos seguintes, continua a discussão com seu trabalho sobre as imagens veladas e o estigma da

Aids, se dedicando a pesquisar a mídia impressa. Considerando o acima explicado, esta pesquisa busca contribuir para a atualização da produção acadêmica na área ao verificar o modo como a temática foi abordada no jornalismo da revista Veja na última década.

A escolha por analisar apenas a Revista Veja ocorreu devido ao caráter monográfico da pesquisa e o seu tempo de realização de acordo com a estrutura curricular do Curso de Jornalismo / UFU - um semestre - o que nos motivou a buscar uma revista de expressão nacional, que abrangesse um público substancial¹. Como revistas representam suas épocas, acreditamos que a observação da temática Aids e seus personagens na publicação são de grande relevância. Como a proposta se desenvolveu justamente a partir de uma inquietação com as pessoas centrais nessa história (quem vive com o HIV e/ou Aids), a hipótese na qual esta pesquisa se sustenta é a de que a revista Veja apresenta seus personagens de tal modo que não consegue construir de forma humanizada a narrativa sobre Aids. O veículo prefere selecionar fontes especialistas dando sempre tons tecnicistas às suas reportagens, sem enfrentar o lado social da síndrome.

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo identificar como as reportagens da revista Veja constroem os sujeitos soropositivos das matérias jornalísticas veiculadas dentro da temática Aids. E, por isso, sistematizou todas as citações da palavra Aids na Veja da última década e verificou as técnicas usadas nas reportagens analisadas. Ademais observamos a construção das personagens nos textos selecionados. Com os objetivos anteriormente apresentados em mente, nosso trabalho selecionou sua amostra, com recorte intencional, entre reportagens do assunto Aids na revista Veja, no período de 2006 a 2016. A escolha pelo jornalismo de revista se dá pelas marcas do próprio veículo, que apresenta em seu conteúdo reportagens que tem, tradicionalmente, a humanização como característica (SODRÉ; FERRARI, 1986, p. 15). Os textos foram analisados a partir da perspectiva da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

O presente trabalho está estruturado em seis capítulos, além desta introdução. No segundo capítulo trabalharemos com a perspectiva do lado social do HIV e sua cobertura pela mídia. Em seguida, o terceiro faz apontamentos sobre o jornalismo de revista e, mais especificamente, da Revista Veja. No quarto apresentaremos o gênero textual reportagem e

¹ Anunciada pela Editora Abril como a revista e maior tiragem do Brasil, com uma circulação média de 1.232.077 exemplares no primeiro semestre de 2016. Segundo o Instituto de Verificação de Circulação, a Veja, em janeiro de 2017 tinha mais de 1 milhão e 200 mil assinantes ao considerarmos versão impressa e digital. VEJA registra maior circulação dos últimos cinco anos. Grupo Abril. São Paulo, 28 jun 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/uwnCrh>> Acesso em 25 jun 2017.

sua marca de humanização do relato. O capítulo seguinte detalha nosso percurso metodológico, descrevendo a construção do nosso corpus de análise, bem como os operadores que pautaram nossa observação. O sexto capítulo é dedicado a responder a questão central desta pesquisa: “quem são e como são construídos os personagens em reportagens da temática Aids?” Acompanhada de outros questionamentos: como e quando a temática é pautada, qual o abordagem dada, de que forma os elementos textuais e não textuais trabalham na construção de sentido, entre outros. Afinal, por que se fala tanto de Aids excluindo seus personagens básicos, ou seja, quem vive com o vírus? Por fim, apresentamos nossas considerações finais e apontamentos para o futuro, assim como as referências que sustentaram nossa pesquisa. O trabalho também traz como apêndices as tabelas demonstrativas do nosso processo de coleta de dados e, como anexos, as reportagens que constituíram nosso corpus de análise.

2 O LADO SOCIAL DA SÍNDROME E O PAPEL DO JORNALISMO

A Aids é uma síndrome social. Começar com esta declaração tem o objetivo de deixar claro que, apesar de seu caráter biológico e seus enfrentamentos médicos, consideramos que as marcas da Aids se apresentam – talvez ainda mais – fortemente na vida em sociedade. E, assim como Rosana Soares (2002), “pretendemos, portanto, discutir as perspectivas em relação à síndrome num momento em que, mais do que morrer com Aids, o que percebemos é um desafio para aprendermos, verdadeiramente, a (con)viver com Aids” (2002, p. 2).

Observada primeiramente nos Estados Unidos, em 1981, a doença até então sem nome, era marcada por diagnósticos de um tipo raro de câncer de pele, o sarcoma de Kaposi, e um quadro de pneumonia. A evolução de casos e a letalidade da nova enfermidade venderam muitos jornais e inundaram os periódicos médicos,

em dezembro de 1981, contam Blouin, Chimot e Launère (1987), o *Newsweek* informava a seu público que novas e misteriosas doenças afetavam os homossexuais. No mesmo ano, dizem os autores, *Le Quotidien du Médecin*, ao referir-se à misteriosa enfermidade, informava que o enfraquecimento do sistema defensivo do corpo era o principal responsável por ela e que, à ocasião, a Medicina nadava em total nevoeiro. Semanas depois, o *New England Journal of Medicine*, relatando casos da doença, mostrava alta letalidade (Blouin, Chimot, Launère, 1987). (HILDENBRAND, 1996, p.94 – grifos da autora).

De acordo com Lucí Hildenbrand (1996, p. 94), em seus primeiros anos como notícia a temática levava os estereótipos ao extremo, sendo especialmente veiculada como “câncer gay” e chegando a significar socialmente uma espécie de punição divina aos vulgares e promíscuos. A medicina fez suas primeiras descobertas sobre a doença e identificou, em 1983, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) como um retrovírus. Hildenbrand (1996) explica que, mesmo com a publicação de diagnósticos nas mais diversas pessoas, homens, mulheres e crianças, ainda no início dos anos 1980, a imagem mais profunda que se estabeleceu sobre o doente de Aids foi a ligada aos homossexuais, hemofílicos, profissionais do sexo e viciados em heroína. E, “na medida em que isto foi amplamente explorado pela mídia, permitiu que o imaginário social desencadeasse outra epidemia: a do medo e do preconceito.” (GUIMARÃES, 1991 citado por HILDENBRAND, 1996).

“Na manhã de domingo de 12 de junho de 1983, os leitores [...] depararam-se com as manchetes ‘Brasil já registra 2 casos de ‘câncer-gay’ e ‘Peste-Gay já apavora São Paulo’.

As reportagens anunciavam os primeiros casos de Aids no país.” (VERAS; PEDRO, 2016, p. 7). Pouco mais de 30 anos depois dos primeiros registros brasileiros da doença causada pelo vírus da imunodeficiência adquirida, a Aids continua sem cura (quando consideramos a aplicação de uma cura acessível a todos), porém não mais significa uma sentença de morte. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UnAids) estima que, em 2016, viviam com o vírus até 1 milhão e 100 mil pessoas no Brasil. Destas, 755 mil já foram diagnosticadas e 455 mil recebem tratamento e acompanhamento pelo serviço de saúde pública.

Hildenbrand explica que “a gravidade do fenômeno que é percebida pelos médicos passa [a partir de 1982] a ser noticiada pelos jornalistas” (1996, p. 94). Tal processo se dá pela escolha da forma e de como seus assuntos e sujeitos são pautados “unificando-os segundo suas classificações para, em seguida, ofertar/oferecer construções com a finalidade de suprir a suposta ignorância dos seus usuários” (FAUSTO NETO, 1999, p. 21). Nos últimos 36 anos, o papel da comunicação na história da Aids foi muito além do esclarecer a síndrome, mas também coube à mídia, como de costume, a função de criar ou reforçar determinados estigmas, construindo o imaginário popular.

2.1 Saúde na mídia

Uma das implicações mais relevantes dos meios de comunicação na sociedade contemporânea é o papel de mediador entre informação e sociedade, em especial, nos temas que tangem a saúde pública e o bem-estar social. Janine Cardoso e Inesita Araújo (2009) apontam que, em geral, os meios de comunicação de massa retratam a temática da saúde em dois casos: primeiramente, do ponto de vista da relevância, com uma visão sobre tratamentos e tecnologias disponíveis para a solução da mesma e, em um segundo caso, pautando a prevenção de certas doenças pontualmente, somente em determinadas épocas do ano.

No caso do aparecimento da temática Aids na revista *Veja*, observamos durante a pré-coleta as mais diferentes reportagens sobre tratamentos e tecnologias, matérias (tanto notícias quanto reportagens) que cumprem com o primeiro papel que Araújo e Cardoso observam. Dentre essas, podemos citar, por exemplo, as matérias *O coquetel do dia seguinte*, publicada em 27 de fevereiro de 2008, sobre o uso profilático dos remédios; *31% de esperança*, publicada em 30 de setembro de 2009, sobre uma vacina contra a Aids; e a *Roleta-*

rusa, publicada em 25 de julho de 2012, sobre a liberação preventiva do uso do Truvada como remédio antiaids. Já a prevenção pontual pode ser vista em matérias publicadas em dezembro - uma vez que o dia 1º é o dia mundial da luta contra a Aids - ou no período de carnaval, por exemplo: O perfil publicado em 10 de dezembro de 2008 - *Uma senhora embaixadora*, sobre Carla Bruni, na época primeira dama francesa que se tornou embaixadora da luta contra Aids; *Comprimidos contra o HIV*, notícia publicada em 1º de dezembro de 2010 sobre o uso contínuo do Truvada como forma de prevenção a Aids; e *O coquetel do dia seguinte*, reportagem publicada em 27 de fevereiro de 2008 no mês de carnaval, sobre o uso de remédios profiláticos por quem não faz uso do preservativo.

Araújo e Cardoso explicam que o campo da Comunicação e Saúde agrega as duas áreas e atua na sua interface, dessa forma “não é uma perspectiva que vê a comunicação como um conjunto de instrumentos a serviço dos objetivos da saúde” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 20). O conectivo *e* entre os termos indica para as autoras um posicionamento teórico e político. Natália Fonsêca e Isaltina Gomes, ao trabalharem o conceito, deixam claro que a área foge das “perspectivas que reduzem a comunicação [...] como se a única função da comunicação fosse informar as pessoas sobre saúde e doença” (2015, p. 92).

Até porque a comunicação, as mídias e, em especial, o jornalismo assumem papel central no espaço público, uma vez que “contribui[em] para organizar os acontecimentos contemporâneos, dando-lhes alguma coerência” (FERNANDES, 2002, p. 2). Nessa perspectiva, Fausto Neto (1999, p. 16) também aponta que

as mídias estruturam e estruturam-se no espaço público; 2) [...] atuam nele através de competências próprias, como as de acolher falas nele engendradas, dando-lhes, conseqüentemente, uma dimensão de visibilidade pública; 3) O processo de visibilidade que as mídias dão às diferentes falas que o espaço público produz passa por um conjunto de ‘leis’ e condições de produções internas [...] das próprias mídias; 4) [...] diferentes campos – medicina, política, religião, etc. – não dependem do campo das mídias para sua existência, mas encontram neles a instância de consolidação de sua respectiva estruturação [...]; 5) Essas operações realizadas a partir das interações entre o campo das mídias e outros campos [...] assinalam igualmente o destaque para o campo das mídias, como, possivelmente, o operador fundamental responsável por essa articulação [...]; 6) Essa tarefa mediatizadora não se faz numa circunstância na qual as mídias se instituíram por uma passividade (FAUSTO NETO, 1999, p. 16).

Essa tarefa de mediação pode ser percebida muito fortemente ao analisar a abordagem da Aids na mídia. O pesquisador Antônio Fausto Neto (1999) se debruça sobre as

anunciabilidades e modos de dizer sobre Aids que primeiro foram adotados pelos veículos de comunicação, entre 1983 e 1995. Ele identifica que as anunciabilidades sobre Aids seguem certo padrão cronológico. Nos seus anos iniciais, utilizando termos vagos e a alusão à homossexualidade, como “doença misteriosa” e “peste rosa”, que se articula dentro de determinados contextos geográficos, dentro de uma primeira lógica de “instalação genérica da doença” (FAUSTO NETO, 1999, p. 52), como no exemplo “‘*Americanos identificam o vírus gay*’ CB 24.4.84” (1999, p. 52 - grifos do autor).

A partir dos anos 1990 os jornais começam a ter vários modos para noticiar a Aids. Fausto Neto (1999, p. 52-57) classifica tais *modalidades de instalação*, identificadas através dos títulos, como: a *doença no território* – indica por local, cidade, estado, país, como em “‘Até o final do ano o Brasil terá mil doentes de AIDS’ s. r.” (1999, p. 53); a *doença no corpo* – passa a determinar a pessoa vítima, focada na multiplicidade de pessoas que podem sofrer com a doença, por exemplo “‘Hemofílicos em pânico com a AIDS’ AT s.d. 3.88” (1999, p. 55); e a *doença no sujeito* – uso do nome próprio do doente, aqueles ligados diretamente a produção cultural (artistas), exemplificado por “‘Freddy Mercury morre de AIDS em Londres’ AT 25.11.91” (1999, p. 56).

Além disso, o autor classifica certos *modos de dizer* que se relacionam ao “‘lugar do jornal’”, a partir do modo pelo qual ele referencia o acontecimento. O primeiro é *o dizer declarativo* – com títulos “voltados especificamente para o registro de ocorrências” (1999, p. 58), entretanto, ao mesmo tempo fazem avaliações pois “predizem, explicam, comparam, admitem, em suma, tomam posições” (1999, p. 58), por exemplo “‘AIDS traz risco para o Terceiro Mundo’ FSP 11.11.90” (1999, p. 58). O segundo apresenta *o dizer opinativo* que se dispõe a indicar o desenvolvimento da Aids em sociedade, relaciona-se a uma expectativa acerca do avanço da síndrome, ou é incisivo quanto a uma “intervenção junto aos leitores” (1999, p. 59), como em “‘A AIDS já não assusta, mas cresce’ FSP 19.05.86” (1999, p. 59). Já *o dizer indicador* acontece após o momento das alusões genéricas, quando “a doença ganha uma nomeação estável” (1999, p.60), em duas situações: uma quando a “Aids [é] convertida em uma espécie de ‘sujeito’ pelo sujeito da enunciação jornalística” (1999, p. 60), por exemplo “‘AIDS: portadores do vírus podem ser 10 milhões’ CB 15.9.87” (1999, p. 60), e a segunda quando a palavra Aids é o todo o título, “se transforma numa espécie de seção permanente”, em “‘AIDS.’ CB 7.2.1987” (1999, p. 61).

Além dos dizeres, Fausto Neto (1999, p. 61) aponta *a Aids como agenda*, ou seja, esses títulos convertem a Aids

numa espécie de subagenda [...] o jornal anuncia uma espécie de ‘encontro marcado’ com o leitor. Nele, dúvidas são aclaradas, opiniões explicitadas, pontos de vista que se reportam aos pacientes são anunciados, e também são revelados estágios a respeito da ocorrência em diferentes países (FAUSTO NETO, 1999, p. 62).

Por fim, o autor aponta *a Aids anaforizada* em um momento no qual os jornais “procuram reiterar a ‘gênese da Aids’” (1999, p. 62), por exemplo “3. ‘a) Além de contatos sexuais, o caso mais frequente, b) a doença é transmitida também por transfusões de sangue, como ocorreu há poucos meses com uma criança de colo.’ OG 27.3.84” (FAUSTO NETO, 1999, p. 63).

Em seguida, Fausto Neto faz algumas considerações para além dos títulos sobre as notícias chamadas de *fait-divers*². A primeira categoria que o percebe é *nomeando a tragédia humana* na qual, “em suma, o jornal fala de ‘outras cenas’ [que não sejam hospitalares e medicamentosas] em que são apontadas as agruras por se padecer ou por estar ameaçado pela Aids” (FAUSTO NETO, 1999, p. 66). Depois o autor trata sobre *mortes em geografia particular*. Para ele, “os jornais abrem espaços para todos os aidéticos³, desde que os fatos venham a caber nas hierarquias editoriais que são definidas pela cultura jornalística” (1999, p. 66), responsável por um processo de localização da Aids, “destaca-se aquela que dá conta das maneiras de relatar e construir a ‘Aids dos pobres, ou a Aids dos excluídos’” (FAUSTO NETO, 1999, p. 67).

Para Rosana Soares (2002), as narrativas sobre Aids se postulavam, até 1995, em três grupos temáticos “que indicam as tendências da imprensa em relação à questão da Aids: Estado, Ciência e Homossexualidade” (SOARES, 2002, p. 8). Já após 1995 ela identifica quatro grupos Estado, Ciência, Pessoas e Sociedade Civil. Antonio Fausto Neto assinala a Aids como “um fenômeno de espaço público, porque é nele que ela vai tomando um formato” (1999, p. 20), sendo este resultado das diversas falas, complexas e construtoras da simbologia e do estigma, que permeiam o jornalismo desde o início, como já apresentado. Justamente nesse contexto, em que “a cobertura que a mídia empreende dos temas ligados à saúde, quase

² Notícia cujo interesse reside naquilo que tem de insólito, extraordinário, surpreendente.

³ Fausto Neto usa essa denominação em 1999, mas vale lembrar que a palavra aidéticos hoje é considerada pejorativa.

sempre, esbarra no maniqueísmo do bem contra o mal” (BUENO, 1996 citado por FONSÊCA; GOMES, 2015, p.86). E é sobre o estigma construído pelos meios de comunicação que discorreremos a seguir.

2.2 O estigma social da Aids

Erving Goffman explica que o termo estigma surgiu com os gregos se referia

a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava [...] Atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal (GOFFMAN, 1988, p.5).

Rosana Soares afirma que o estigma vai muito além do preconceito e do simples estereótipo, já que ele é uma marca distinguível e “a eles são atribuídos valores” (SOARES, 2015, p.13). A partir dos valores sociais atribuídos às pessoas derivados de seus respectivos estigmas, que as mesmas são classificadas socialmente.

Para explicar a relação estigma e sociedade, Goffman (1988) utiliza a relação entre o esperado x realidade. Por exemplo, em um ambiente social todos têm concepções sobre as pessoas que ali se encontrarão e quando alguém apresenta “um atributo que o torna diferente [...] deixamos de considerá-lo criatura comum e total” (1988, p. 6). E, se esta característica vem acompanhada de uma valoração especialmente ruim, e é vista como fraqueza ou desvantagem, é entendida como um estigma social. O “termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo” (GOFFMAN, 1988, p. 6), em uma relação de atributo e estereótipo.

Ao avançar na temática, Goffman explica a existência de algumas questões que envolvem o estigma, entre elas sua classificação, para ele dividida em três tipos de estigma nitidamente diferentes.

Em primeiro lugar, há as *abominações do corpo* – as várias deformidades físicas. Em segundo, as *culpas de caráter* individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os *estigmas tribais* de raça, nação e religião, que podem ser

transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família. (GOFFMAN, 1988, p. 7 – grifos nossos).

Além disso, Goffman (1988, p,7) explana sobre duas diferentes situações para o estigmatizado, a primeira acontece quando seu estigma é evidente e, já em um primeiro contato, todos têm ciência dela e a segunda é quando o estigma não é evidenciado em um primeiro momento, podendo ser mantido em segredo. O autor as denomina como situação do “desacreditado” e situação do “desacreditável”, respectivamente. Essa classificação é essencial quando pensamos sobre os indivíduos vivendo com o estigma da Aids.

No Brasil, quando discutimos o estigma relacionado à Aids podemos perceber dois momentos. Um primeiro, entre as décadas de 1980 a 1990, quando a síndrome se manifestava fortemente no corpo já que o avanço do quadro clínico determinava uma aparência enfraquecida, magra e frágil, além disso, no caso de quem desenvolvia o câncer de pele, com marcas indicativas. Dessa forma, a primeira fase da Aids se manifestaria, prioritariamente, como uma abominação do corpo, uma deformidade, e sem a possibilidade de ocultação.

Como informa matéria da Folha, o antigo slogan da campanha de 1994 – “Quem vê cara não vê Aids” – ainda vale: “A diferença é que, naquela época, a Aids acabava mostrando a sua cara: o paciente emagrecia muito, a pele acinzentava, o cabelo ficava ralo, o corpo manchado. Com o coquetel, os soropositivos parecem saudáveis, mas isso não espantou o preconceito” (Folha de S. Paulo, 28/11/2001). Estigmatizados antes pelas marcas físicas, hoje pelas marcas simbólicas, aos portadores parece não haver nome mais adequado: eles são de fato depositários dos estigmas que ainda constituem a Aids, mesmo que em sinais não-revelados. (SOARES, 2002, p. 10)

Assim, podemos relacionar o segundo momento como o atual, "ainda que o corpo (o sexo, o sangue, a morte) mantenha-se como ponto nodal desse traçado, seu discurso não mais se articula em torno de grupos sociais (e suas marcas aparentes), mas de indivíduos (e suas marcas invisíveis)" (SOARES, 2015, p. 7). Com tratamentos mais desenvolvidos, remédios e uma rede de cuidados de saúde que permitem a quem vive com o HIV uma vida plena, ainda assim, o soropositivo segue sendo aquele que carrega um estigma – como aqueles que Goffman denomina culpas de caráter. Só que agora um estigma capaz de ser escondido e dissimulado. E, para a maioria das pessoas que vive com o HIV, é essa forma que encontram

para continuar convivendo socialmente⁴, em estado constante de alerta, causado pela possibilidade dos outros descobrirem seu segredo. “A questão que se coloca não é a da manipulação da tensão gerada durante os contatos sociais e, sim, da manipulação de informação sobre o seu defeito. Exibi-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo” (GOFFMAN, 1968, p. 38), por consequência eles agem conscientemente por meio do “ocultamento de símbolos de estigma” (1968, p. 82). Tais comportamentos se manifestam das mais diferentes formas, seja trocando os remédios recebidos de caixas logo após deixar o ambulatório ou preferindo receber falta no trabalho quando a opção é apresentar atestado médico que indica seu diagnóstico⁵.

⁴ Com a produção do livro reportagem *O Laço que Abraça*, conforme mencionado na Introdução da presente pesquisa, teve-se a possibilidade de conversar com diversas pessoas que vivem sob o estigma da Aids no município de Uberlândia/MG. E pode-se perceber que todos eles, em algum momento, seja no trabalho ou nos relacionamentos, preferiram ocultar seu diagnóstico positivo para HIV.

⁵ Histórias de pessoas que deram depoimento para a produção do livro *O Laço que Abraça*.

3 O JORNALISMO DE REVISTA E A VEJA

Para Marília Scalzo (2016, p. 11) “uma revista é um veículo de comunicação, um produto, um negócio, uma marca, um objeto, um conjunto de serviços, uma mistura de jornalismo e entretenimento” e também é mais do que isso. E é mais porque é composta por uma lógica jornalística completamente distinta do jornalismo diário, desde seu relacionamento com o leitor até seu processo de recepção. Goulart (2006) explica que “se a recepção muda, também existem peculiaridades na produção e emissão dos conteúdos: isso inclui a pauta, linguagem, apresentação visual, inclui todo o processo de circulação da informação até chegar ao destinatário”. O que uma revista é depende, sobretudo, de seu leitor, como defende Scalzo (2016, p.12).

O jornalismo presente nas revistas compartilha uma lógica com os jornais, afinal ainda hoje o que é impresso detém maior valor de verdade e atua como um elo entre leitor e o entendimento completo sobre um fato. Para Scalzo

se ocorre um fato que mobiliza a população e tem ampla cobertura da televisão (os atentados ao World Trade Center em 11 de setembro de 2001, por exemplo), é certo que jornais e revistas venderão muito mais no dia e na semana seguintes, já que servem para confirmar, explicar e aprofundar a história já vista na TV e ouvida no rádio. (SCALZO, 2016, p.12-13)

Esse fenômeno é resultante da necessidade dos leitores de entenderem de forma completa o fato, não só a partir do ineditismo. Afinal, não há nada mais frustrante para um leitor do que uma nota seca sobre um fato intrigante.

Sobre a preferência do leitor por uma matéria completa, Marília Scalzo explica que

nas revistas, no entanto, sempre se soube disso. Até por causa de sua periodicidade – que varia entre semanal, quinzenal e mensal –, elas cobrem funções culturais mais complexas que a simples transmissão de notícias. Entretêm, trazem análise, reflexão, concentração e experiência de leitura. (SCALZO, 2016, p. 13).

As revistas são marcadamente veículos de entretenimento e/ou educação.

Outra característica intrínseca das revistas é o fato de se conhecer seu leitor, não somente seu perfil enquanto público, mas de sua idiossincrasia, interesses e comportamentos. A revista trata o leitor por você e tem com este uma relação de intimidade. Scalzo (2016)

indica que na revista “sabe-se exatamente com quem se está falando” (2016, p. 15) e, muito além disso, é pautada pelo leitor: “a notícia, em revista, passa a ser também o que é de interesse do público, seu foco é no leitor” (GOULART, 2006). Dessa forma as revistas “refletem a cultura dos lugares, o estilo de vida” (SCALZO, 2016, p.)

Além de seu relacionamento com o leitor, seu caráter educativo e de entretenimento, sua capacidade de aprofundamento e a qualidade de detentora da verdade, a revista também se distingue por seu formato. Sejam no tamanho comum de 20,2x26,6 cm ou reduzidas com 16,5x22,5 cm, com os mais variados números de páginas, o que caracteriza a idealização do formato revista é sua capacidade de fácil manuseio. Já que “ela é fácil de carregar, de guardar, de colocar em uma estante e colecionar. Não suja as mãos como os jornais, cabe na mochila e disfarçada dentro de um caderno, na hora da aula. Seu papel e impressão também garantem uma qualidade de leitura – do texto e da imagem – invejável” (SCALZO, 2016, p. 39).

Scalzo indica que a periodicidade das revistas também caracteriza este meio. Para a autora,

Não dá para imaginar uma revista semanal de informações que se limite a apresentar ao leitor, no domingo, um mero resumo o que ele já viu e reviu durante a semana. É sempre necessário explorar novos ângulos, buscar notícias exclusivas, ajustar o foco para aquilo que se deseja saber, conforme o leitor de cada publicação. Nas redações de jornais ou de telejornais, quando acontece um terremoto, por exemplo, tudo treme. É preciso correr e dar a notícia em cima da hora. Nas revistas, a redação não treme. (SCALZO, 2016, p. 41)

Isso faz com que o processo jornalístico aconteça em um ritmo diferente dos jornais diários, da rádio, TV ou internet. Com pautas frias capazes de durar um longo tempo nas mãos de seus leitores, o jornalismo de revista sempre esteve distante da agitação frenética do ineditismo presente no jornalismo diário.

3.1 A história das revistas

Considerada a primeira revista do mundo a *Erbauliche Monats-Unterredungen* (Edificantes Discussões Mensais) foi publicada na Alemanha, em 1663, e na verdade se assemelhava tanto a um livro que hoje só a consideramos revista por trazer diversos artigos sobre um mesmo tema, tinha intenção de ser periódica e se voltava a um público determinado,

como explica Scalzo (2016, p. 19). Quase setenta anos depois surgiu em Londres, em 1731, a primeira revista com um formato que lembra as mais atuais, *The Gentleman's Magazine*, “inspirada nos grandes magazines – lojas que vendiam um pouco de tudo –, reunia vários assuntos e os apresentava de forma leve e agradável” (SCALZO, 2016, p. 19). A partir disso, a denominação magazine passou a se referir as revistas no inglês e francês.

Ao longo do século XIX, a revista ganhou espaço, virou e ditou moda. Principalmente na Europa e também nos Estados Unidos. Com o aumento dos índices de escolarização, havia uma população alfabetizada que queria ler e se instruir, mas não se interessava pela profundidade dos livros, ainda vistos como instrumentos da elite e pouco acessíveis. [...] A revista ocupou, assim, um espaço entre o livro (objeto sacralizado) e o jornal (que só trazia o noticiário ligeiro). (SCALZO, 2016, p. 20)

Outra questão bastante visível na história das revistas é o surgimento de modelos que se tornaram sucessos e foram repetidos em várias partes do mundo. Um deles é o de revista ilustrada, de acordo com Scalzo (2016), que surgiu em Londres com a *Illustrated London News*, em 1842, até hoje editada. A ideia de trazer uma revista com tantas imagens se popularizou e com o desenvolvimento das técnicas de fotografia se tornou mais e mais viável nos anos seguintes.

Como explica Marília Scalzo, as primeiras revistas eram monotemáticas, embora não tenha levado muito tempo para o surgimento de revistas multitemáticas. O modelo multitemático é outro que se popularizou a partir de 1693. Falando sobre modelos também se pode pontuar a criação das revistas literárias e científicas, desenvolvidas no século XIX, “com circulação restrita, elas se transformam em referência no seu meio e deram origem às revistas especializadas, ligadas a categorias profissionais ou a temas de interesse do público” (SCALZO, 2016, p. 22).

Dos moldes de sucesso, Scalzo (2016, p.22) indica que “na história da imprensa, porém, talvez nada tenha contribuído tanto para o progresso do gênero como o nascimento da primeira revista semanal de notícias”, a *Time* publicada pela primeira vez em 1923, nos Estados Unidos. Do modelo dela surgem a *Life*, também nos EUA, a *Match* em Paris, a *Stern* na Alemanha e *O Cruzeiro e Manchete* no Brasil. O diferencial destas revistas foi a apresentação dos fatos com mais profundidade que o jornal diário, justamente por possuírem mais tempo para a produção, dando origem a um gênero textual que, até hoje, constitui a

marca dessa mídia: o texto da reportagem, do qual trataremos mais detidamente no próximo capítulo.

Já em 1930 se implementa a ideia de imprimir quadrinhos em publicações específicas, tanto para o público adulto quanto infantil. Nos anos seguintes, aparece na Itália uma ideia de revista a se tornar muito popular no Brasil e América Latina: as fotonovelas. Essas histórias românticas fotografadas só perdem vez quando a televisão se desenvolve e ganha força. As revistas femininas, que surgiram na França, em 1693, com a *Mercúrio das Senhoras* – uma multitemática – primeira de seu gênero, ganham mais força no pós Segunda Guerra Mundial. Primeiramente com a *Elle* e depois com a *Cosmopolitan*. As “revistas femininas sempre fizeram mais sucesso do que revistas masculinas” (SCALZO, 2016, p.25), mas é claro que também há modelos de sucessos entre as revistas masculinas, por exemplo, a *Playboy*, de 1953.

3.2 Revistas no Brasil

O que marca o início da imprensa brasileira é a vinda da corte portuguesa para o Brasil, em 1808, neste momento é suspensa a proibição da formação de uma imprensa no país. E, neste contexto, surge a primeira revista brasileira, em 1812, na cidade de Salvador, *As Variedades ou Ensaios de Literatura* (SCALZO, 2016). Mais semelhante a um livro do que a revistas atuais, a primeira revista não demora a desaparecer. Assim como várias outras neste período “todas essas publicações têm vida curta. Sofrem com a falta de assinantes e de recursos. Algumas saem apenas uma vez, com baixíssimas tiragens” (SCALZO, 2016, p. 28).

O cenário se torna diferente a partir de 1837 com o lançamento da *Museu Universal*, inspiradas nos magazines europeus. Mais uma década depois, em 1849, se inicia a “era das revistas de variedades – que abusam das ilustrações, dos textos mais curtos e do humor” (SCALZO, 2016, p. 29). Scalzo (2016) explica que, com a virada do século, uma série de mudanças ocorre na sociedade brasileira que implica em transformações nas revistas.

A imprensa começa a se profissionalizar, acompanhando a evolução da nascente industrialização nacional. Para fundar e manter uma revista, passa a ser necessário unir, a um só tempo, técnica e capital. Nesse período, as publicações se dividem entre as de variedade e as de cultura. [...] com o avanço das técnicas de impressão, as fotografias também ganham espaço nas páginas das revistas. (SCALZO, 2016, p. 29)

Na virada do século também surge mais um modelo de revistas, as denominadas galantes, voltadas para um público masculino com temáticas políticas, sociais e fotos eróticas. Também neste momento, surgem as primeiras revistas de setores da indústria, como a Revista de Automóveis, em 1911 e a Aerófilo, em 1915 (SCALZO, 2016). Além delas, as histórias em quadrinhos fazem sucesso no país a partir de 1905, na Tico-Tico. Com grande influência estrangeira os quadrinhos ganham espaço e, em 1939, é publicada “a revista que viraria sinônimo de histórias em quadrinhos: Gibi, editada pela Rio Gráfica, com histórias de Popeye, Super-Homem, Tarzan, Zorro [...]” (SCALZO, 2016, p. 30).

A história do Brasil com as revistas é demarcada por alguns fenômenos editoriais, a primeira dela é a revista O Cruzeiro. Scalzo (2016) explica que esta publicação, nascida em 1928, dava destaque ao fotojornalismo, além de apostar em grandes reportagens. Enquanto O Cruzeiro vivia de seu sucesso, com mais de 700 mil exemplares vendidos por semana, surge a Manchete, em 1950. Ainda mais dedicada a elementos gráficos e fotográficos que a primeira. Perdendo forças O Cruzeiro deixa as bancas em 1970, já Manchete vai até os anos 1990.

Outro grande sucesso que vale a pena comentar é a revista Realidade, que contou com uma década de vida – de 1966 a 1976 – e ainda hoje, segundo Scalzo, “é considerada uma das mais conceituadas revistas brasileiras de todos os tempos” (2016, p.31). A revista

fechou, em 1976, vendendo 120 mil exemplares por mês (número com o qual muitas revistas sonham hoje em dia) e virou um mito, especialmente entre jornalistas, por causa de suas grandes reportagens, primorosamente apuradas e editadas. Trata-se de uma publicação que representa uma época e, entendendo sua trajetória, vida e morte, é possível compreender também muito do que é peculiar ao universo do jornalista em revistas. (SCALZO, 2016, p. 11).

Marília Scalzo (2016) considera que, de certa forma, a Revista Veja, lançada em 1968 do mesmo grupo editorial da Realidade, se tornou sua substituta e sucessora.

3.2.1 *Veja e leia*

A terceira revista mais vendida e mais lida no mundo, como afirma Scalzo (2016), foi, logo que surgiu, um fracasso. Publicada sob o nome *Veja e leia*, até 1975, a revista que hoje vende mais de 1,1 milhão de exemplares semanais “talvez não poderia ter sobrevivido se não tivesse por trás, a sustentá-la, um grupo econômico poderoso, como a Abril” (SILVA, 1991 citado por VILLALTA, 2002).

Daniella Villalta (2002) explica que a publicação que começa a circular em 1968, sob a responsabilidade de Roberto Civita – filho do fundador do Grupo Abril Victor Civita –, colhe os frutos de uma estrutura gráfica já capaz de imprimir grandes tiragens semanalmente e, por causa da Realidade lançada alguns anos antes, a Editora Abril já contava com “um acervo de informações vital para a produção de notícias” (VILLALTA, 2002, p. 4).

Muito antes da sua primeira publicação, em 1959 se iniciam os processos de testes e criação de modelos para o lançamento da nova revista. Sobre a construção de seu projeto editorial, seu primeiro editor,

Mino Carta diz que ‘o projeto inicial cogitado para a nova publicação pretendia ser uma revista capaz de concorrer com *Manchete*, portanto pretendia ser uma revista semanal ilustrada’. O próprio título já pressupunha uma revista ligada às imagens. Carta aponta que uma explicação para o fracasso inicial é justamente o fato de que ‘a campanha publicitária preparou o público para uma revista do tipo *Manchete*, do gênero revista ilustrada’. (VILLALTA, 2002, p. 5-6)

Na verdade, por se diferenciar de um modelo decadente – mas conhecido – das revistas ilustradas e por tampouco ser uma revista de economia e política como a *Visão*, a revista de Roberto Civita recebeu duras críticas.

Para contornar prejuízos dos “dois primeiros anos da publicação [que] são estimados em US\$ 6 milhões” (VILLALTA, 2002, p. 10), o grupo estabelece uma operação de assinaturas, a partir de 1972, que conseguiu em quatro anos firmar 100 mil assinantes. Nos anos seguintes, a *Veja*

foi se aperfeiçoando, ganhando força e garantindo espaço permanente nas bancas de jornais e na preferência da classe média brasileira, que a elegeu como o arauto da intelectualidade no país. [...] A publicação da Editora Abril situou-se no contexto da organização capitalista da cultura, como um

produto cultural em sintonia com o projeto de modernização do Brasil através da implantação definitiva do capitalismo. (VILLALTA, 2002, p. 11-12).

A proposta de reportagens interpretativas foi aliada a reformas ao longo dos anos, acrescentando-se gráficos, fotos e ilustrações para torná-la cada vez mais dentro do gosto de seus leitores, como expõe Villalta (2002). E é a partir de 1978, com a introdução do uso da cor em todas as imagens, que a publicação vai ganhando assinantes e sua tiragem quadruplica até a década de 1980.

4 REPORTAGEM – O TEXTO JORNALÍSTICO POR EXCELÊNCIA

O texto da reportagem que é uma das principais marcas do veículo revista jornalística, é essencial para a construção desta monografia e, por isto, nos dedicaremos a apresentá-lo neste capítulo, já que na perspectiva dos gêneros jornalísticos, a reportagem “é seu gênero nobre, o gênero jornalístico por excelência” (SOUSA, 2001, p.259). A leitura aprofundada e contextualizada de determinado fato, que é posto pela notícia, ganha seu lugar em um formato de texto que engloba o

desdobramento das clássicas perguntas que a notícia pretende responder (quem, o quê, como, quando, onde, por quê) constituirá de pleno direito uma narrativa, não mais regida pelo imaginário, como na literatura de ficção, mas pela realidade factual do dia a dia, pelos pontos rítmicos do cotidiano que, discursivamente trabalhados, tornam-se reportagem (SODRÉ; FERRARI, 1986, p.11).

Lage (2011, p. 158-159) explica que a reportagem não se atém ao factual, fazendo uma leitura mais abrangente da realidade ou da situação selecionada considerando um ponto de vista previamente acordado, seja pelo repórter ou pelas diretrizes e linha editorial do veículo. Para o autor, as reportagens “supõem outro nível de planejamento” (LAGE, 2011, p. 159) quando comparadas às notícias, já que elas podem surgir de fatos atuais (com texto dedicado a contextualizá-los) ou de nenhum “motivo especial”.

A reportagem se apresenta em duas faces, uma a qual nos dedicaremos neste momento, que é denominada por Coimbra (2004, p.9) como a “segunda face do texto jornalístico”, ou seja, a reportagem enquanto texto. A preocupação de analisá-la “como um ato orientado para influenciar o comportamento do receptor, [...] ato responsável pelo efeito produzido no receptor” (GUIMARÃES, 1990 citada por COIMBRA, 2004) ficará de lado até a apresentação de todos conceitos e a devida análise das reportagens selecionadas.

Para Sodré e Ferrari (1986, p. 14), a reportagem tem suas portas abertas em 1925 no jornalismo estadunidense, a partir da narrativa construída pelo jornalista Skeets Miller sobre um deslizamento de pedras e a conseqüente morte de um homem. A aproximação do jornalista com o fato foi justamente o que rendeu ao jornal uma grande reportagem, pois ao explorar a emoção, o jornalismo dá um “tom impressionista”, facilitando a aproximação do leitor com o fato, explicam os autores.

As principais características do gênero, segundo Muniz Sodré e Maria Helena Ferrari são: “a predominância da forma narrativa, a humanização do relato, a natureza impressionista do texto e a objetividade dos fatos narrados” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p. 15). E, embora a reportagem dialogue com a notícia, a primeira não está amarrada à atualidade do fato como a segunda, e tampouco suas funções jornalísticas são as mesmas. Na verdade, a reportagem “oferece detalhamento e contextualização àquilo já foi anunciado” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p.18), enquanto à notícia cabe o papel do imediatismo e de indicar os fatos.

4.1 Humanização no jornalismo

Jornalismo humanizado é um termo que, embora pareça redundante, não chega a ser, afinal a prática jornalística muitas vezes carece de humanização. Esta é defendida por Jorge Ijuim, procedente da linha filosófica Humanista, a partir de uma atitude que pressupõe

ter o ser humano como o centro das preocupações; afirmação da igualdade de todos os seres humanos; reconhecimento da diversidade pessoal e cultural; tendência a desenvolver o conhecimento além do que é aceito como verdade absoluta; afirmação da liberdade de ideias e crenças; e repúdio à violência. (IJUIM, 2011, p. 6)

A postura defendida pelo autor também indica o que se desdobra da desumanização na sociedade: a “crença nas verdades absolutas; sede de poder; intolerância; recusa e a ignorância pela cultura do outro; desrespeito ao diferente e às diferenças” (IJUIM, 2011, p. 7).

Tanto Cremilda Medina (2003) quanto Jorge Ijuim (2011) acreditam que a desumanização do jornalismo é sintomática da desumanização das relações humanas na sociedade moderna. Para Medina, “o fechamento numa razão reducionista impede a emoção solidária que capta os movimentos do outro” (2003, p. 50). Considerando as reflexões de Medina sobre os problemas atuais da narrativa jornalística, Ijuim (2011) formula seu entendimento sobre o jornalismo humanizado: este

produz narrativas em que o ser humano é o ponto de partida e de chegada, o que supõe que este fazer começa antes da pauta, na consciência do ser jornalista. Em seu trabalho de apuração, busca versões verdadeiras e não, necessariamente, produz a verdade, pois o repórter não se relaciona com um

objeto de conhecimento, mas com outros seres humanos envolvidos no processo comunicativo. [...] Na procura da essência dos fenômenos, atribua-lhe significados, os sentidos, para proporcionar ao público, mais que a explicação, a compreensão das ações humanas. Em sua relação com o mundo, o jornalista esvazia-se de preconceitos de modo a captar, ver e enxergar, ouvir e escutar, questionar e sentir. Munido de uma racionalidade criativa e da emoção solidária, assume uma postura de curiosidade e descoberta, de humildade para sentir as dores do mundo (Dines), de empatia, de solidariedade às dores universais (Medina). Como consequência, sua narrativa será a organização do que está disperso, com as ligações do que está desconexo, rica em contexto que possa esclarecer, proporcionar compreensão. Assim, seu trabalho respeita as diferenças de qualquer natureza e se isenta de julgamentos, de preconceitos e estereótipos. Daí, sua narrativa adquire caráter emancipatório, pois, de forma humanizada, seu ato é humanizador. (IJUIM, 2011, p. 17)

Jorge Ijuim (2017) indica alguns fatores identificáveis no texto que classificam a desumanização no jornalismo. Para o autor são, pelo menos, três ocorrências que o levam a essa classificação - e a defesa de que, embora a comunicação seja um ato humano, nem sempre é humanizadora - “quando caricaturiza o ser humano, quando ignora a complexidade do fenômeno, quando não reconhece o Outro” (IJUIM, 2017, p. 236-237). Ressaltando que “o gênero reportagem criou condições para a narração da experiência humana na forma de cenas do cotidiano” (2017, p. 237), explica que a forma de pensar atual, essencialmente científica e racional, tem levado o jornalismo a encarar seus personagens como meros objetos, “o que leva repórteres e editores a carregarem em seus fazeres vários estereótipos e estigmas que banalizam a vida humana.” (IJUIM, 2017, p. 238).

Além disso, expõe a racionalização do fato como elemento crucial para que se ignore a complexidade social dos acontecimentos (IJUIM, 2017). O repórter finaliza sua tarefa jornalística não servindo a quem mais importa, ou seja, outros seres humanos, sendo incapaz de transmitir a complexidade dos fenômenos sociais. Assim, “pode-se deduzir que o repórter ‘focado nos fatos’, ao ler/compreender uma pauta por um pensamento disjuntivo e reducionista, ignora a complexidade do fenômeno; não engajado à realidade, perde em cumplicidade com o outro e, por isso, não reporta a vida. E isso desumaniza.” (IJUIM, 2017, p. 239). A postura de não reconhecimento do Outro é vista pelo autor como “uma maneira de reforçar estigmas” (IJUIM, 2017, p. 240).

Ao trabalharmos com um tema como a Aids, que passou primeiramente pela formação de narrativas deturpadas e estereotipadas (SOARES, 2002, p. 6-7) é essencial percebermos se uma prática humanizadora de jornalismo é capaz de fugir e ressignificar a

Aids não só como mazela humana, mas também olhando aos seus indivíduos, os personagens dessa grande narrativa.

4. 2 Classificações da reportagem

Muniz Sodré e Maria H. Ferrari (1986) classificam em três tipos o texto da reportagem: a reportagem de fatos, a reportagem de ação e a reportagem documental. A reportagem de fatos (*fact-story*) é aquela que mais se aproxima da notícia, pois em formato trabalha com a pirâmide invertida (técnica de escrita do lide noticioso), ou seja, com a sequência de fatos, a “sucessão por ordem de importância” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p. 45), buscando ser objetiva.

Para a explicação de o que é uma reportagem de ação (*action-story*), os autores trazem a diferença entre anunciar, ato próprio da notícia, ou seja, a simples divulgação de acontecimentos e enunciar, a técnica que “exprime a manifestação desses fatos através de um discurso que se oculta como discurso” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p. 21). A reportagem de ação demanda a escrita que começa pelo “fato mais atraente, para ir descendo aos poucos na exposição dos detalhes” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p.52). Esta forma de escrita conduz o leitor com sua descrição de fatos e sequência de ações desenrolando a narrativa como em um filme.

Com um caráter mais próximo ao texto acadêmico, a reportagem documental (*quote-story*) busca explicar de forma objetiva a maior gama de informações sobre certo assunto, algumas vezes “se pronuncia a respeito do tema em questão” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p. 64). Um esquema de texto bastante usado na reportagem documental é a dialética, o qual é definido pelos autores citados como “um arremedo de tese-antítese-síntese” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p. 60), que busca elucidar um assunto polêmico e controverso.

Oswaldo Coimbra, também se propõe a discutir e classificar o texto da reportagem. Coimbra (2004, p.12) identifica três “modelos de estruturas do texto de reportagem”: o dissertativo, descritivo e o narrativo. Uma reportagem é por ele classificada a partir da observação de constantes de um modelo ou outro, pois o autor explica ser possível observar marcas de um ou mais no mesmo texto.

A reportagem dissertativa é considerada por Coimbra (2004, p.13) a partir de sua característica mais marcante, sendo ela “a função de informar” que “é inseparável do esforço para convencer o leitor a aceitar a informação no contexto de raciocínio que se pretende correto” (COIMBRA, 2004, p.13), dessa forma, o autor utiliza o dissertar como sinônimo de argumentar. Este modelo de reportagem tem um tom muito lógico, quase metódico e, por isso, a reportagem dissertativa se firma em dois grandes pilares “a consistência do raciocínio e a evidência das provas” (GARCIA, 1969 citado por COIMBRA, 2004), ideia reforçada por Elisa Guimarães, já que “o discurso argumentativo, mais do que qualquer outro, é um tipo de organização de linguagem que requer rigorosa articulação de suas partes – uma sintonia perfeita entre premissas e conclusão.” (GUIMARÃES, 2006, p. 73).

A reportagem narrativa é estruturada pela passagem de tempo. A narração é jornalística, apesar de apresentar semelhanças com a narrativa literária no uso da função poética da linguagem. Porém, no jornalismo o texto deve ser entendível e cumprir com sua função de informar, segundo Coimbra (2004, p.18). Além disso, define-se como “característica fundamental [deste tipo de texto] conter os fatos organizados dentro de uma relação de anterioridade ou de posterioridade, mostrando mudanças progressivas de estado nas pessoas ou nas coisas.” (FIORIN; SAVIOLI, 1990 citados por COIMBRA, 2004).

No que concerne à reportagem descritiva, Elisa Guimarães (2006, p. 73) lembra que esta, embora comumente usada ao jugo da narração e da dissertação, consegue, sim, se firmar como estrutura própria. Sendo assim, “atribui-se à descrição uma atividade dúplice [...] *um papel de unificação e um papel de decomposição*” (GUIMARÃES, 2006, p.73 – grifos da autora). A estrutura descritiva, ao ser usada dentro de um texto dissertativo (argumentativo), exerce o papel de exemplificação e, ao ser utilizada dentro do texto narrativo, preenche um papel de expositor, como coloca Guimarães (2006, p.77). Coimbra explica que no texto descritivo os “verbos indicam ocorrências simultâneas, a ordem de suas frases pode ser modificada sem se alterar a relação cronológica das ocorrências, o momento apreendido é pormenorizado em detalhes.” (COIMBRA, 2004, p. 90).

Dentro das classificações de reportagens também podemos adicionar a reportagem perfil e/ou o fragmento texto de perfil dentro da reportagem. Para Muniz Sodré e Maria Helena Ferrari no texto “existe um momento em que a ação se interrompe para dar lugar à descrição de um personagem” (SODRÉ; FERRARI, 1986, p.125) e esse fragmento ou momento recebe a denominação de perfil.

O perfil nada mais é que uma leitura do jornalista sobre sua fonte, tanto física quanto psicológica. A reportagem perfil se difere da biografia quando tende a “focalizar apenas alguns momentos da vida da pessoa. É uma narrativa curta tanto na extensão (tamanho do texto) quanto no tempo de validade de algumas informações e interpretações do repórter. E é de natureza autoral.” (VILAS BOAS, 2003, p. 13). Apesar das diversas definições a que o texto perfil pode se submeter, Vilas Boas (2003) explica que uma das mais abrangentes é a que se entende nas ciências sociais, a de “histórias de vida”, para o autor “essa modalidade dá atenção total ou parcial às narrativas sobre as vidas de indivíduos ou de grupos sociais, visando humanizar um tema, um fato ou uma situação contemporânea” (VILAS BOAS, 2003, p.16-17).

Segundo Vilas Boas “o que se deve ter em vista no perfil é o personagem” (VILAS BOAS, 2003, p. 18) e para que isso ocorra em um texto não só é necessário contar a história de alguém, mas ter a consciência de que no texto perfil a “experiência humana é nossa [dos jornalistas] principal referência” (VILAS BOAS, 2003, p.18). A escrita em jornalismo tem perdido espaço (em caracteres e em sociedade) na urgência da contemporaneidade e por consequência transformado o personagem de suas narrativas em um mero esboço caricato e desconectado do real. Como defende Edvaldo Pereira Lima, o jornalismo

Apresenta-o [o indivíduo] através de coisas, números, dados sociais, achando que essas características externas, objetivas, constituem uma pessoa. [...] Em geral, o jornalista ilustra o fato com a historinha de alguém. No entanto, o que se quer na boa reportagem é encontrar o protagonista que vai irradiar o contexto sociocultural, as raízes históricas de um fato (LIMA, 2002 citado por VILAS BOAS, 2003).

Othon Garcia (2007, p.260) destaca a que o ponto de vista do jornalista para com seu personagem de perfil é muitas vezes amigável. Para Vilas Boas,

os perfis cumprem um papel importante que é exatamente gerar empatias. Empatia é a preocupação com a experiência do outro, a tendência a tentar sentir o que sentiria se estivesse nas mesmas situações e circunstâncias experimentadas pelo personagem. (VILAS BOAS, 2003, p. 14)

Ao escrever um texto de perfil o jornalista vai utilizar uma série de artifícios para caracterizar seu personagem, não só pela definição direta de características, como também pela narração de cenas nas quais o perfilado deixa claro algum traço de personalidade, como aponta Coimbra (2004, p.103-105).

4.3 O personagem em jornalismo: fontes

Às pessoas, instituições e documentos consultados para compor uma matéria jornalística denominam-se “fontes”. O jornalismo necessita de fontes. É um fato e um dos pressupostos da atividade jornalística. Estas são classificadas de diferentes formas por diversos autores. Para Nilson Lage, as famosas fontes são “instituições ou personagens que testemunhem ou participam de eventos de interesse público” (LAGE, 2003, p.49). Lage (2003) indica algumas classificações para fontes e, a princípio, as divide entre “pessoais, institucionais ou documentais” (LAGE, 2003, p.62).

Além disso, ele as identifica para classificação entre “oficiais, oficiosas e independentes” (2003, p. 63), “primárias e secundárias” (2003, p. 65) e “testemunhas e experts” (2003, p.66). Segundo Lage (2003, p.63), as fontes oficiais se referem àquelas do Estado, que falam de forma oficial por ele ao serem consultadas, são institucionais ou documentais. Este tipo de fonte é tido como confiável e, em geral, pressupõe-se verdade em suas falas.

Continuando, Lage explica que fontes oficiosas “são aquelas que, reconhecidamente ligadas a uma entidade ou indivíduo, não estão, porém autorizadas a falar em nome dele ou dela, o que significa que o que disserem poderá ser desmentido” (LAGE, 2003, p.63), as fontes oficiosas podem pedir (e geralmente necessitam do) anonimato, já que podem expressar falas de caráter acusatório e/ou denunciador de práticas em certa instituição ou por parte de outros indivíduos.

Já fontes independentes “são aquelas desvinculadas de uma relação de poder ou interesse específico em cada caso” (LAGE, 2003, p.63). As fontes independentes em certos casos são as referentes ao terceiro setor, sendo ele o das organizações não governamentais (ONG’s), ou podem ser outros indivíduos com os quais a pauta se relaciona.

Sobre a classificação entre fontes primárias e secundárias, para Lage (2003, p.65) podemos dividi-las entre as vitais para o desenvolvimento de certa matéria jornalística a partir do proposto em sua pauta e as fontes que podem oferecer esclarecimento e/ou outras possibilidades ao jornalista sobre o tema. As fontes primárias “fornecem fatos, versões e números” (LAGE, 2003, p. 65-66), por outro lado às secundárias “são consultadas para a preparação de uma pauta ou a construção das premissas genéricas ou contextos ambientais” (LAGE, 2003, p. 66). O autor ressalta a importância das fontes secundárias para a construção

de uma reportagem completa, capaz de trabalhar com itens controversos e “fazer perguntas mais adequadas e aprofundar o questionamento de respostas não convincentes” (LAGE, 2003, p. 66).

Por fim, Nilson Lage nos apresenta a classificação de fonte testemunha e a fonte especialista. Segundo Lage (2003, p.67) os especialistas são buscados para o contraponto, ou seja, “geralmente são fontes secundárias, que se procuram em busca de versões ou interpretações de eventos” (LAGE, 2003, p.67). O autor aconselha que não se crie o vício da consulta sempre com o mesmo especialista e indica a consulta de mais de um durante a apuração. Já quem testemunha normalmente tem seu relato “colorido pela emotividade e modificado pela perspectiva” (LAGE, 2003, p. 66). Lage (2003, p. 67) assinala a importância de que o jornalista ouça pelo menos três relatos sobre os fatos de pessoas que não se conhecem ou se relacionaram, pois considera os pontos comuns entre as percepções o mais próximo da verdade.

No entanto, Lage não é o único a se dedicar a classificação das fontes jornalísticas. Luiz Beltrão, primeiro pesquisador brasileiro a teorizar sobre a práxis jornalística, já segmentava as formas de obtenção da informação de um veículo jornalístico. Para Beltrão (1969, p. 137), o “principal manancial informativo” que mantém um jornal é fornecido por quem ele denomina “pessoal voluntário” e, sobre as informações que estes provêm, o autor indica três instâncias classificativas: “quanto aos meios utilizados para efetivá-la (morfologia) [...]; quanto ao objeto visado (conteúdo) [...]; quanto ao seu caráter” (BELTRÃO, 1969, p. 137-138).

Sobre a morfologia das fontes ou “colaborações” (BELTRÃO, 1969, p. 137) são entendidas pelo autor quatro possibilidades. A primeira é sonora “que é dada por palavra” a partir de “entrevistas, palestras, respostas a enquetes, depoimentos, discos e gravações” (1969, p. 137), a segunda é a escrita “cartas, telegramas, ofícios, relatórios, cópias de documentos, elementos estatísticos”, também podendo ser gráfica, relacionada a “impressos (livros, revistas, jornais, boletins, avulsos etc), fotografias (filmes [...]), desenhos (charges, caricaturas [...]), esculturas, miniaturas, amostras e diversos outros instrumentos de transmissão de imagens”, e, por fim, por objetos e seres “que sejam motivos de informação”. Por outro lado as fontes também podem ser classificadas de acordo com seu caráter, divididas em compulsórias e facultativas, no qual as primeiras são resultantes de uma comunicação que é

dever, Beltrão (1969, p. 138) explica “como no caso de comunicações de governantes”, e as outras partem de um “ato de cooperação” entre fonte e jornal.

Para Beltrão (1969) as fontes também são classificadas de acordo com o conteúdo que fornecem, podendo ser divididas em

informativa, se destinada a transmitir fatos que julga de interesse coletivo e que são desconhecidos ou incompletamente sabidos pela redação; **opinativa**, se destinada a transmitir juízos sobre temas e problemas em foco, concordando ou discordando de opinião expressa pelo jornal ou jornalista, ou respondendo a indagações sobre o seu parecer; **ilustrativa**, se destinada a retificar, complementar, esclarecer ou ilustrar matéria editorial ou ineditorial inserida no jornal; e **consultiva**, se destinada a provocar uma manifestação da redação ou de alguma pessoa ou entidade capacitada ou competente para fazê-lo. (BELTRÃO, 1969, p. 138 – grifos do autor)

Em nossa análise daremos destaque especialmente à definição de fontes de Beltrão classificadas por seu conteúdo, em especial sobre as ilustrativas, que são essenciais para a humanização do texto – uma das premissas da reportagem, segundo Sodré e Ferrari (1986, p.15). Dessas fontes as informações são obtidas a partir do que Beltrão denomina entrevista ilustrativa, algo que se relaciona intrinsecamente com o que outros autores denominam texto ou fragmento de perfil, explicando que delas “se obtém material destinado a instruir ou entreter o leitor” (BELTRÃO, 1969, p. 181). De acordo com Beltrão (1969), a fonte ilustrativa tem valor pessoal e dela se tira histórias de vida, momentos marcantes e com ela se dialoga buscando subjetividades.

Para as concepções desta pesquisa adotaremos um posicionamento que diz respeito às concepções de verdade em jornalismo, já que para esta pesquisa não podemos considerar a verdade um elemento a ser buscado no relato, afinal ao falarmos de testemunho sobre as vivências das pessoas soropositivas não é possível determinar um regra geral.

4.4 Construindo personagens na reportagem

Considerando que o objetivo desta pesquisa é a verificar se e como acontece a humanização no texto das reportagens da revista Veja e a classificação de fontes de Luiz Beltrão, acreditamos que é necessário explicar as classificações de personagens que utilizaremos e como essas podem ser construídas. Beth Brait é uma autora que discute a

criação da personagem ficcional na literatura e, para esta pesquisa, nos apropriaremos de sua definição de personagem que, antes de tudo, é texto. Para ela, “o problema da personagem é, antes de tudo, um problema linguístico, pois a personagem não existe fora das palavras” (BRAIT, 1985, p.11).

Tanto Brait (1985) quanto Coimbra (2004) adotam categorias no estudo das personagens. Aqui falaremos sobre as personagens planas, personagens redondas, personagem referencial, personagem anáfora e figurante. A personagem plana é aquela construída em torno de uma só ideia, Brait (1985, p.89) explica que “em geral, são definidas em poucas palavras” e para a autora essa categoria pode ser subdividida em “personagem tipo” e “caricatura”. A primeira diz respeito à personagem plana no qual é destacado um traço marcante sem adquirir “deformação” (1985, 89), já a caricatura é uma “distorção proposital a serviço da sátira, da crítica ou do cômico” (BRAIT, 1985, p. 87-88).

A personagem redonda é construída de forma que seja “multiforme, complexa, evitando qualquer possibilidade de simplificação” (BRAIT, 1985, p. 89). Coimbra (2004, p.73) esclarece que as características da personagem redonda são incorporadas de forma gradual ao texto, o personagem é complexo e não existe em função de uma única qualidade. Quando uma personagem redonda é incluída no texto seu leitor deve ser capaz de entender o personagem em todos seus ângulos. Segundo Coimbra (2004, p.73) este tipo de personagem é decorrente da técnica de entrevista aberta que intenciona “*compreender* seus conceitos, valores, comportamentos, histórico de vida” (MEDINA, 2008, p. 18 – grifo da autora).

A personagem referencial “remete a um sentido pleno e fixo, imobilizado por uma cultura” (COIMBRA, 2004, p.73), essas são as pessoas públicas, com as quais o leitor já está familiarizado dependendo do quanto ele conhece daquela cultura. Já a personagem anáfora existe no texto e “só pode ser compreendida dentro do texto” (COIMBRA, 2004, p.74), são pessoas com as quais os leitores têm nenhum grau de familiaridade. Por fim, o figurante é um personagem secundário e se encontra “distanciado e passivo em relação aos incidentes narrados” (LOPES; REIS citados por COIMBRA, 2004), utilizado como forma de “ilustrar uma atmosfera, uma profissão, um mentalidade uma atitude própria de certa cultura ou para constituir um traço de cor local ou ainda para constituir um número indispensável à apresentação de uma cena em grupo” (COIMBRA, 2004, p. 74).

As categorias de personagens apresentadas acima podem ser verificadas a partir de processos textuais utilizados pelo jornalista para caracterizar a fonte, que se torna

personagem no texto da reportagem. A “caracterização [é] todo o processo de pendor descritivo, tendo como objetivo a atribuição de traços, qualidades ou características distintivos aos elementos humanos ou antropomórficos que integram uma história” (LOPES; REIS, 1988, citados por COIMBRA, 2004) de qualidade física ou psicológica do personagem.

No texto a caracterização pode se dar de forma direta ou indireta. De acordo com Coimbra (2004, p. 105). Ao utilizar a forma direta o jornalista descreve o personagem em uma passagem “reservada a esta finalidade”, este tipo de caracterização pode ser feita com falas da própria personagem, ou seja, uma “autocaracterização” ou feita pelo próprio escritor chamada de “heterocaracterização”. A primeira forma costuma apresentar um tom autoindulgente e a segunda consegue demarcar maior ponderação. O modo indireto, por sua vez, caracteriza o personagem no decorrer da narrativa já que são “seus atos e [...] reações perante outros” (COIMBRA, 2004, p. 105) que possibilitam ao leitor entender quem é o personagem. Coimbra (2004, p.106) defende que é mais dinâmica e crível a caracterização pelo modo indireto, pois não só aponta quais são as qualidades ou defeitos da personagem, mas as demonstra.

O autor pode caracterizar o personagem a partir de várias formas, buscando revelar o que há de marcante sobre ele. Muitas vezes a escolha nesse processo é marcada pela “redundância entre as qualidades atribuídas a uma personagem e o percurso cumprido por ela, entre seu retrato físico e psicológico e o espaço social descrito, no qual se insere, entre sua linguagem e seu comportamento” (LOPES; REIS, 1998 citados por COIMBRA, 2004). A caracterização pode perpassar o aspecto físico, fala ou se dar pelo espaço que circunda a personagem e do qual esta faz parte, como explica Osvaldo Coimbra (2004, p. 106-117). O processo também pode buscar delimitar psicologicamente a personagem apresentada, sobre este aspecto Coimbra (2004) ressalta a comunicação não verbal como flexões na fala, gestos, postura, expressão facial, olhar, riso, silêncio, distância, toques e o perfil ideológico.

A escolha de um autor ao ressaltar certas qualidades do personagem o autor não só se propõe a construí-lo melhor, mas também a reforçar nossa ideia sobre quem é aquele personagem. Muitas vezes a descrição física sobre altura, tipos de cabelo, tipos de roupas e afins nos serve a muito mais do que simplesmente construir um cenário, ela demarca a personagem, para Coimbra “numa descrição interessam os traços mais salientes e singulares do objeto [...] através da indicação dos aspectos mais característicos, dos pormenores que o individualizam” (2004, p. 106).

Uma caracterização que revela muito sobre a personagem é a fala, dado que podemos perceber “valores sócio-contextuais”, que segundo Coimbra (2004, p.108) “se superpõem ao sentido de base das palavras”. Estes valores indicam, por exemplo, a região, a idade, profissão, grau de escolaridade ou posição social da personagem. Outra maneira de qualificar a personagem é através do espaço que ela se insere, seja casa ou local de trabalho e os objetos que a circundam já que “os traços [da personagem] podem estar projetados, impressos, no seu espaço” (COIMBRA, 2004, p. 113).

Sobre a qualificação psicológica de uma personagem se observa que o autor intenciona, segundo Osvaldo Coimbra,

induzir o leitor a concluir que esta pessoa tem um determinado tipo de caráter e de temperamento. Os indícios de um certo caráter e de um certo temperamento estão espalhados ao longo do texto e vão se acumulando à medida que ele transcorre. Os traços de caráter e de temperamento, definidos pelo acúmulo de indícios, costumam ser contrastados em conjuntos binários, como deprimido/eufórico, agitado/calmo, generoso/mesquinho, emotivo/cerebral, expansivo/retraído [...]. No entanto, a não ser em casos excepcionais – [...] – dificilmente o perfil jornalístico conterà conclusões definitivas e categóricas de seu autor sobre o caráter e temperamento do protagonista. (COIMBRA, 2004, p.117-118)

Dessa forma, a qualificação psicológica perpassa as particularidades paralinguísticas – como intensidade, tom e tempo na fala da personagem, além dos modificadores de voz (deformam as palavras da forma comum e emprestam a elas novo significado), segregadores vocais (ruídos de hesitação), gritos, cochichos, choro, pigarro, bocejo, suspiro – que revelam muito da personagem e da situação de fala, às vezes muito mais do que o próprio conteúdo de sua declaração.

Por sua vez, os gestos acabam ocupando outras significações, principalmente quando são o que Coimbra (2004, p.125) chama de gestos “não codificados”, estes podem substituir as palavras ou de as reforçar. Os gestos podem ainda ser de natureza popular (que referenciam a algo específico em cada cultura), inconscientes (ou nervosos) ou técnicos (relacionados a uma profissão ou categoria). Já a postura “é o elemento mais fácil para o leigo interpretar e observar” (DAVIS, 1979 citado por COIMBRA, 2004) e contribui no texto jornalístico para a construção da situação comunicativa e como se dispõe seu personagem em relação ao(s) interlocutor(es), ela revela tensão, relaxamento, formalidade e hierarquia, informalidade, concordância ou não, atenção e desatenção.

Tanto a descrição de expressões faciais quanto do olhar imprimem uma qualificação daquilo que o personagem não é conscientemente capaz de controlar “como as expressas através de rubor e de transpiração” (COIMBRA, 2004, p.130). O olhar combinado à expressão facial pode dar indícios de “simpatia ou antipatia; atitude positiva ou negativa” além de relevar fuga ou intimidade do locutor. Assim como o olhar o riso tem um papel revelador, de acordo com Coimbra (2004, p.137), “pode indicar humor, dúvida, subordinação ou pode ser apenas reação a uma fala”. O mesmo ocorre com o silêncio, que por seu contexto pode exprimir determinado significado, dentre estes o autor pontua “demonstrar recusa em responder; exprimir forte espanto; proceder uma tomada de decisão; exercer autoridade; regular distância pessoal; exercer controle sobre outras pessoas; demonstrar desgosto; reagir à adversidade” (COIMBRA, 2004, p. 139-140).

Outras vezes, o espaço físico entre entrevistado e entrevistador e como o primeiro reage a esse pode carregar intenções, tais como de “início de diálogo [...]; tentativa de estabelecer diálogo [...]; preâmbulo para uma ação em conjunto [...]; uma ameaça” (COIMBRA, 2004, p. 140 - 141). Assim como os toques, ou ação de toque, pode ser caracterizador e indícios de “sexualidade [...]; poder [...]; afeição [...]” (COIMBRA, 2004, p. 143). E, por fim, Coimbra identifica o perfil ideológico do entrevistado como possibilidade de caracterizador psicológico. Para o autor, “o comportamento de uma pessoa é influenciado pelas ideias que ela tem sobre si própria, sobre as outras pessoas e sobre o mundo [...]. É comum a promoção pelos meios de comunicação de uma pessoa cujo comportamento revela uma maneira de pensar destoante da maioria” (COIMBRA, 2004, p. 145), sejam de vanguarda ou arcaicas as diferentes visões de mundo são apresentadas no jornalismo “porque a sociedade não produz uma única forma de ver a realidade [...] é importante notar como a personagem encara os problemas econômicos, sociais e políticos e as questões mais importantes que preocupam o seu meio” (COIMBRA, 2004, p. 146).

A observação do processo de caracterização das personagens é o que nos permitirá classificá-las durante a análise das reportagens selecionadas e se relaciona profundamente com a reprodução ou não de estigmas, que, de acordo com Ijuim (2017, p.237), caricaturizam o ser humano e, portanto, desumanizam a personagem.

5 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Este trabalho de conclusão de curso é uma pesquisa qualitativa dentro da área de ciências sociais aplicadas que é o jornalismo. O objetivo da pesquisa a torna de viés descritivo, definida por Rudio (2007, p.69) como um tipo de pesquisa na qual o pesquisador se detém na observação e interpretação da realidade observada. Para o autor, “descrever é narrar o que acontece [...] a pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los.” (RUDIO, 2007, p. 71. - grifos do autor.).

Seus procedimentos perpassam a pesquisa documental, já que o principal material coletado são reportagens da revista Veja. Oliveira (2013, p. 70) explica que, “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico”, portanto, podem ser tipificados como “fontes primárias, como sendo dados originais” (OLIVEIRA, 2013, p. 70) a serem sistematizadas, observadas, classificadas e interpretadas pelas pesquisadoras.

Nosso trabalho propõe a verificação da hipótese anteriormente disposta, buscando sua confirmação ou não, ao submeter às reportagens selecionadas a uma análise de conteúdo, visando verificar as técnicas jornalísticas na humanização de personagens. A análise de conteúdo nada mais é do que

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

Laurence Bardin explica que há duas funções da análise de conteúdo: a primeira, que serve à pesquisa exploratória e busca descoberta, e a segunda, mais pertinente a esta pesquisa, por ser

Uma função de ‘administração da prova’. Hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias, servindo de diretrizes, apelarão para o método de análise sistemática para serem verificadas no sentido de uma confirmação ou de uma infirmação [sic]. É a análise de conteúdo ‘para servir de prova’. (BARDIN, 2011, p. 35)

Ademais o uso desta técnica intenciona a obtenção de inferências, Herscovitz destaca que a “análise de conteúdo da mídia seria um dos métodos mais eficientes para rastrear esta civilização por sua excelente capacidade de fazer inferências sobre aquilo que ficou impresso ou gravado.” (2007, p. 123). A autora ainda coloca que

A tendência atual da análise de conteúdo desfavorece a dicotomia entre o quantitativo e o qualitativo, promovendo uma integração entre as duas visões de forma que os conteúdos manifesto (visível) e latente (oculto, subentendido) sejam incluídos em um mesmo estudo para que se compreenda não somente o significado aparente de um texto, mas também o significado implícito, o contexto onde ele ocorre, o meio de comunicação que o produz e o público ao qual ele é dirigido. (HERSCOVITZ, 2007, p. 126)

Para o desenvolvimento desta pesquisa dentro dos critérios determinados, primeiramente definimos o universo da amostragem. Este universo é relativo a todas as citações das palavras chave Aids e/ou HIV na revista *Veja*, de janeiro de 2006 a dezembro de 2016. Essa primeira coleta foi sistematizada de forma simplificada no Quadro 1⁶, com 136 edições com pelo menos uma citação. Nossa seleção de amostra é explicada por Laille e Dionne como uma amostra por estratos, definida como uma “amostra probabilística cujos elementos são escolhidos aleatoriamente no interior de estratos ou subgrupos, definidos por uma ou mais características particulares.” (LAVILLE; DIONE, 1999, p. 171).

Apesar de, no princípio, pensarmos em trabalhar com matérias de capa, essa ideia foi frustrada ao apurarmos que nenhuma capa do período escolhido contém chamada para matérias sobre Aids. Em um segundo momento, aplicamos o primeiro critério de inclusão: ser material jornalístico. Tal critério foi necessário tendo em mente nosso objetivo. Dessa forma, descartamos tudo aquilo que não era jornalismo – ou seja, publicidade, anúncios e comentários de leitores. Na sequência, selecionamos somente o que dizia respeito prioritariamente sobre Aids e/ou HIV, já que as palavras chave chegam a aparecer em cartas de leitores, resenhas, notícias e reportagens sobre linhas do tempo ou grandes empresários. O resultado desse filtro gerou o Quadro 2⁷, com 20 reportagens e notícias.

Após a leitura cuidadosa desses textos, a amostra analisada foi determinada a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser reportagem, que apresentasse a palavra chave

⁶ Apêndice A, página 71.

⁷ Apêndice B, página 75.

Aids e/ou HIV, relativa a seres humanos e dos seguintes critérios de exclusão: matérias sem pessoas soropositivas (pois consideramos a presença destas essencial na construção de uma narrativa humanizada sobre HIV/Aids) e inseridas nos meses de dezembro e no período do carnaval, “obedecendo a uma lógica sazonal (carnaval e dia mundial de luta contra a Aids)” (SOARES, 2002, p. 9). Uma vez que a humanização é condição fundamental na presente pesquisa, há uma necessidade inerente de pessoas soropositivas porque buscamos verificar como elas são tratadas, por isso matérias sem fontes ilustrativas, especificamente sem pessoas soropositivas, foram excluídas da amostra. Vale ressaltar que, entre as matérias incluídas, naquelas que havia outras fontes ilustrativas além das pessoas soropositivas, tais personagens também foram analisadas. A retirada do conteúdo localizado com publicação no mês de dezembro e no período do carnaval se deve ao fato de que, em geral, são dois momentos muito focados em campanhas governamentais sobre a Aids, cuja abordagem poderia distorcer os resultados pelo seu volume e características diferenciados.

Ao final desta seleção, a amostra desta pesquisa será composta por três reportagens⁸: “Além do HIV” publicada em 13 de junho de 2007, na edição 2012 nas páginas 88 a 94, que aborda a questão de doenças metabólicas para quem vive com o HIV; “Eles fazem a diferença” publicada em 3 de março de 2010, na edição 2154 nas páginas 110 a 115, trata sobre brasileiros no Médicos Sem Fronteiras e o tratamento para Aids em Moçambique; e “É preciso ter atitude contra a Aids”, publicada em 12 de novembro de 2014, na edição 2399 nas páginas 94 a 97, que apresenta dados sobre a discrepância entre conhecimento e práticas de prevenção da população brasileira sobre o HIV.

5.1 Operadores de análise

Para sistematização dos resultados obtidos, propomos a observação de sete operadores de análise, descritos a seguir e divididos em dois subgrupos: operadores de análise geral, com cinco itens a serem analisados, e operadores de análise específica, com dois itens. Na sequência, eles comporão um quadro de análise que será aplicado às três matérias que compõem o corpus a fim de verificar a hipótese.

⁸ Disponíveis em anexo.

5.1.1 Operadores de análise geral

1 TEMA: Partindo da afirmação de Soares (2002) de que as narrativas sobre Aids podem ser divididas em grupos, como explicado no capítulo 2 e levando em conta que essa classificação é possível, lançamos a pergunta: “Qual o tema central da reportagem?”. Depois disso seguimos com “Este tema repete os padrões já observados por Rosana Soares?” “Se sim, qual? Se não, de que forma poderia ser classificado?”. Neste operador, para a primeira pergunta não há opções fechadas de resposta. Deve ser registrado de forma objetiva o tema central da matéria. Já os padrões observados por Soares (2002) são Estado, Ciência, Pessoas e Sociedade Civil, conforme explicado no capítulo 2.

2 DIZER: Apesar de Fausto Neto (1999) ter desenvolvido sua análise sobre a temática da Aids com material de jornais diários, acreditamos poder relacionar suas categorias de *modos de dizer* apresentadas no capítulo 2 com as reportagens da revista Veja. Dessa forma, a pergunta norteadora neste operador é “Qual aspecto adquire os dizeres da reportagem?”, são opções de resposta os dizeres declarativo, opinativo e indicador como referenciado no capítulo 2. Neste operador, não só verificaremos os títulos, como Fausto Neto (1999), mas também se submeterão a observação as linhas finas⁹.

3 INSTALAÇÃO: Ainda contando com as observações de Fausto Neto (1999), adicionamos a pergunta “Em qual modalidade de instalação o título e linha fina se enquadram?”, com as seguintes possibilidades de respostas: no território, no corpo, no sujeito e não se aplica. Essa questão recorda o apresentado no capítulo 2, já que o autor identifica algumas operações pelas quais os jornais localizam a síndrome. Neste operador, não só verificaremos os títulos, como Fausto Neto (1999), mas também se submeterão à observação as linhas finas.

4 ANAFORIZAÇÃO: Neste operador, não há opções fechadas de resposta. Que devem responder a pergunta “A Aids é retratada dentro da perspectiva de reiteração da gênese da doença? Caso sim, como isso ocorre no texto?”. A intenção aqui é, com a maior objetividade possível, identificar se o texto remete ao resgate das origens da Aids, um processo que pode se dar de várias formas, tendo em vista a história mundial da síndrome. Aqui também contamos com o referencial teórico apresentado no capítulo 2, de Fausto Neto (2000).

⁹ A linha fina é uma frase, adotada por alguns veículos jornalísticos, como a Revista Veja, que serve como complemento do título.

5 FONTES: Esse operador se relaciona com a classificação das fontes de cada reportagem e deve responder “Quantas são e como podem ser classificadas as fontes da reportagem?”, além disso visando sistematizar quantas linhas de texto dizem respeito às diversas fontes “Qual o espaço (em linhas) para cada fonte?”. A primeira pergunta conta com o referencial teórico apresentado no capítulo 4 e tem como opções de respostas: fonte informativa, opinativa, ilustrativas e consultiva, seguindo as indicações de Beltrão (1969) e sua perspectiva sobre fontes classificadas conforme o conteúdo que fornecem a reportagem. Já as respostas à segunda pergunta deverão ser organizadas na enumeração das fontes e a respectiva quantidade de espaço que cada uma recebe, as fontes documentais (LAGE, 2003) não serão incluídas aqui.

Com os operadores de análise geral, foi criado o primeiro quadro de análise (Figura 1), que é organizado por reportagem.

FIGURA 1: Operadores de Análise Geral – Por reportagem

	1 Além do HIV,...	2 Eles fazem a diferença	3 É preciso ter atitude contra a Aids
TEMA Há repetição dos padrões já observados? Se sim, qual? Se não, de que forma poderia ser classificado?			
DIZER Em qual dizer o título e linha fina se enquadram?	<input type="checkbox"/> Declarativo <input type="checkbox"/> Opinativo <input type="checkbox"/> Indicador <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Declarativo <input type="checkbox"/> Opinativo <input type="checkbox"/> Indicador <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Declarativo <input type="checkbox"/> Opinativo <input type="checkbox"/> Indicador <input type="checkbox"/> Não se aplica
INSTALAÇÃO Em qual modalidade de instalação o título e linha fina se enquadram?	<input type="checkbox"/> No território <input type="checkbox"/> No corpo <input type="checkbox"/> No sujeito <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> No território <input type="checkbox"/> No corpo <input type="checkbox"/> No sujeito <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> No território <input type="checkbox"/> No corpo <input type="checkbox"/> No sujeito <input type="checkbox"/> Não se aplica

ANAFORIZAÇÃO A Aids é retratada dentro da perspectiva de reiteração da gênese da doença? Caso sim, como isso ocorre no texto?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
FONTES Qual o número de fontes utilizadas na matéria e como podem ser classificadas?	<input type="checkbox"/> Informativa <input type="checkbox"/> Opiativa <input type="checkbox"/> Ilustrativa <input type="checkbox"/> Consultiva	<input type="checkbox"/> Informativa <input type="checkbox"/> Opiativa <input type="checkbox"/> Ilustrativa <input type="checkbox"/> Consultiva	<input type="checkbox"/> Informativa <input type="checkbox"/> Opiativa <input type="checkbox"/> Ilustrativa <input type="checkbox"/> Consultiva
FONTES Qual o espaço (em linhas) para cada fonte?			

Fonte: Elaboração da autora, com base no referencial teórico.

5.1.2 Operadores de análise específica

1 PERSONAGENS: Talvez o operador mais relevante para nossa hipótese, aqui o trabalho da analista é destrinchar como ocorre a caracterização das fontes, de acordo com o levantado no capítulo 4. Especialmente em consonância com o referencial teórico oferecido por Brait (1985) e Coimbra (2004). A este operador se agregam três perguntas: a primeira “Qual é o tipo da personagem?”, com as repostas: redonda, plana, plana - personagem tipo, plana - caricatura, referencial, anáfora e figurante; “De que modo acontece a caracterização dela?” podendo ser de modo direto ou indireto; e a última “Qual(is) tipo(s) de caracterização o texto utiliza para apresentar a personagem?” sendo as possibilidades pelo aspecto físico, fala, espaço e/ou caracterização psicológica.

2 HUMANIZAÇÃO: Para discutir outro ponto central desta pesquisa devemos nos ater às perguntas “A reportagem tem o ser humano como centro de suas preocupações? Ao mesmo tempo, afirma a igualdade de todos os seres humanos e reconhece a diversidade pessoal e cultural?”, “A reportagem é isenta de julgamentos, de preconceitos e estereótipos?”, “O texto caracteriza o ser humano?”, “A reportagem ignora a complexidade do fenômeno social Aids?” e, por último, “O texto reconhece o Outro enquanto ser humano?”. Todas elas se

sustentam com o referencial teórico apresentado no capítulo 4 sobre a humanização do jornalismo de Ijuim (2011 e 2017).

Para os operadores de análise específica foram criados dois quadros, o primeiro (Figura 2) para a análise dos personagens e é organizado por personagem, cada reportagem tem um quadro específico deste operador por questão de extensão. Já o segundo (Figura 3) sobre a humanização é organizado por reportagem.

FIGURA 2: Operadores de Análise Específico das Reportagens – Por personagem

PERSONAGEM	TIPO DE PERSONAGEM Qual é o tipo da personagem?	MODO De que modo acontece a caracterização dela?	TIPO DE APRESENTAÇÃO Qual(is) tipo(s) de caracterização o texto utiliza para apresentar a personagem?
	<input type="checkbox"/> Redonda <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Figurante	<input type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica

Fonte: Elaboração da autora, com base no referencial teórico.

FIGURA 3: Operadores de Análise Específico Humanização – Por reportagem

	1 Além do HIV,...	2 Eles fazem a diferença	3 É preciso ter atitude contra a Aids
A reportagem tem o ser humano como centro de suas preocupações? Ao mesmo tempo, afirma a igualdade de todos os seres humanos e reconhece a diversidade pessoal e cultural?			
A reportagem é isenta de julgamentos, de preconceitos e estereótipos?			
O texto caracteriza o ser humano?			

A reportagem ignora a complexidade do fenômeno social Aids?			
O texto reconhece o Outro enquanto ser humano?			

Fonte: Elaboração da autora, com base no referencial teórico

6 ANÁLISE

A resposta a nossa questão central, a partir do quadro metodológico apresentado no capítulo anterior resultou em cinco quadros de análise disponíveis em apêndice. Os resultados mostram características e marcas presentes nas reportagens sobre HIV/Aids da revista *Veja*. Tendo em mente que nosso principal objetivo era o de identificar como as reportagens da Revista *Veja* constroem os sujeitos das matérias jornalísticas veiculadas dentro da temática Aids, além de pôr a prova a hipótese de que a publicação apresenta personagens que não conseguem construir de forma humanizada a narrativa sobre Aids.

Ao narrar a temática da Aids, a revista *Veja* apresenta reportagens ligadas às tendências observadas por Rosana Soares (2002). Das matérias analisadas, uma está ligada à temática “Ciência” - a reportagem “Além do HIV” (LOPES, 2007, p. 88), como vemos no trecho

O caso de Silvia é exemplar de um novo capítulo da história do tratamento a síndrome: o aumento da vulnerabilidade dos portadores do HIV, em tratamento com o coquetel antiaids, às doenças metabólicas. Entre esses pacientes, a incidência de hipercolesterolemia, por exemplo, chega a 60% – o dobro da registrada na população em geral. (LOPES, 2007, p. 88)

Segundo Soares (2002), há nos períodos observados por ela uma constância jornalística com a temática “Ciência”, observável também nesta pesquisa. Apesar de não trazer boas notícias, o que ocorre com maior frequência, segundo a autora, o texto “Além do HIV” explica os impactos negativos dos remédios antiaids na saúde gerando doenças metabólicas.

Também observamos que os textos “Eles fazem diferença” (MAGALHÃES, 2010, p. 110), e “É preciso atitude contra a Aids” (CUMINALE, 2014, p. 94) se encaixam as temáticas propostas por Soares (2002).

O texto de Magalhães, que apresenta médicos brasileiros vinculados ao programa Médicos Sem Fronteiras (MSF), atuando no combate e tratamento da Aids em Moçambique, se enquadra na categoria “Sociedade Civil”. Segundo Soares (2002), essa temática está relacionada ao movimento de incluir a todos no debate que concerne a Aids, o que se percebe no trecho “Um dos projetos mais bem-sucedidos é o da médica paulista [...]

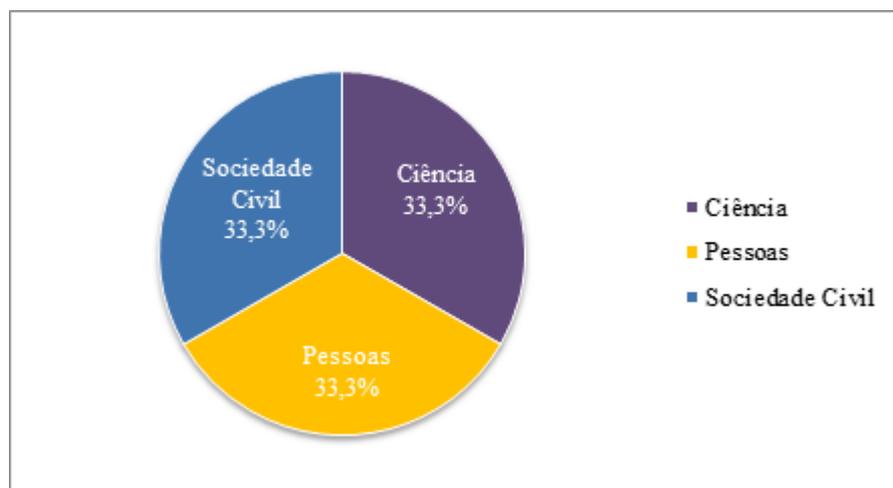
vem ajudando a mudar um dos cenários mais cruéis da Aids em Moçambique – o das crianças portadoras do HIV” (MAGALHÃES, 2010, p.113).

Para Soares (2002), outra temática comum é “Pessoas”, que acaba apresentando gente comum e personalizando a narrativa, como o que encontramos na reportagem “É preciso atitude contra a Aids”, que traz histórias de duas pessoas soropositivas para aproximá-las do leitor. O texto já inicia com “Aos 25 anos, o ator e bailarino Rafael Bolacha viu sua vida mudar radicalmente” (CUMINALE, 2014, p. 94).

Ademais, os textos “Além do HIV” e “É preciso atitude contra a Aids” discutem o assunto no âmbito geral da sociedade com o uso de dados e estatísticas. Por exemplo,

A imensa maioria dos brasileiros sabe como o vírus é transmitido e como se proteger, mas muita gente ainda dispensa o uso preservativo e não tem o costume de fazer o teste de HIV. [...] Outros levantamentos nacionais indicam números ainda maiores de displicência. Pelo menos metade dos brasileiros nunca ou raramente se protege durante o sexo. (CUMIMALE, 2014, p. 95-96).

Gráfico 1 - Percentual relativo à temática das reportagens publicadas da Revista Veja.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

Os modos de dizer indicados por Fausto Neto (1999) também puderam ser observados nas reportagens “Além do HIV” e “É preciso atitude contra a Aids”. Apesar do título de Lopes – “Além do HIV” – não necessariamente se encaixar em um modo de dizer

categorizado por Fausto Neto, sua linha fina “[...] os portadores do vírus da Aids têm de enfrentar o colesterol alto, o diabetes e a osteoporose” (LOPES, 2007, p. 88) permite a classificação enquanto um dizer declarativo, que ao mesmo tempo informa um fato e explica a realidade de quem vive com o vírus. Já o título “É preciso atitude contra a Aids” e sua linha fina “Pesquisa revela como os brasileiros encaram a doença. A imensa maioria sabe como se prevenir, mas muita gente ainda dispensa o uso da camisinha e não tem o hábito de fazer o exame de HIV” (CUMINALE, 2014, p. 94) também podem ser classificados como um dizer declarativo, já que também toma partido ao enunciar o fato. Apenas o título “Eles fazem diferença” e linha fina da reportagem assinada por Magalhães fogem da ideia dos modos de dizer sobre Aids propostos por Fausto Neto (1999), já que a autora não usa as siglas HIV ou Aids em nenhum momento.

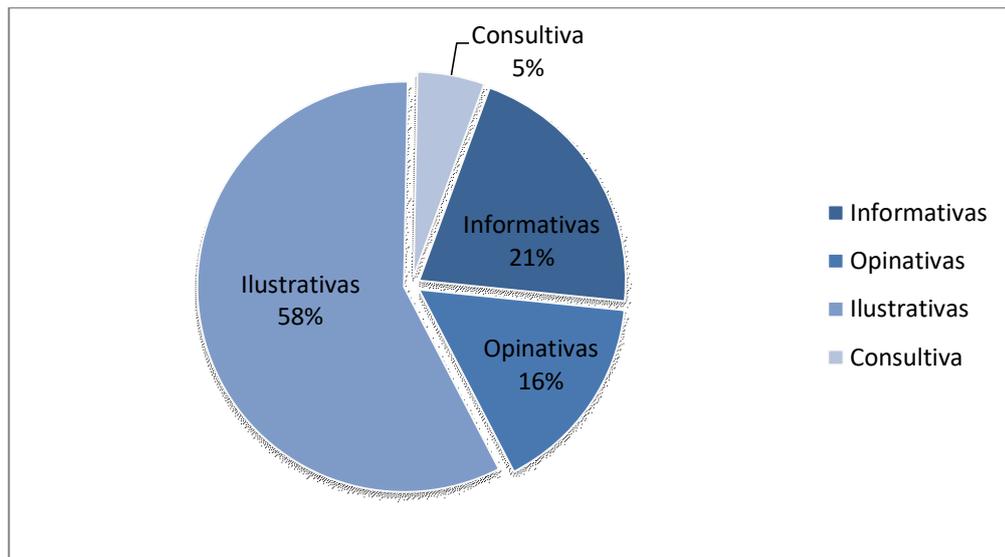
Quanto à instalação, seguindo as colocações de Fausto Neto sobre “construções discursivas que têm no dispositivo simbólico-discursivo do jornal seu ‘discurso-organizador’” (1999, p. 50), podemos perceber a doença nos títulos e linhas finas das reportagens. Em “Além do HIV”, a doença se instala no corpo, não dando ênfase a localidade dos casos e não identificando o sujeito, evidenciado pelo uso da expressão *portadores do vírus da Aids*. Já no texto “É preciso atitude contra a Aids”, a linha fina deixa clara a instalação no território, falando especificamente sobre brasileiros. O texto “Eles fazem diferença”, novamente as observações de Fausto Neto não se aplicam.

Também de acordo com as considerações de Fausto Neto (1999), procuramos verificar a anaforização da Aids, ou seja, a retomada no texto sobre a história da enfermidade. Observamos que o texto “Eles fazem diferença”, embora faça uma pequena alusão a história do país, não menciona nada sobre o início da Aids. Já as reportagens “Além de HIV” e “É preciso atitude contra a Aids” se assemelham bastante fazendo um pequeno parágrafo de alusão à mortalidade no início dos anos 1980 até o desenvolvimento de remédios mais eficazes. É o que podemos ver no trecho:

No início da epidemia, na década de 80, a presença do HIV no organismo representava um sentença de morte quase que imediata. Entre o diagnóstico e a fase terminal, transcorriam, em média, cinco meses. Com a chegada ao mercado do primeiro remédio anti-HIV, o AZT, lançado em 1986, os pacientes passaram a viver cerca de um ano (LOPES, 2007, p. 88)

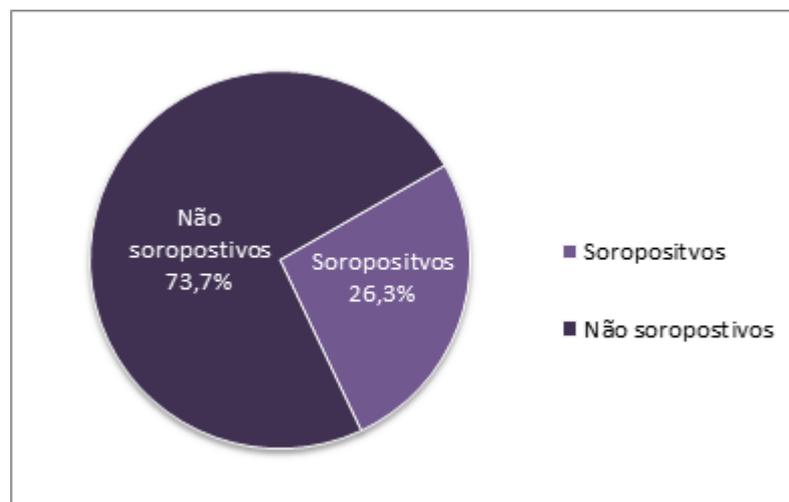
Sobre a categorização de fontes dentro da perspectiva de Beltrão (1969), observamos que fontes consultivas e fontes opinativas, quando aparecem, têm pouco espaço. As três reportagens em conjunto apresentam uma fonte consultiva, quatro fontes informativas, três fontes opinativas e onze fontes ilustrativas (ver gráfico 2). Esse número reforça a humanização como marca do veículo revista, como explicado nos capítulos 3 e 4. Apesar disso, também percebemos, pelo gráfico 3, a desproporção entre a quantidade de fontes soropositivas X não soropositivos.

Gráfico 2 - Percentual relativo à classificação quanto ao conteúdo de fontes das reportagens analisadas.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

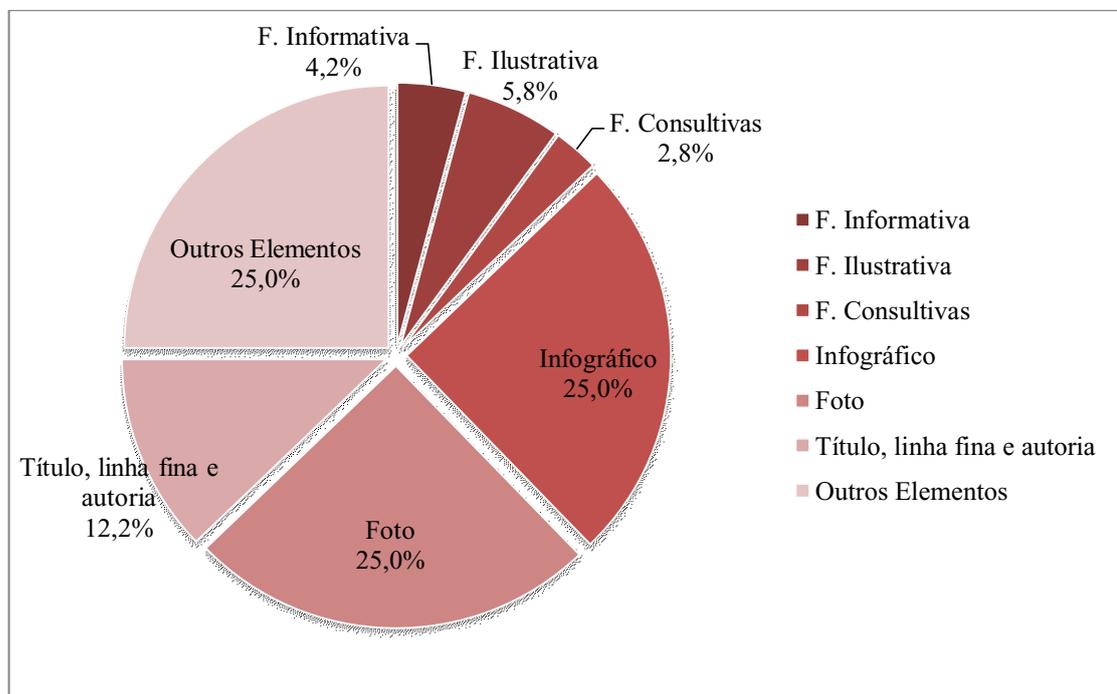
Gráfico 3 - Percentual relativo à distribuição de fontes soropositivas e não soropositivas.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

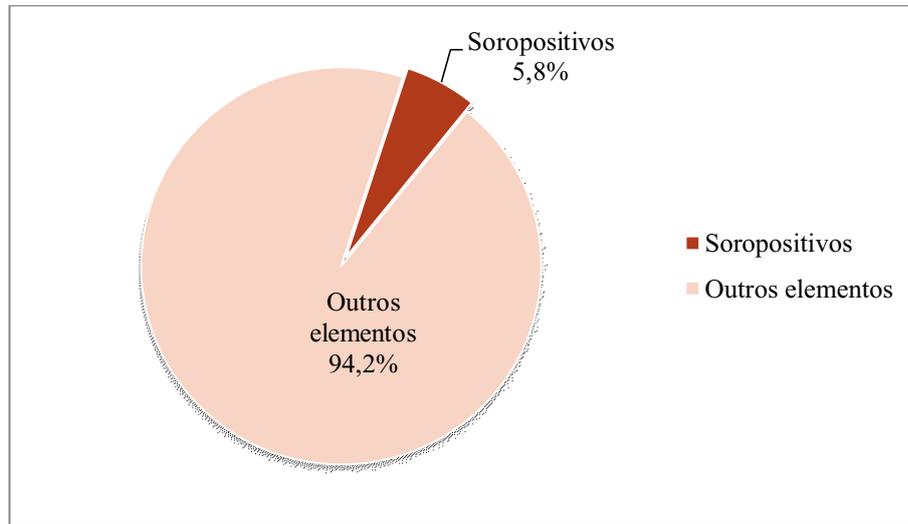
Uma vez que estamos trabalhando textos de uma mesma revista, que, portanto, utiliza um mesmo padrão gráfico, é possível observar questões de como se distribui o espaço entre as fontes utilizando a unidade de medida linha. Quando falamos de espaço, vemos o quanto o viés informacional predomina em duas reportagens. Todas as reportagens da amostra têm páginas divididas em três colunas e cada uma delas tem 60 linhas. A reportagem “Além do HIV” apresenta seis colunas, ou seja, 360 linhas, destas 21 são destinadas à Silvia Almeida (soropositiva), 10 a Bruno Caramelli - cardiologista - e 15 linhas sobre um estudo da *Circulation*, uma publicação científica especializada, que podemos classificar como fonte documental. No entanto, de texto são pouco mais de duas colunas, já que o infográfico e foto cobrem as três colunas centrais da reportagem (ver gráfico 4 e 5).

Gráfico 4 – Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Além do HIV”.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

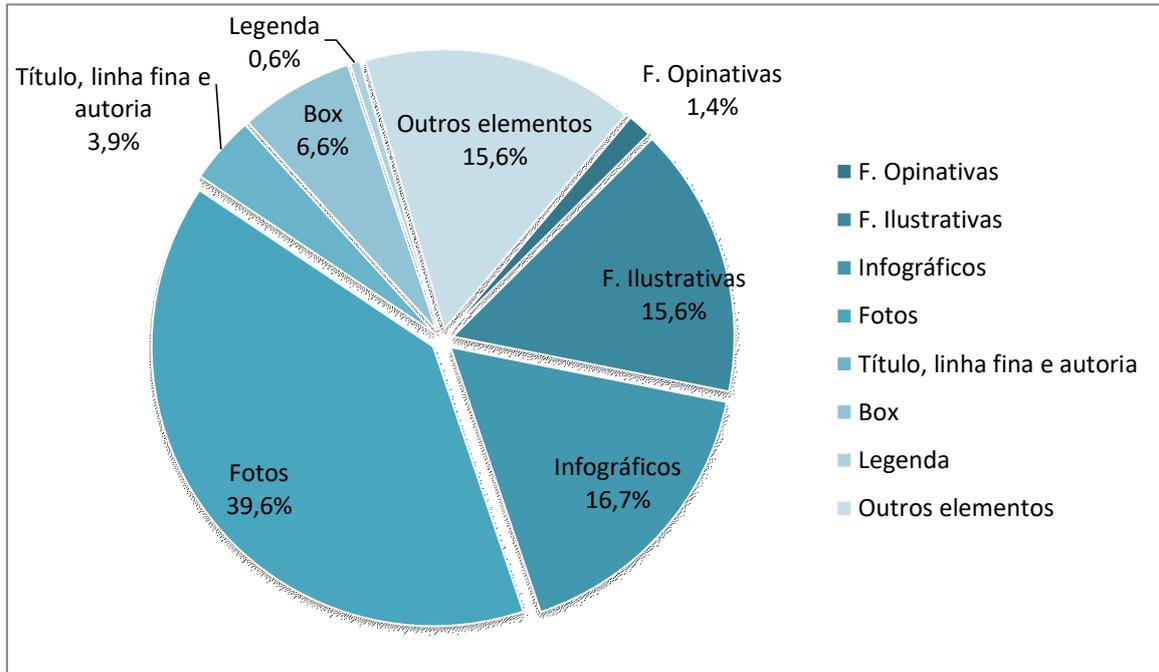
Gráfico 5 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Além do HIV” entre personagens soropositivos e outros elementos.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

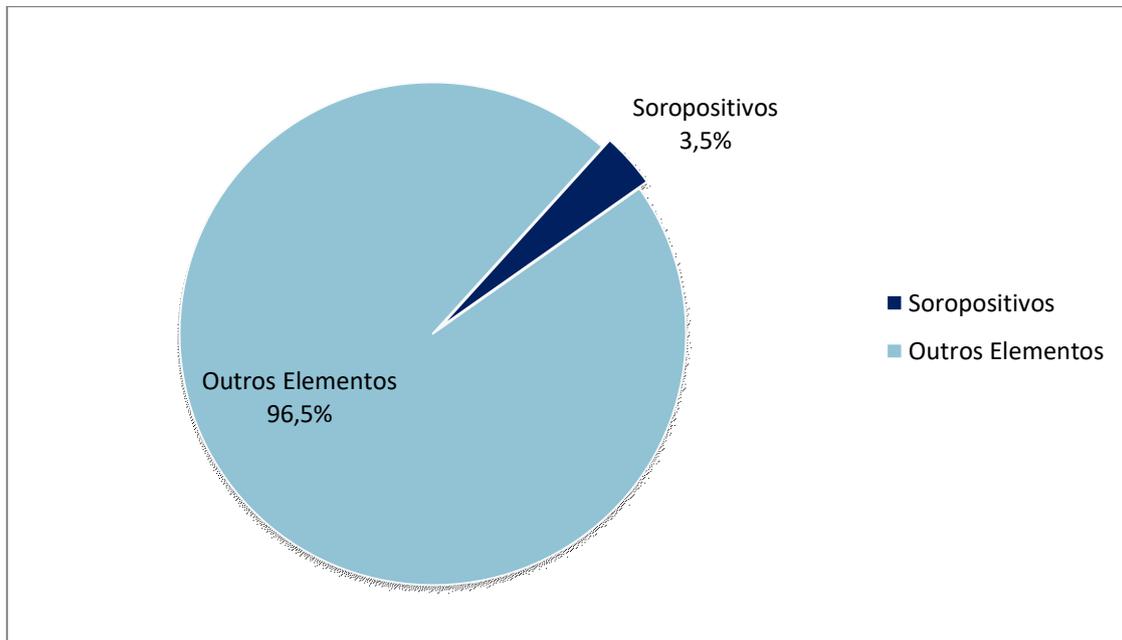
A reportagem “Eles fazem diferença” tem 18 colunas de espaço (1080 linhas), o gráfico 6 apresenta sua divisão dos espaços. Delas, as duas fontes opinativas recebem 15 linhas no total, sendo eles dois integrantes do Médicos Sem Fronteiras não brasileiros ou moçambicanos. Já que a reportagem se sustenta na experiência humana, o restante de suas fontes (oito) são ilustrativas. Por ordem de aparecimento no texto: Simone Rocha, diretora executiva MSF-Brasil – 5 linhas; Raquel Yokoda, médica paulista. – 48 linhas, foto de duas colunas de largura e $\frac{3}{4}$ de altura; e legenda; Wânia Correia, historiadora goiana – foto de três colunas de largura e meia de altura; e 13 linhas como box; Laura Lichade, enfermeira moçambicana – 25 linhas, foto com duas colunas e meia de largura e pouco menos que meia coluna de altura; e 18 linhas em box; Mulher moçambicana anônima – 16 linhas, foto com uma coluna e meia de largura e meia coluna de altura; e legenda; Kaneti Chavunda, militar aposentado (soropositivo) – 15 linhas; Felisberto Dindas, conselheiro (soropositivo) – 23 linhas, foto com duas colunas de largura e $\frac{3}{4}$ de altura; e 9 linhas em box; Janaína Carmello, enfermeira paraense – 37 linhas, foto de duas colunas de largura e meia de altura e mais 19 linhas em box. Vale ressaltar que cada box tem linhas em diferentes larguras irregulares e utilizam uma fonte diferente da padrão do texto, e por isso o espaço que ocupam foi contabilizado pensando no espaço que linhas comuns ocupariam ali. A expressividade das personagens soropositivas em relação ao total é demonstrada no gráfico 7.

Gráfico 6 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Eles fazem diferença”.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

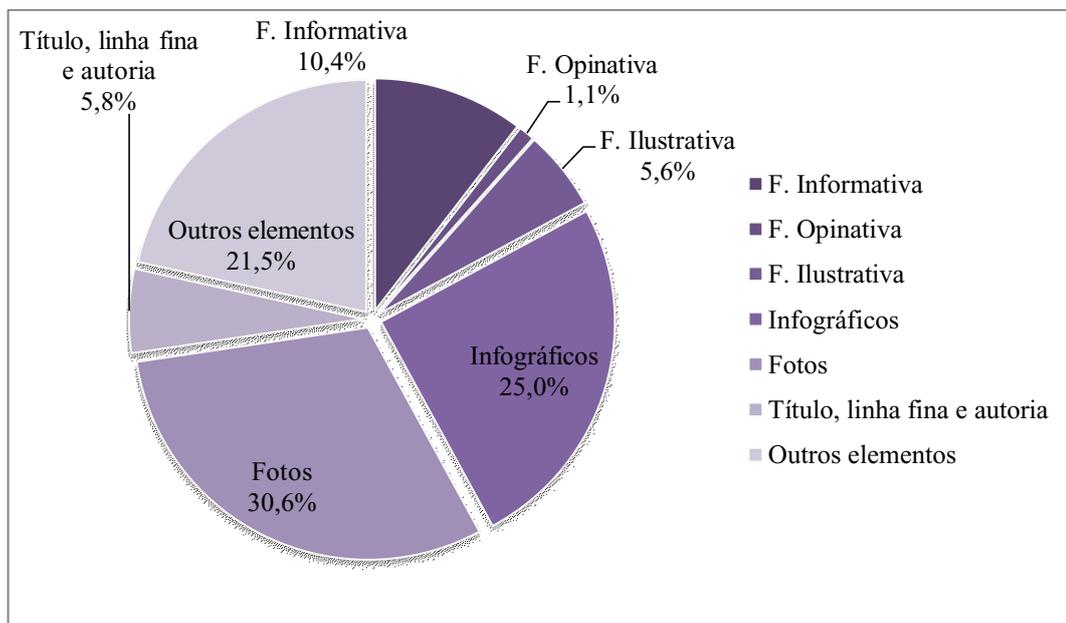
Gráfico 7 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “Eles fazem diferença” entre personagens soropositivos e outros elementos.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

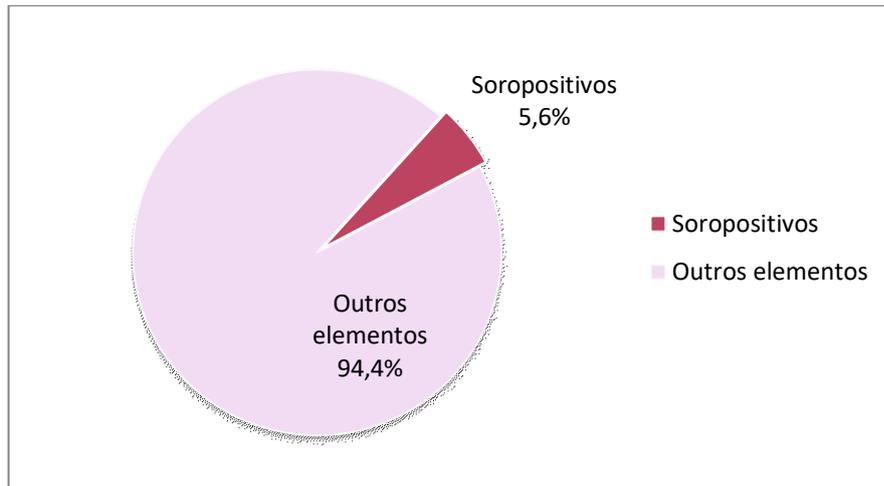
Por fim, a reportagem “É preciso atitude contra a Aids” divide suas 8 colunas (720 linhas) de espaço em: 30 linhas, foto de duas colunas de largura e $\frac{3}{4}$ de altura; e legenda para Rafael Bolacha, ator e bailarino (soropositivo); 66 linhas, e infográfico que usa duas colunas completas para Pesquisa Atitude Abril; 8 linhas para Artur Timerman, infectologista - fonte opinativa; 4 linhas, e um infográfico que tem 3 colunas de largura e vinte linhas de altura para o Ministério da Saúde; 5 linhas a Pesquisa Unesp; e 10 linhas, mais foto que usa duas colunas completas; e legenda para Gygy Maciel (soropositiva), ver gráficos 8 e 9.

Gráfico 8 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “É preciso atitude contra a Aids”.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

Gráfico 9 - Percentual relativo à distribuição do espaço na reportagem “É preciso atitude contra a Aids” entre personagens soropositivos e outros elementos.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

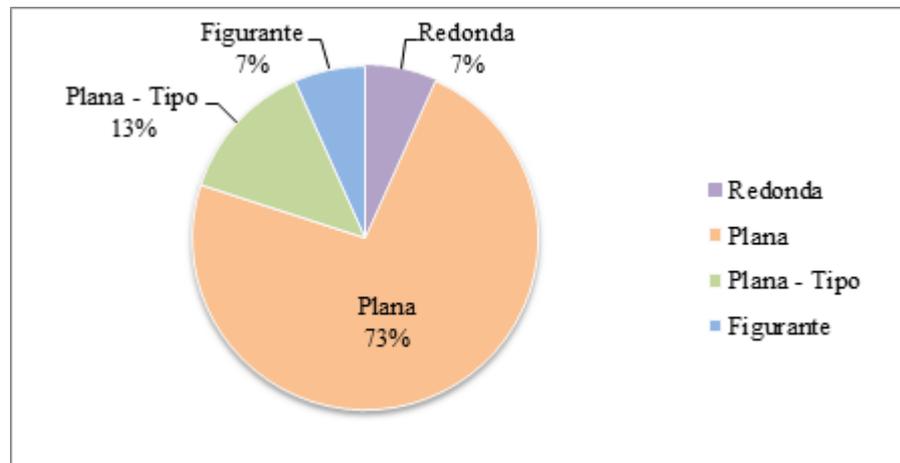
“Em geral, o jornalista ilustra o fato com a historinha de alguém” (LIMA, 2002 citado por VILAS BOAS, 2003), este apontamento de Edvaldo Pereira Lima pode ser verificado nos gráficos acima sobre a distribuição do espaço entre os elementos das reportagens, que demonstram o foco das matérias sobre Aids na revista Veja. Estas assumem um viés mais estatístico e pouco aproveitam a variedade das histórias humanas para efetivamente se preocupar com o ser humano de contextos. Enfim, apresenta seus personagens soropositivos em uma perspectiva mecânica, estatística, desconectada do real, que não realmente constituem uma pessoa (LIMA, 2002 citado por VILAS BOAS, 2003) e, como vemos no próximo tópico, longe da perspectiva humanizada.

6.1 Personagens e humanização nas reportagens sobre HIV de Veja

Ao avançarmos na análise passamos para os operadores específicos, os de personagens e humanização. Os primeiros que apresentam como se dá a caracterização das personagens, sendo consideradas para esta análise somente fontes ilustrativas (BELTRÃO, 1969). Primeiramente, verificamos o tipo de personagem nas quais as fontes se enquadram, de acordo com o indicado por Coimbra (2004) e Brait (1985). As diferenças entre os tipos foram apresentados no capítulo 4, mas para explicar os resultados do gráfico 10 retomamos um pouco da teoria. Segundo Coimbra (2004) a personagem plana é desenvolvida em torno de uma única ideia e a redonda é mostrada como multifacetada já a figurante apenas serve para

representar a uma classe e seus modos. E a personagem plana tipo é apresentada por Brait como aquela que, além de girar em torno de uma única característica, tem esta é explorada até o “auge da peculiaridade” (1985, p. 41) no texto.

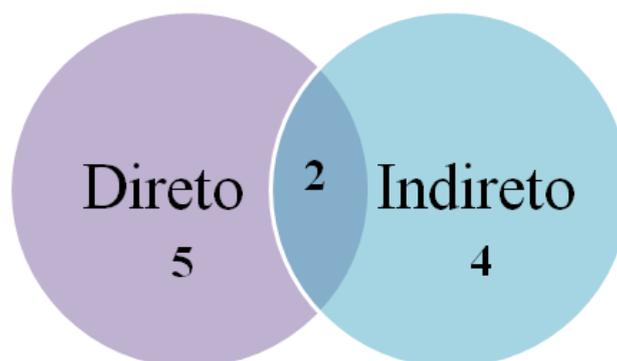
Gráfico 10 – Percentual relativo à distribuição de personagens de acordo com tipo.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

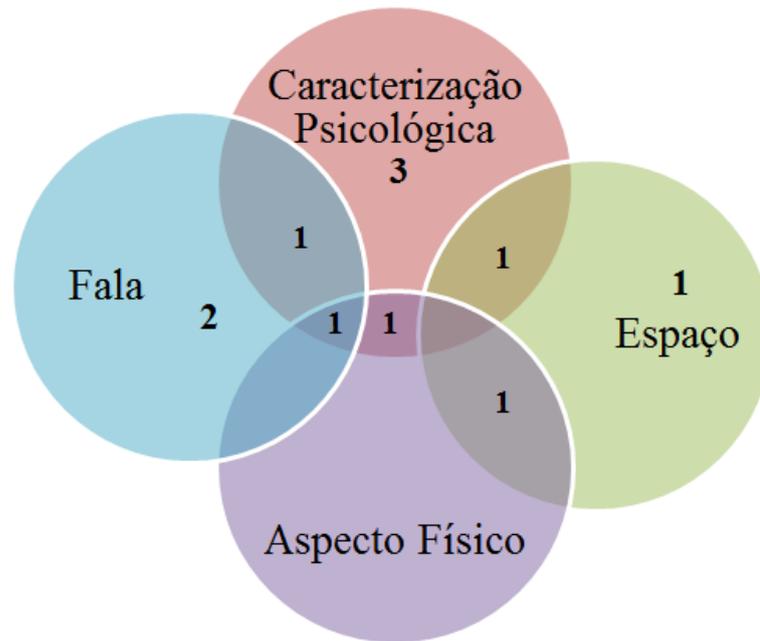
As personagens podem ser classificadas nas categorias acima apresentadas a partir de sua caracterização. A figura 4 indica o modo como essa é feita, seja direto, indireto ou ambos. E a figura 5 nos apresenta o tipo de caracterização a qual os personagens foram submetidos.

Figura 4 – Ilustração sobre modos de caracterização dos personagens.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

Figura 5 – Ilustração sobre tipos de caracterização dos personagens.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

A personagem da reportagem “Além do HIV” foi classificada como plana. A caracterização de Silvia vem somente para mostrá-la enquanto soropositiva e todo esse processo se dá com a caracterização psicológica, neste caso evidenciado pelo texto que sempre remete à mudança de hábitos para uma vida mais saudável. Sua caracterização é pelo modo direto.

Simone, Raquel, Wânia, Laura, Felisberto e Janaína são todos personagens da reportagem “Eles fazem diferença” e são personagens planas, pois são explorados somente de acordo com uma característica. Aqui, quem merece destaque são Raquel e Laura, que são caracterizadas de acordo com os dois modos - direto e indireto - e são apresentadas com mais características. Raquel tem um pouco de sua trajetória profissional contada, que permite ao leitor inferir detalhes de sua personalidade, como alguém que se importa com os outros e que procura soluções para os problemas, além disso, o texto faz questão de deixar claro que ela é jovem,

O programa desenvolvido pela jovem vem ajudando a mudar um dos cenários [...] Com uma ideia extremamente simples, em seis meses Raquel conseguiu reduzir a taxa de mortalidade infantil em 80% no Hospital Dia de

Moatize [...] Ela transformou a sala de espera num lugar acolhedor para as crianças (MAGALHÃES, 2010, p. 113)

Laura, por sua vez, é caracterizada pelo aspecto físico e espaço que a cerca que tem por intenção ressaltar a tragédia humana e a precariedade local

Um das grandes inspirações para Raquel foi Laura Lichade, enfermeira moçambicana de 56 anos, com quem trabalhou ao longo de sua estada na África. Durante a guerra civil, enquanto fugia de um tiroteio, Laura pisou no estilhaço de uma mina [...] teve o pé amputado. Apesar de todas as adversidades, ela se dedica a cuidar de 56 bebês, crianças e adolescentes órfãos. Seis deles vivem na casa de Laura, com paredes de barro e chão de terra batida. (MAGALHÃES, 2010, p. 113)

No mesmo texto temos Kaneti Chavunda e uma mulher moçambicana anônima. O primeiro pode ser classificado como personagem tipo já que, além de apresentar uma única ideia, é trabalhado de forma a extrapolar a questão da ignorância do moçambicano frente às questões médicas. A segunda é uma personagem figurante e que ilustra as dificuldades do povo ao acesso à saúde, como se pode perceber no trecho:

Cerca de 70% dos moçambicanos estão nas áreas rurais. Vivem da agricultura de subsistência [...]. Os centros de saúde e os hospitais ficam longe e a condução de ida e volta é cara [...] Até resolver ir ao hospital, o militar aposentado Kaneti Chavunda, de 67 anos, sofreu durante quase um ano com uma tosse persistente e uma lesão dolorida nos pés e nas pernas [...] Em 25 minutos, Chavunda recebeu o diagnóstico positivo para HIV. Não demonstrou angústia nem desespero. [...] Como a maioria das pessoas da zona rural, ele parecia não ter a dimensão da gravidade da notícia que acabara de receber. (MAGALHÃES, 2010, p. 113-114)

A reportagem “É preciso atitude contra a Aids” apresenta Gygy Maciel, enquanto personagem tipo, com uma caracterização psicológica pelo modo direto, já que se repete tanto no texto quanto na legenda sua característica de mulher confiante demais no parceiro. Por último, Rafael Bolacha é o único a ser classificado como personagem redonda, o portador do HIV é apresentado não só por sua história com a doença, mas também por suas preocupações e vida profissional, conforme ilustra o trecho a seguir:

Aos 25 anos, o ator e bailarino Rafael Bolacha viu sua vida mudar radicalmente. [...] Preocupado, procurou um médico. Entre os exames

pedidos, o de HIV. Alguns dias depois veio o resultado positivo para o vírus causador da Aids. Foi um baque. [...] Em breve, adaptará um livro de sua autoria, Uma Vida Positiva, para os palcos de São Paulo. (CUMINALE, 2014, p.94)

O segundo operador específico é o da humanização. Como já apresentado trabalhamos com os conceitos de Jorge Ijuim (2011; 2017) neste operador. Embora sejam seis subperguntas, todas se relacionam profundamente, já que, por exemplo, caracterizar o ser humano implica necessariamente em um texto que não reconhece o Outro e, por isso, pode ser carregado de preconceitos e estereótipos. A figura 6 traz um resumo do que foi observado, sendo a numeração 1 referente à reportagem “Além do HIV”, 2 para “Eles fazem diferença” e 3 para “É preciso atitude contra a Aids”.

Figura 6 – Ilustração sobre a humanização nas reportagens analisadas.



Fonte: Pesquisa da autora a partir de dados coletados na amostra da revista Veja.

O texto “Além do HIV”, usando a classificação de Ijuim (2011), não pode ser chamado de jornalismo humanizado, já que planifica a realidade de quem vive com HIV. A reportagem chega, em alguns momentos, a quase ignorar o impacto que o contexto sociocultural tem na rotina das pessoas e, só no fim do texto, relembra que para algumas

pele mudanças de rotina não são possíveis ou podem ser ineficazes no tratamento de doenças metabólicas. É o que se percebe, por exemplo, no trecho:

Assim como ocorre com a população em geral, em portadores de HIV as doenças metabólicas podem ser revertidas com mudanças no estilo de vida. [...] aos que não conseguiram aderir a um estilo de vida saudável ou não conseguiram atingir a normalidade, foram dados remédios específicos (LOPES, 2007, p.89).

A matéria “Eles fazem diferença”, por outro lado, se constitui mais problemática, não só pelo modo que apresenta personagens soropositivos, mas principalmente pelo tratamento preconceituoso que dá aos moçambicanos, tanto na narrativa geral, quanto com os personagens, em especial aqueles (Kaneti e mulher anônima) que têm pouca instrução. Apesar de a própria repórter explicar os problemas contextuais que o país sofre, o texto parece culpar o povo pela mazela da Aids, como nesse trecho:

O país padece da falta de profissionais qualificados. O número de médicos em Moçambique não ultrapassa os 500 [Em 2010, a população em Moçambique era de 24 milhões de pessoas]. [...] Os centros de saúde e os hospitais ficam longe e a condução de ida e volta é cara - 200 meticais, o equivalente a 12 reais. Curandeiros, por sua vez, há por toda parte. Um dos rituais mais comuns no caso de doente graves é a tatuagem. [...] As lâminas são reutilizadas [...], ou seja, a tatuagem é fonte de disseminação do HIV. Somente quando se dão conta de que as ervas e os banhos dos curandeiros não funcionam, os moçambicanos recorrem aos médicos. [...] a maioria das gestantes não tem ideia de quando engravidou. Em geral, elas só procuram assistência médica no sexto mês de gravidez. (MAGALHÃES, 2010, p. 111-115)

Por último, a reportagem “É preciso atitude contra a Aids”, que ao fazer alguns juízos de valores, padronizando a experiência com o HIV, e a caricatura de mulher narrada também impede um jornalismo humanizado. O preconceito está implícito quando se confronta alguns trechos como: “Jovens de classe média contaminados pelo vírus da Aids em baladas regadas a muito álcool e drogas têm se tornado figuras frequentes nos consultórios dos infectologistas” (CUMINALE, 2014, p. 96), com as informações disponíveis que dão conta que não só neste estrato da sociedade a detecção subiu significativamente: “a epidemia, apesar de estar decrescendo no Sudeste, vem crescendo em regiões mais pobres, como Norte e Nordeste e, entre mulheres.” (VIEIRA et al, 2014). Além disso, a autora segue com uma linha

de pensamento sobre “A exagerada confiança feminina” (CUMINALE, 2014, p. 97) e a culpabilização de Gygy, explicitada no trecho: “começou a namorar seu ortopedista. Confiava plenamente nele, tanto que nunca cogitara o uso da camisinha” (CUMINALE, 2014, p. 97) sem fazer a consideração social de que as mulheres, especialmente mais velhas como a personagem, estão subordinadas a uma cultura machista, amplamente conhecida: “padrões relacionais entre gêneros fazem com que as mulheres abdicuem da prevenção em favor da manutenção do relacionamento” (KAHHALE et al, 2010, p. 40). Essas posturas colaboram para a não humanização do texto jornalístico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo projeto tem um porquê único e pessoal para seu autor. Nem um pouco diferente, a pesquisa acima exposta aconteceu como complemento a um PEX nascido da necessidade de humanizar o jornalismo em sua forma mais completa – de torná-lo ato sensível, próximo das pessoas, um círculo completo, que se inicia e termina no ser humano (IJUIM, 2011). Com O Laço que Abraça descobrimos o poder do estigma social (GOFFMAN, 1988) que ainda é uma sentença sobre a cabeça de alguns e, por isso, trouxemos a temática a uma pesquisa mais profunda. O trabalho exposto veio com a intenção de verificar a hipótese de que a revista Veja apresenta seus personagens de tal forma que não consegue construir de forma humanizada a narrativa sobre Aids, o que se explicita na opção do veículo por selecionar fontes especialistas, dando sempre tons tecnicistas às suas reportagens, sem enfrentar o lado social da síndrome.

Como observamos mais profundamente nos gráficos do capítulo anterior, a diferença entre o espaço total disponível da reportagem e o reservado às personagens soropositivas é bastante visual. Em “Além do HIV”, Silvia (personagem soropositiva) ocupa 5,8% do total de espaço disponível da reportagem, Felisberto e Kaneti em “Eles fazem diferença” têm expressão ainda menor com 3,5% do espaço e Roberto e Gygy de “É preciso atitude contra a Aids” ocupam 5,6% do total disponível. São dados que se completam, já que do total de fontes das três reportagens analisadas somente 26,3% são personagens soropositivas.

A análise realizada consegue, por meio de sua amostra, – os textos “Além do HIV”; “Eles fazem diferença”; e “É preciso atitude contra a Aids” – demonstrar a construção das personagens soropositivas de modo a compará-las entre si e com as personagens não soropositivas. A confirmação da primeira parte da hipótese acontece principalmente pelo uso de personagens tipo e figurante (COIMBRA, 2004), que são trabalhadas de tal forma que caracterizam o ser humano – uma das indicações de Ijuim (2017) sobre o que impede a humanização. No entanto, a segunda parte da hipótese proposta, que norteia sobre tons tecnicistas de reportagens, não foi suficientemente explorada para propormos respostas.

Durante o processo de construção desta pesquisa, não houve problemas relacionados a acesso aos textos base ou textos de análise. A pequena amostra é encarada pela autora apenas como mais um reflexo da falta de humanização jornalística referente ao tema Aids na revista Veja, que contribui para a persistência de um estigma tão fortemente vivo no

meio social como o da Aids. Não falar sobre, para e com a sociedade, é também tomar posição.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELARMINO, Joana; VIEIRA, Jonas Lucas. A deficiência da cobertura da Aids: por um jornalismo mais cidadão e aprofundado. In: **Revista Latino-americana de Jornalismo**, João Pessoa, nº 2, ano 2, vol. 2, p. 66-84, jul-dez, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/ancora/article/view/25958>> Acesso em 10 jun. 2017.
- BELTRÃO, Luiz. **A Imprensa Informativa: técnica da notícia e da reportagem no jornal diário**. São Paulo: Editor Folco Masucci, 1969.
- BRAIT, Beth. **A personagem**. São Paulo: Ática, 1985.
- CARDOSO, Janine M.; ARAÚJO, Inesita S. Comunicação e saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009. Disponível em: <http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html#topo>. Acesso em: 30 out. 2017
- COIMBRA, Osvaldo. **O texto da reportagem impressa: um curso sobre sua estrutura**. São Paulo: Ática, 2004.
- CUMINALE, Natalia. É preciso atitude contra a Aids, **Revista Veja**, São Paulo, 12 nov. 2014, Saúde, p. 94. Disponível em <<https://goo.gl/B9XcCa>> Acesso em 30 mai. 2017.
- FAUSTO NETO, Antônio. **Comunicação e mídia impressa: estudo sobre a Aids**. São Paulo: Hacker Editores, 1999.
- FERNANDES, Adélia B. Jornalismo, cidadania e direitos humanos: uma relação reflexiva no espaço público. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25, 2002, Salvador. **Anais...** Salvador: UNEB, 2002. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/145134406368497586467557075036965428965.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.
- FONSÊCA, Natália R; GOMES, Isaltina Maria de A. M. Dialogismo e vozes discursivas na cobertura de saúde: leituras do bom dia Pernambuco. In: **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. Disponível em: <<http://repositorio.uscs.edu.br/handle/123456789/656>> Acesso em 26 out. 2017.
- GARCIA, Othon M. **Comunicação em prosa moderna**. 26. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. São Paulo: LTC Editora, 1988.
- GOULART, Alexander. **Uma lupa sobre o jornalismo de revista**. 4 jul. 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/3uAegT>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- GUIMARÃES, Elisa. **A articulação do texto**. 10. ed. São Paulo: Ática, 2006.

HERSCOVITZ, Heloiza Golbspan. Análise de conteúdo em jornalismo. In: LAGO, Cláudia; BENETTI, Márcia. **Metodologia de Pesquisa em Jornalismo**. Petrópolis : Vozes, 2007 (Coleção Fazer Jornalismo).

HILDENBRAND, Luci. Comunicação oficial brasileira sobre AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da telinha da TV. In: **Revista Brasileira de Comunicação**, São Paulo, v. XIX, nº 2, p. 93-104, jul-dez, 1996. Disponível em: <<http://portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/viewFile/916/819>> Acesso em: 15 maio 2017.

IJUIM, Jorge K. Humanização e desumanização no jornalismo: algumas saídas. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 34,2011, Recife, **Anais...Recife**, PE. Disponível em: < <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2011/resumos/R6-2440-1.pdf> >. Acesso em: 02 set. 2017.

_____. Por que humanizar o jornalismo? In: **Verso e Reverso**: revista da comunicação. São Leopoldo, v. 31, n. 78, p. 235-243, set-dez 2017. Disponível em <<http://revistas.unisinos.br/index.php/versoereverso/article/view/ver.2017.31.78.07>> Acesso em 3 nov. 2017.

KAHHALE, Edna P. et al. **HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico**. São Paulo: Cortez, 2010.

LAGE, Nilson. Fontes & Fontes. **A Reportagem - Teoria e Técnica de Entrevista e Pesquisa Jornalística**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

_____. **Estrutura da notícia**. São Paulo: Ática, 2011. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/345338909/Estrutura-da-noticia-Lage-Nilson-pdf>> Acesso em 17 junho 2017.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A Construção do saber – Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. Capítulo 7 – Em busca de informações, p. 165-196. Disponível em: <<http://bit.ly/2wMtrhh>> Acesso em: 24 ago. 2017

LOPES, Adriana Dias. Além do HIV, ..., **Revista Veja**, São Paulo, 13 jun. 2007, Saúde, p. 88. Disponível em <<https://goo.gl/wWP83e>> Acesso em 30 mai. 2017.

LOPES, Adriana Dias. O coquetel do dia seguinte, **Revista Veja**, São Paulo, 27 fev. 2008, Comportamento, p. 100.

LOPES, Adriana Dias. 31% de esperança, **Revista Veja**, São Paulo, 30 set. 2009, Ciência, p. 101.

LOPES, Adriana Dias. Roleta-russa, **Revista Veja**, São Paulo, 25 jul. 2012, Saúde, p. 94.

MAGALHÃES, Naiara. Eles fazem diferença, **Revista Veja**, São Paulo, 3 mar. 2010, Medicina, p. 110. Disponível em <<https://goo.gl/ZK5WQw>> Acesso em 30 mai. 2017.

MEDINA, Cremilda. **A arte de tecer o presente: narrativa e cotidiano**. São Paulo: Summus, 2003.

MING, Laura. Comprimidos contra o HIV, **Revista Veja**, São Paulo, 1 dez 2010, Medicina, p. 120.

OLIVEIRA, Marly Maria de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

RUDIO, Franz Victor. Pesquisa Descritiva e Pesquisa Experimental. In: **Introdução ao projeto de pesquisa**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. Disponível em: <<https://www.dropbox.com/s/344h9tnr87j1lo2/73298772-44686146-RUDIO-Franz-Victor-Introducao-Ao-Projeto-de-Pesquisa-Cientifica.pdf?dl=0>> Acesso em: 20 jun. 2017.

SCALZO, Marília. **Jornalismo de Revista**. 4 ed. São Paulo: Contexto, 2016.

SOARES, Rosana de Lima. Estigmas da AIDS: Em busca da cura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25, 2002, Salvador. **Anais...** Salvador: UNEB, 2002. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2002/Congresso2002_Anais/2002_COMUNICACOES_SOARES.pdf> Acesso em: 10 maio 2017.

SOARES, Rosana de Lima. **Mídias e estigmas sociais: sutileza e grosseria da exclusão**. São Paulo, 2015. (tese para livre docência) disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/27/tde-24062016-141728/pt-br.php>> Acesso em: 11 jun. 2017

SODRÉ, Muniz, FERRARI, Maria Helena. **Técnica de Reportagem: notas sobre a narrativa jornalística**. São Paulo: Summus, 1986.

SOUSA, Jorge Pedro. **Elementos de Jornalismo Impresso**. In: Biblioteca Online de Ciências da Comunicação, 2001. Disponível em: <<https://goo.gl/V72MDG>> Acesso em: 13 junho 2017.

UMA senhora embaixadora, **Revista Veja**, São Paulo, 10 dez. 2008, Sociedade, p. 120.

UNAIDS. **Estimativas sobre HIV e AIDS para o Brasil (2016)**. Disponível em: <<http://unAids.org.br/estatisticas/>> Acesso em: 30 de out. 2017.

VERAS, Elias F.; PEDRO, Joana M. **Homossexualismo: Surge a AIDS - aumenta o preconceito**. 28 abr. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/CHEKYN>> Acesso em 10 nov. 2017.

VIEIRA, Ana. et al. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. **Revista Katálisis**, Florianópolis, vol. 17, n. 2, jul-dez 2014. Disponível em <<https://goo.gl/wUP65w>> Acesso em 22 nov. 2017.

VILAS-BOAS, Sérgio. **Perfis: e como escrevê-los**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2003.

VILLALTA, Daniella. O surgimento da revista Veja no contexto da modernização brasileira. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25, 2002, Salvador. **Anais...** Salvador: UNEB, 2002. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/300ea43da98da19f6977caba6d17d8cd.pdf>> Acesso em 11 jun. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUADRO 1 - Primeira coleta: todas as citações das palavras Aids e HIV

Data e edição	Título	Teor	Link
11/01/2006 1938	Um acordo sem pé nem cabeça	R - negociação sobre preços de remédios para Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32549?page=42&section=1
11/01/2006 1938	A cruzada de Gates contra a pobreza	Box sobre o financiamento de pesquisas contra a Aids por Bill Gates	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32549?page=84&section=1
18/01/2006 1939	Informe publicitário	P- Conselho Federal de Farmácia	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32548?page=22&section=1&word=Aids
18/01/2006 1939	Remédios	Carta do MS apresenando infos sobre a reportagem da edição anterior	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32548?page=32&section=1
18/01/2006 1939	Uma farsa de peruca	N - cita que o escritor JT LeRoy é portador do vírus	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32548?page=100&section=1
15/03/2006 1947	Informe publicitário	P- Roche	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32540?page=22&section=1
19/04/2006 1952	Doenças virais sexualmente transmissíveis	E - Tira dúvidas sobre DST's	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32535?page=98&section=1
03/05/2006 1954	Eles param, o povo sofre	N- Greve de funcionários públicos e paralização de serviços	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32533?page=114&section=1
24/05/2006 1957	As idades do corpo	Sessão sobre sistema imunológico	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32530?page=100&section=1
21/06/2006 1961	A Aids perde velocidade	R - Primeira vez em 25 anos que as estatísticas apontam queda	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32526?page=100&section=1
05/07/2006 1963	Os santos do capitalismo	R - cita o financiamento filantrópico de pesquisas para vacina anti-aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32523?page=64&section=1&word=Aids
19/07/2006 1965	Três remédios em um	N - aprovação do Atripla nos EUA	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32520?page=86&section=1
11/10/2006 1977	A sabedoria em família	Box sobre ganhador do Nobel de medicina por pesquisa relacionada ao HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32508?page=90&section=1&word=Aids
20/12/2006 1987	O túmulo dos gorilas	N - Ebola ameaça extinção de espécie	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32497?page=82&section=1
07/03/2007 1998	A medicina revela a mulher de verdade	Box risco de contaminação da Aids para mulheres	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32486?page=82&section=1
21/03/2007 2000	A Aids se alastra entre as mulheres	Box aumento do número de infectadas	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32484?page=42&section=1
30/05/2007 2010	Como educar na TV	Uma pergunta sobre um personagem de TV com Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32474?page=14&section=1&word=Aids
13/06/2007 2012	Além do HIV, ...	R - enfrentamento de doenças metabólicas junto ao HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32471?page=88&section=1
13/06/2007 2012	"Mais sexo, menos Aids"	R - tese de Steven Landsburg	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32471?page=94&section=1
27/06/2007 2014	Medicina	Carta do Presidente de Cardiologia do ES sobre a reportagem Além do HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32469?page=40&section=1

04/07/2007 2015	Sem estardalhaço	N - Compra de remédios da patenteada após quebra de patentes	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32468?page=96&section=1
15/08/2007 2021	Esperança Dobrada	N – Novas classes de remédios contra a Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32460?page=100&section=1&word=Aids
31/10/2007 2032	O padre e a moça	R – Pedofilia na Casa Vida (que atende crianças com o HIV)	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32450?page=88&section=1&word=Aids
26/12/2007 2040	Tragédia teen	Resenha novela Sete Pecados	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32441?page=122&section=1&word=HIV
27/02/2008 2049	O coquetel do dia seguinte	R – Uso profilático dos remédios pós-possível exposição ao HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32432?page=100&section=1
05/03/2008 2050	Zerando o carma	E – Entrevista com Maria Stella Splendore (cita que o filho era soropositivo)	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32431?page=72&section=1&word=hiv
05/03/2008 2050	Só uns arrepios	Resenha de filme – O orfanato	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32431?page=110&section=1&word=hiv
08/10/2008 2081	Ele tem 100 anos	N – Sobre a idade do vírus da Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32397?page=170&section=1
15/10/2008 2082	Carta	Carta de leitor sobre matéria Ele tem 100 anos	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32396?page=40&section=1&word=Aids
15/10/2008 2082	O fim da disputa	Box sobre o Nobel dedicado aos cientistas franceses que descobriram o HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32396?page=132&section=1&word=Aids
10/12/2008 2090	Uma senhora embaixadora	P – Perfil da primeira dama francesa	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32388?page=120&section=1
14/01/2009 2095	É a vez do lubrificante	Box sobre a compra de lubrificantes para postos de saúde	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32383?page=30&section=1&word=Aids
08/04/2009 2107	Muito além da cirurgia	R – Sobre medicina, box indica como entender os imunossupressores ajudou a entender o HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32371?page=102&section=1&word=Aids
22/04/2009 2109	Um gene, várias doenças	R – Sobre genes, cita o HIV.	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32369?page=98&section=1&word=hiv
20/05/2009 2113	A lição da gripe suína	R – Sobre gripe suína, cita Aids.	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32365?page=80&section=1&word=Aids
29/07/2009 2123	Letal também para os chimpanzés	Notas sobre a mortalidade da Aids em chimpanzés	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32355?page=112&section=1
12/08/2009 2125	De pássaros e homens	N – sobre estudos dos genes	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32353?page=128&section=1
30/09/2009 2132	31% de esperança	N – Vacina com grau de sucesso ao impedir o vírus da Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32345?page=100&section=1
21/10/2009 2135	Música, sexo e loucura	R – sobre mistura de medicamentos e drogas ilícitas	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32342?page=134&section=1&word=Aids
18/11/2009 2139	Cartas	Carta do leitor sobre câncer de mama em homens, faz alusão ao preconceito como o da Aids que “só afetava homossexuais”	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32337?page=52&section=1&word=Aids
09/12/2009 2142	Infectou, vai para a cadeia	N – Decisão da justiça em punir quem infecta alguém com o HIV propositalmente	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32334?page=106&section=1
13/01/2010 2147	A dança do acasalamento	Box sobre o presidente da África do Sul	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32329?page=36&section=1&word=Aids
03/03/2010 2154	Eles fazem diferença	R – Panorama sobre médicos brasileiros atuando no MSF em Moçambique no combate à Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32321?page=110&section=1
28/04/2010 2162	A ética na vida e na morte	R – Visão médicas sobre pacientes terminais	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32313?page=100&section=1

12/05/2010 2164	A geração tolerância	R – Mudança de visão geracional e homofobia	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32311?page=106&section=1&word=Aids
02/06/2010 2167	A comédia do rancor	N – Sobre tele série que faz humor das revistas de fofoca	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32308?page=236&section=1&word=Aids
30/06/2010 2171	O sexo não é inócuo	Coluna sobre liberdade sexual	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32304?page=126&section=1&word=Aids
14/07/2010 2173	Box sobre datas	Descoberto anticorpos capazes de neutralizar o HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32302?page=48&section=1&word=Aids
11/08/2010 2177	Os direitos dos doentes	Box falando sobre direitos	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32298?page=132&section=1&word=AIDS
01/12/2010 2193	Comprimidos contra o HIV	N – remédios capazes de bloquear a transmissão	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32281?page=120&section=1&word=Aids
22/12/2010 2196	Box	Box sobre série de TV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32278?page=154&section=1&word=Aids
29/12/2010 2197	Box	Recapitulação dos avanços científicos feitos em 2010 sobre a Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32276?page=222&section=1&word=Aids
23/03/2011 2209	Poderia ser bem melhor	E – Infectologista brasileiro Jorge Kalil	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32264?page=120&section=1&word=Aids
30/03/2011 2210	A nação do prazer	Resenha de livro	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32263?page=130&section=1&word=Aids
27/04/2011 2214	DNA para todos	N – maquina portátil de mapeamento genético	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32259?page=122&section=1&word=Aids
15/06/2011 2221	Box	Box sobre um guru	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32241?page=110&section=1&word=Aids
29/06/2011 2223	O resultado sai em 20 minutos	N – Teste rápido	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32251?page=106&section=1&word=Aids
06/07/2011 2224	O predador oriental	N – caça a rinocerontes e curas milagrosas a doenças	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32250?page=118&section=1&word=Aids
03/08/2011 2228	Quase uma vacina	N – medicação precoce para HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32246?page=124&section=1&word=Aids
18/12/2012 2252	Resenha de filme	Resenha de filme	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32220?page=124&section=1&word=Aids
25/07/2012 2279	Roleta-russa	R – sobre uso profilático dos remédios anti aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32192?page=94&section=1&word=hiv
29/08/2012 2284	O efeminado	Box sobre gays na arbitragem do futebol	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32187?page=130&section=1&word=Aids
24/10/2012 2292	O coração decidiu	N – publicação do livro sobre uma menina com Aids pela família	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32179?page=112&section=1&word=Aids
28/11/2012 2297	Reforço contra a Aids	Box sobre Fiocruz produzindo remédio anti aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32174?page=64&section=1&word=Aids
19/12/2012 2300	Um presente de natal diferente	Box sobre doação de leite materno	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32171?page=178&section=1&word=Aids
02/01/2013 2302	Quem prevê melhor	Box sobre uma declaração sobre o HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32169?page=58&section=1&word=Aids
23/01/2013 2305	Coroa pesada demais	Resenha de um livro sobre a vida de Freddy Mercury	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32166?page=110&section=1&word=Aids
20/02/2013 2309	O mapa do conclave	N – sobre possíveis papas após renuncia de Bento XVI	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32162?page=84&section=1&word=Aids
27/02/2013 2310	Discreto, mas com cristais	E - Elton John	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32161?page=112&section=1&word=AIDS
11/09/2013 2338	Essa medicina mata	R – uso de picada de escorpião como medicamento em Cuba	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32133?page=72&section=1&word=Aids
29/01/2014 2358	Na cama com Bill Gates	R – investimentos na tecnologia da camisinha	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32113?page=90&section=1&word=Aids
26/02/2014	Na era do	R – sobre filmes com possíveis	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32109?page=

2362	ouro	indicações ao Oscar	110§ion=1&word=Aids
12/03/2014 2364	Box	Box sobre Jared Leto que venceu o Oscar de ator coadjuvante	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32107?page=78&section=1&word=Aids
16/04/2014 2369	Box	Box sobre arrecadação de fundos pela causa da Aids da atriz Sharon Stone	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32102?page=98&section=1&word=Aids
04/06/2014 2376	Resenha	Resenha sobre tele série	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32095?page=120&section=1&word=Aids
06/08/2014 2385	Rápido e letal	R – sobre a epidemia do ebola	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32086?page=90&section=1&word=Aids
08/10/2014	Vítimas da Moda	R – box sobre Marc Jacobs e Alexander McQueen	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32077?page=124&section=1&word=HIV
12/11/2014 2399	É preciso atitude contra a Aids	R – sobre práticas dos brasileiros na vida sexual	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32072?page=94&section=1&word=Aids
03/12/2014 2402	O método socrático	N – prisão de político português por corrupção	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32069?page=94&section=1&word=Aids
21/01/2015 2409	Quem curte compartilha	N – sobre reedição da obra de Caio Fernando Abreu	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32062?page=92&section=1&word=Aids
04/03/2015 2415	Com e sem causa	Especial sobre o Rio de Janeiro, cita as mortes de Herbert de Souza, Henfil e Cazusa	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2415?page=80&section=1&word=Aids
08/04/2015 2420	Imortalidade – a promessa tecnológica da vida eterna	Linha do tempo sobre remédios	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2420?page=72&section=1&word=Aids
15/07/2015 2434	Relatos selvagens	Resenha livro com relatos de Renato Russo	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2434?page=94&section=1&word=Aids
05/08/2015 2437	A fila anda	Especial sobre a novela Malhação	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2437?page=106&section=1&word=Aids
19/08/2015 2439	Uma menina muito especial	Box sobre seleção da atriz de Pequeno Segredo	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2439?page=72&section=1&word=Aids
23/09/2015 2444	Resenha de livro	Resenha do livro a Conexão Bellarosa	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2444?page=112&section=1&word=Aids
28/10/2015 2449	Vida bandida	R – sobre o filme Straight Outta Compton: A História do N.W.A.	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2449?page=90&section=1&word=Aids
04/11/2015 2450	Filantropia – Cheque gordo	Box sobre doação para pesquisa sobre Aids recebida pela Fiocruz	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2450?page=40&section=1&word=Aids
25/11/2015 2453	Revelado	Box sobre Charlie Sheen	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2453?page=36&section=1&word=Aids
09/12/2015 2455	Para entender o Zika	E – sobre o vírus zika	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2455?page=114&section=1&word=Aids
03/02/2016 2463	Tristes Trópicos	R – vírus zika	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2463?page=64&section=1&word=Aids
10/02/2016 2464	É impossível acabar com o mosquito	E – Infectologista Artur Timerman	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2464?page=12&section=1&word=Aids
27/07/2016 2488	Citação	Fala do príncipe Harry em convenção de combate ao HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2488?page=42&section=1&word=Aids
02/11/2016 2502	Foi um soco no estomago	E – com a mãe da garota da qual a historia virou livro e filme	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2502?page=34&section=1&word=Aids
07/12/2016 2507	Fidel Castro e seu tempo	Linha do tempo na reportagem cita a Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/2507?page=84&section=1&word=Aids

APÊNDICE B - QUADRO 2 - Separação: quadro notícias e reportagens pré critérios de inclusão e exclusão

Data e edição	Título	Teor	Link
11/01/2006 1938	Um acordo sem pé nem cabeça	R - negociação sobre preços de remédios para Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32549?page=42&section=1
21/06/2006 1961	A Aids perde velocidade	R - Primeira vez em 25 anos que as estatísticas apontam queda	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32526?page=100&section=1
19/07/2006 1965	Três remédios em um	N - aprovação do Atripla nos EUA	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32520?page=86&section=1
13/06/2007 2012	Além do HIV, ...	R - enfrentamento de doenças metabólicas junto ao HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32471?page=88&section=1
04/07/2007 2015	Sem estardalhaço	N - Compra de remédios da patenteada após quebra de patentes	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32468?page=96&section=1
15/08/2007 2021	Esperança Dobrada	N – Novas classes de remédios contra a Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32460?page=100&section=1&word=Aids
27/02/2008 2049	O coquetel do dia seguinte	R – Uso profilático dos remédios pós-possível exposição ao HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/index.html#/edition/32432?page=100&section=1
08/10/2008 2081	Ele tem 100 anos	N – Sobre a idade do vírus da Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32397?page=170&section=1
10/12/2008 2090	Uma senhora embaixadora	P – Perfil da primeira dama francesa	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32388?page=120&section=1
12/08/2009 2125	De pássaros e homens	N – sobre estudos dos genes	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32353?page=128&section=1
30/09/2009 2132	31% de esperança	N – Vacina com grau de sucesso ao impedir o vírus da Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32345?page=100&section=1
09/12/2009 2142	Infectou, vai para a cadeia	N – Decisão da justiça em punir quem infecta alguém com o HIV propositalmente	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32334?page=106&section=1
03/03/2010 2154	Eles fazem diferença	R – Panorama sobre médicos brasileiros atuando no MSF em Moçambique no combate à Aids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32321?page=110&section=1
01/12/2010 2193	Comprimidos contra o HIV	N – remédios capazes de bloquear a transmissão	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32281?page=120&section=1&word=Aids
29/06/2011 2223	O resultado sai em 20 minutos	N – Teste rápido	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32251?page=106&section=1&word=Aids
03/08/2011 2228	Quase uma vacina	N – medicação precoce para HIV	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32246?page=124&section=1&word=Aids
25/07/2012 2279	Roleta-russa	R – sobre uso profilático dos remédios antiaids	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32192?page=94&section=1&word=hiv
24/10/2012 2292	O coração decidiu	N – publicação do livro sobre uma menina com Aids pela família	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32179?page=112&section=1&word=Aids
12/11/2014 2399	É preciso atitude contra a Aids	R – sobre práticas dos brasileiros na vida sexual	https://acervo.veja.abril.com.br/#/edition/32072?page=94&section=1&word=Aids

APÊNDICE C - QUADRO 3 - Análise Geral – Por reportagem

	1 Além do HIV,...	2 Eles fazem a diferença	3 É preciso ter atitude contra a Aids
<p>TEMA</p> <p>Há repetição dos padrões já observados?</p> <p>Se sim, qual? Se não, de que forma poderia ser classificado?</p>	<p><input type="checkbox"/> Estado <input checked="" type="checkbox"/> Ciência <input type="checkbox"/> Sociedade Civil <input type="checkbox"/> Pessoas</p> <p>Apesar de não ser boas notícias como normalmente observadas nas matérias desta categoria. O tema é impactos negativos dos remédios antiaids na saúde gerando doenças metabólicas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Ciência <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade Civil <input type="checkbox"/> Pessoas</p> <p>Apresenta a presença de médicos brasileiros na iniciativa do Médicos Sem Fronteiras (MSF) em Moçambique no combate a Aids.</p>	<p><input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Ciência <input type="checkbox"/> Sociedade Civil <input checked="" type="checkbox"/> Pessoas</p> <p>Traz dados de práticas da vida sexual da população brasileira e seus conhecimentos sobre transmissão de DST's. E discute o assunto no âmbito geral da sociedade nos apresentando dois soropositivos.</p>
<p>DIZER</p> <p>Em qual dizer o título e linha fina se enquadram?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Declarativo <input type="checkbox"/> Opinativo <input type="checkbox"/> Indicador <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p><input type="checkbox"/> Declarativo <input type="checkbox"/> Opinativo <input type="checkbox"/> Indicador <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Declarativo <input type="checkbox"/> Opinativo <input type="checkbox"/> Indicador <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>INSTALAÇÃO</p> <p>Em qual modalidade de instalação o título e linha fina se enquadram?</p>	<p><input type="checkbox"/> No território <input checked="" type="checkbox"/> No corpo <input type="checkbox"/> No sujeito <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p><input type="checkbox"/> No território <input type="checkbox"/> No corpo <input type="checkbox"/> No sujeito <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No território <input type="checkbox"/> No corpo <input type="checkbox"/> No sujeito <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>ANAFORIZAÇÃO</p> <p>A Aids é retratada dentro da perspectiva de reinteração da gênese da doença? Caso sim, como isso ocorre no texto?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p>A anaforização se dá principalmente ressaltando a mortalidade no início da década de 1980.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p><input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p>Ressalta a mortalidade dos primeiros diagnósticos e traz a informação sobre os primeiros remédios contra a Aids.</p>
<p>FONTES</p> <p>Qual o número de fontes utilizadas na matéria e como podem ser classificadas?</p>	<p>(1) Informativa <input type="checkbox"/> Opinativa (1) Ilustrativa (1) Consultiva</p>	<p><input type="checkbox"/> Informativa (2) Opinativa (8) Ilustrativa <input type="checkbox"/> Consultiva</p>	<p>(3) Informativa (1) Opinativa (2) Ilustrativa <input type="checkbox"/> Consultiva</p>
<p>FONTES</p> <p>Qual o espaço (em linhas) para cada fonte?</p> <p>Listadas por ordem de apresentação na reportagem.</p>	<p>Silvia Almeida (soropositiva) – F. Ilust.: 21 linhas, foto com três colunas de largura e meia de altura e legenda.</p> <p>Bruno Caramelli,</p>	<p>Simone Rocha, diretora executiva MSF-Brasil – F. Ilust.: 5 linhas.</p> <p>Chistopher Peskett, coordenador de um dos projetos do MSF em Moçambique,</p>	<p>Rafael Bolacha, ator e bailarino (soropositivo) – F. Ilust.: 30 linhas, foto de duas colunas de largura e ¾ de altura; e legenda.</p> <p>Pesquisa Atitude Abril –</p>

	<p>cardiologista – F. Info.: 10 linhas, e infográfico com duas colunas de largura e meia de altura.</p> <p>Estudo publicado na Revista <i>Circulation</i> – F. Info.: 15 linhas, e infográfico de meia coluna de altura e três de largura.</p>	<p>enfermeiro inglês – F. Op.: 6 linhas.</p> <p>Raquel Yokoda, médica paulista. – F. Ilust.: 48 linhas, foto de duas colunas de largura e $\frac{3}{4}$ de altura; e legenda.</p> <p>Alain Kassa, coordenador da missão MSF em Moçambique – F. Op.: 9 linhas.</p> <p>Wânia Correia, historiadora goiana – F. Ilust.: Foto de três colunas de largura e meia de altura; e 13 linhas como box.</p> <p>Laura Lichade, enfermeira moçambicana – F. Ilust.: 25 linhas, foto com duas colunas e meia de largura e pouco menos que meia coluna de altura; e 18 linhas em box.</p> <p>Mulher moçambicana anônima – F. Ilust.: 16 linhas, foto com uma coluna e meia de largura e meia coluna de altura; e legenda.</p> <p>Kaneti Chavunda, militar aposentado (soropositivo) – F. Ilust.: 15 linhas.</p> <p>Felisberto Dindas, conselheiro (soropositivo) – F. Ilust.: 23 linhas, foto com duas colunas de largura e $\frac{3}{4}$ de altura; e 9 linhas em box.</p> <p>Janaína Carmello, enfermeira paraense – F. Ilust.: 37 linhas, foto de duas colunas de largura e meia de altura e mais 19 linhas em box.</p>	<p>F. Info.: 66 linhas, e infográfico que usa duas colunas completas.</p> <p>Artur Timerman, infectologista – F. Op.: 8 linhas.</p> <p>Ministério da Saúde – F. Info.: 4 linhas, e um infográfico que tem 3 colunas de largura e vinte linhas de altura.</p> <p>Pesquisa Unesp – F. Info.: 5 linhas.</p> <p>Gygy Maciel (soropositiva) – F. Ilust.: 10 linhas, foto que usa duas colunas completas; e legenda.</p>
--	--	---	--

APÊNDICE D - QUADRO 4 - Análise Específica Personagem – Reportagem 1

PERSONAGEM	TIPO DE PERSONAGEM Qual é o tipo da personagem?	MODO De que modo acontece a caracterização dela?	TIPO DE APRESENTAÇÃO Qual(is) tipo(s) de caracterização o texto utiliza para apresentar a personagem?
Silvia Almeida (soropositiva) – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input type="checkbox"/> Direto <input checked="" type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica

Fonte: Elaboração das autoras, com base no referencial teórico.

APÊNDICE E - QUADRO 5 - Análise Específico Personagem – Reportagem 2

PERSONAGEM	TIPO DE PERSONAGEM Qual é o tipo da personagem?	MODO De que modo acontece a caracterização dela?	TIPO DE APRESENTAÇÃO Qual(is) tipo(s) de caracterização o texto utiliza para apresentar a personagem?
Simone Rocha, diretora executiva MSF-Brasil – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input checked="" type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Raquel Yokoda, médica paulista. – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input checked="" type="checkbox"/> Indireto	<input checked="" type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Wânia Correia, historiadora goiana – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input checked="" type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Laura Lichade, enfermeira moçambicana – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input checked="" type="checkbox"/> Indireto	<input checked="" type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input checked="" type="checkbox"/> Pelo espaço <input type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Mulher moçambicana anônima – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input checked="" type="checkbox"/> Figurante	<input type="checkbox"/> Direto <input checked="" type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input checked="" type="checkbox"/> Pelo espaço <input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Kaneti Chavunda, militar aposentado (soropositivo) – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input type="checkbox"/> Plana <input checked="" type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input type="checkbox"/> Direto <input checked="" type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Felisberto Dindas, conselheiro (soropositivo) – F.	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input checked="" type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço

Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante		<input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Janáina Carmello, enfermeira paraense – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input checked="" type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input type="checkbox"/> Direto <input checked="" type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input checked="" type="checkbox"/> Pelo espaço <input type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica

Fonte: Elaboração das autoras, com base no referencial teórico.

APÊNDICE F - QUADRO 6 - Análise Específica Personagem – Reportagem 3

PERSONAGEM	TIPO DE PERSONAGEM Qual é o tipo da personagem?	MODO De que modo acontece a caracterização dela?	TIPO DE APRESENTAÇÃO Qual(is) tipo(s) de caracterização o texto utiliza para apresentar a personagem?
Rafael Bolacha, ator e bailarino (soropositivo) – F. Ilustrativa	<input checked="" type="checkbox"/> Redonda <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Indireto	<input checked="" type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input checked="" type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica
Gygy Maciel (soropositiva) – F. Ilustrativa	<input type="checkbox"/> Redonda <input type="checkbox"/> Plana <input checked="" type="checkbox"/> Plana – personagem tipo <input type="checkbox"/> Plana – caricatura <input type="checkbox"/> Referencial <input type="checkbox"/> Anáfora <input type="checkbox"/> Figurante	<input checked="" type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Indireto	<input type="checkbox"/> Pelo aspecto físico <input type="checkbox"/> Pela fala <input type="checkbox"/> Pelo espaço <input checked="" type="checkbox"/> Por uma caracterização psicológica

Fonte: Elaboração das autoras, com base no referencial teórico.

APÊNDICE G - QUADRO 7 - Análise Específica Humanização – Por reportagem

	1 Além do HIV,...	2 Eles fazem a diferença	3 É preciso ter atitude contra a Aids
A reportagem tem o ser humano como centro de suas preocupações? Ao mesmo tempo, afirma a igualdade de todos os seres humanos e reconhece a diversidade pessoal e cultural?	Sim. Não. A qualidade de vida é a preocupação central da reportagem, mas ela ignora a diversidade nas situações de vida e contextos socioculturais que possam impedir mudanças de estilo de vida tal qual da personagem trazida.	Sim. Não. Apesar de ter o ser humano como centro das preocupações do texto, as ideias dispostas acabam por reafirmar a superioridade cultural de um povo (nesse caso os brasileiros do MSF) frente a outros (os locais).	Não. Não. O texto se propõe a trabalhar uma questão profundamente humana e para isso nos apresenta duas histórias que usa como uma espécie de regra.
A reportagem é isenta de julgamentos, de preconceitos e estereótipos?	Sim.	Não. A reportagem se dispôs a trazer uma perspectiva que reafirma a culpabilidade do povo africano na disseminação do HIV. Encarando suas práticas culturais como primitivas e sem propósito.	Não. A reportagem usa do estereótipo de que mulheres são incapazes de lidar com sua própria vida, que são confiantes ou ingênuas mesmo quando mais velhas. Tanto que o tópico que conta a história de Gygy tem o nome “A exagerada confiança feminina”, sendo que Gygy se encontrava em um relacionamento sério. Ao mesmo tempo em que nos apresenta Rafael, e trata sua história como um descuido isolado que veio com consequências, nos dizendo que ele sempre teve o costume do uso do preservativo.
O texto caracteriza o ser humano?	Não.	Sim. Todos os personagens nativos de Moçambique apresentados no texto tem como plano de fundo a história da tragédia, seja relacionada a Aids ou outra enfermidade.	Sim. Gygy é colocada como caricatura do comportamento feminino. O texto não nos apresenta mais nada de sua personalidade, o mesmo não acontece com o Rafael.
A reportagem ignora a complexidade do fenômeno social Aids?	Sim. Ao padronizar a experiência com o HIV a reportagem acaba por ignorar a complexidade social da Aids.	Não. O texto apresenta a considerações sobre o contexto sociocultural e sua influência na disseminação do vírus.	Sim. A reportagem apresenta a figura do jovem de classe média irresponsável como o perfil dos novos casos de HIV, sem realmente

			contextualizar o fenômeno do aumento de detecção do HIV na faixa etária de 15-24 anos.
O texto reconhece o Outro enquanto ser humano?	Sim. Neste texto, não existe uma associação entre portar HIV e qualquer tipo de comportamento. Dessa forma, pessoas que vivem com o vírus são retratados sem distorções.	Não. Na verdade o texto impõe um distanciamento entre médicos/enfermeiros e a população atendida. Deixa completamente anônima uma mulher moçambicana que aparece em foto e é usada como recurso de ilustração da história sobre as dificuldades o acesso à hospitais.	Não. A Gygy é utilizada como uma personagem tipo, no limite do caricato pela confiança depositada no ex-namorado.

Fonte: Elaboração das autoras, com base no referencial teórico.

ALÉM DO HIV,...

...os portadores do vírus da aids têm de enfrentar o colesterol alto, o diabetes e a osteoporose

Adriana Dias Lopes

Silvia Almeida, de 43 anos, convive com o HIV desde os 20, quando foi contaminada pelo marido. Em 1997, começou a ser medicada com o coquetel anti-aids. Ela jamais manifestou algum sintoma da doença, até que, recentemente, durante uma consulta médica de rotina, descobriu que estava com excesso de gordura no corpo sanguíneo, um importante fator de risco para os males cardiovasculares. Em menos de um ano, a concentração de triglicérides saltou de 100 miligramas por decilitro de sangue para 190. A de LDL, o colesterol ruim, de 150 para 250. O caso de Silvia é exemplar de um novo capítulo da história do tratamento do síndrome: o aumento da vulnerabilidade dos portadores de HIV, em tratamento com o coquetel anti-aids, às doenças metabólicas. Entre esses pacientes, a incidência de hipercolesterolemia, por exemplo, chega a 60% — o dobro da registrada na população em geral.

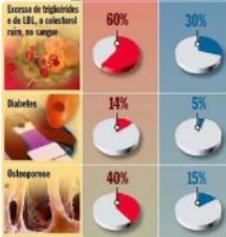
Na história da medicina, são raros os registros de uma doença que tenha mudado tanto de características quanto a aids. No início da epidemia, na década de 80, a presença do HIV no organismo representava uma sentença de morte quase que imediata. Entre o diagnóstico e a fase terminal, transcorriam, em média, cinco meses. Com a chegada ao mercado do primeiro remédio anti-HIV, o AZT, lançado em 1986, os pacientes passaram a viver cerca de um ano com a

doença. Só em meados da década passada, com a criação do coquetel anti-aids, foi possível recuperar a capacidade do sistema imunológico dos infectados pelo vírus. Composto de diversos medicamentos, de quatro classes distintas, o coquetel permitiu prolongar a vida dos portadores do HIV por tempo indeterminado. No Brasil, dos 600.000 soropositivos, 180.000 são beneficiados com o tratamento.

A contrapartida desse sucesso são as doenças metabólicas. Muitos delas se equiparam ao grupo das reações adversas do coquetel. Outras são deflagradas por causa do longo tempo de exposição do organismo ao HIV (veja quadro). Como esse é um campo de investigação médica ainda muito incipiente, não foram desenvolvidos todos os mecanismos que deflagram o surgimento dos males metabólicos. Já se sabe, contudo, que alguns dos remédios do coquetel, especialmente os inibidores de protease, dificultam a absorção das moléculas de gordura pelas células. "Como tais medicamentos têm uma estrutura molecular muito parecida com a das enzimas que quebram a gordura, o organismo se confunde e essas enzimas perdem a função. Com isso, sobra gordura na corrente sanguínea", diz o cardiologista Bruno Caramelli, diretor da Sociedade Brasileira

O que acontece...

Os portadores do vírus HIV em tratamento com o coquetel anti-aids são muito mais vulneráveis a doenças metabólicas do que a população em geral. O quadro mostra essa relação



Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Instituto de Diagnóstico e Referências Epidemiológicas do Ministério da Saúde e Laboratório de Diagnóstico de Doenças Metabólicas do Hospital de São Paulo

Silvia Almeida, portadora de HIV, está começando a controlar o excesso de gordura no sangue



...e por que acontece

1 A longa permanência do HIV no organismo

No tentativa de eliminar o HIV do organismo, o fígado aumenta a produção de proteínas inflamatórias, isso compromete outras funções do órgão, como a de produzir e oxidar

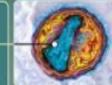
Os estudos mais recentes indicam que o HIV derregula a produção de células, proteínas envolvidas no processo inflamatório. Com isso, elas passam a atacar o fígado, os ossos e a parede dos vasos sanguíneos

2 O coquetel anti-aids

Alguns remédios dificultam a entrada de gordura e a ação da insulina no organismo. Com isso, aumentam a quantidade de colesterol e triglicérides na corrente sanguínea e o risco de diabetes. Há comprometimento ainda da síntese de vitamina D, essencial para a calcificação dos ossos

3 Os hábitos de vida

A taxa de sedentarismo e de tabagismo é alta entre os portadores de HIV. 35% no primeiro ano, e 42,5% no segundo



deira de Cardiologia e do Instituto de Coação (Incor), em São Paulo. Esse é o primeiro passo para o entupimento das artérias. Outros ramos do coquetel podem também dificultar a ação da insulina no organismo, facilitando o aparecimento de diabetes. Há, ainda, o comprometimento da produção de vitamina D, essencial para a construção de um esqueleto forte.

Os estudos mais recentes indicam que, depois de muito tempo no organismo, o HIV danifica a parede dos vasos sanguíneos, deixando-os mais suscetíveis ao acúmulo de placas de gordura. Uma das principais — e mais conclusivas — pesquisas sobre o assunto foi publicada em 2001 na revista especializada *Circulation*, da Associação Americana do Coração. Os pesquisadores mostraram que, em apenas um ano, a espessura das artérias contidas dos soropositivos aumentou 0,074 milímetro. Pode parecer pouco, mas não é quando se leva em conta que a densidade esperada para uma carótida é de no máximo 1 milímetro. Principal canal de irrigação sanguínea do cérebro, uma carótida mais espessa torna-se mais rígida e vulnerável a entupimentos. Se o suprimento cerebral de sangue é interrompido, a ameaça é de derrame.

Assim como ocorre com a população em geral, em portadores de HIV as doenças metabólicas podem ser revertidas com mudanças no estilo de vida. Silvia Almeida, por exemplo, não precisou recorrer a medicamentos para baixar os níveis de gordura no sangue. Basta que ela aderisse a uma dieta saudável e a prática regular de exercícios físicos. Um dos passos trabalhados sobre o impacto dessas mudanças nas taxas de triglicérides e de LDL, entre os infectados pelo vírus, foi realizado por médicos do Incor, em parceria com a Casa da Aids, do Hospital das Clínicas. Ter uma dieta balanceada, praticar caminhada de quarenta minutos quatro vezes por semana e abandonar o cigarro compõe uma rotina capaz de, em dois meses, normalizar as taxas de gordura no sangue de 20% dos soropositivos em tratamento com o coquetel. Depois desse período, aos que não conseguiram aderir a um estilo de vida saudável ou não conseguiram atingir a normalidade, foram dados remédios específicos para o controle de doenças metabólicas. Em cinco meses, todos eles estavam com taxas normais de colesterol e triglicérides.



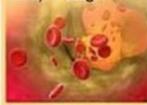
Fonte: Bruno Caramelli, diretor da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Instituto de Coação (Incor), Spina; Renata, endocrinologista do Instituto de Diagnóstico e Referências Epidemiológicas do Ministério da Saúde e do Laboratório de Diagnóstico de Doenças Metabólicas do Hospital de São Paulo; Adriano Almeida, endocrinologista do ICB, USP, em São Paulo

ALÉM DO HIV,...

...os portadores do vírus da aids têm de enfrentar o colesterol alto, o diabetes e a osteoporose

Adriana Dias Lopes doença. Só em meados da década passada, com a

Excesso de triglicérides e de LDL, o colesterol ruim, no sangue

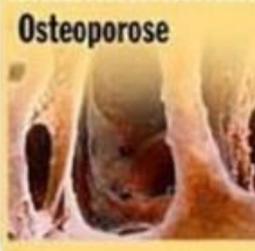


Diabetes



Silvia Almeida, de 43 anos, convive com o HIV desde os 20, quando foi contaminada pelo marido. Em 1997, começou a ser medicada com o coquetel antiaids. Ela jamais manifestou algum sintoma da doença, até que, recentemente, durante uma consulta médica de rotina, descobriu que estava com excesso de gordura na corrente sanguínea, um importante fator de risco para os males cardiovasculares. Em menos de um ano, a concentração de triglicérides saltou de 100 miligramas por decilitro de sangue para 190. A de LDL, o colesterol ruim, de 150 para 250. O caso de Silvia é exemplar de um novo capítulo da história do tratamento da síndrome: o aumento da vulnerabilidade dos portadores do HIV, em tratamento com o coquetel antiaids, às doenças metabólicas. Entre esses pacientes, a incidência de hipercolesterolemia, por exemplo, chega a 60% — o dobro da registrada na população em geral.

doença. Só em meados da década passada, com a criação do coquetel antiaids, foi possível recuperar a capacidade do sistema imunológico dos infectados pelo vírus. Composto de dezessete medicamentos, de quatro classes distintas, o coquetel permitiu prolongar a vida dos portadores do HIV por tempo indeterminado. No Brasil, dos 600 000 soropositivos, 180 000 são beneficiados com o tratamento.



Na história da medicina, são raros os registros de uma doença que tenha mudado tanto de características quanto a aids. No início da epidemia, na década de 80, a presença do HIV no organismo representava uma sentença de morte quase que imediata. Entre o diagnóstico e a fase terminal, transcorriam, em média, cinco meses. Com a chegada ao mercado do primeiro remédio anti-HIV, o AZT, lançado em 1986, os pacientes passaram a viver cerca de um ano com a

88 13 de junho, 2007 **veja**

A contrapartida desse sucesso são as doenças metabólicas. Muitas delas se enquadram no grupo das reações adversas do coquetel. Outras são deflagradas por causa do longo tempo de exposição do organismo ao HIV (veja quadro). Como esse é um campo de investigação médica ainda muito incipiente, não foram desvendados todos os mecanismos que deflagram o surgimento dos males metabólicos. Já se sabe, contudo, que alguns dos remédios do coquetel, especialmente os inibidores de protease, dificultam a absorção das moléculas de gordura pelas células. “Como tais medicamentos têm uma estrutura molecular muito parecida com a das enzimas que quebram a gordura, o organismo se confunde e essas enzimas perdem a função. Com isso, sobra gordura na corrente sanguínea”, diz o cardiologista Bruno Caramelli, diretor da Sociedade Brasi-

leira de Cardiologia e do Instituto do Coração (Incor), em São Paulo. Esse é o primeiro passo para o entupimento das artérias. Outros remédios do coquetel podem também dificultar a ação da insulina no organismo, facilitando o aparecimento de diabetes. Há, ainda, o comprometimento da produção de vitamina D, essencial para a construção de um esqueleto forte.

Assim como ocorre com a população em geral, em portadores de HIV as doenças metabólicas podem ser revertidas com mudanças no estilo de vida. Silvia Almeida, por exemplo, não precisou recorrer a medicamentos para baixar os níveis de gordura no sangue. Bastou que ela aderisse a uma dieta saudável e à prática regular de exercícios físicos. Um dos poucos trabalhos sobre o impacto dessas mudanças nas taxas de triglicérides e de LDL, entre os infectados pelo vírus, foi realizado por médicos do Incor, em parceria com a Casa da Aids, do Hospital das Clínicas. Ter uma dieta balanceada, praticar caminhada de quarenta minutos quatro vezes por semana e abandonar o cigarro compõe uma rotina capaz de, em dois meses, normalizar as taxas de gordura no sangue de 20% dos soropositivos em tratamento com o coquetel. Depois desse período, aos que não conseguiram aderir a um estilo de vida saudável ou não conseguiram atingir a normalidade, foram dados remédios específicos para o controle de doenças metabólicas. Em cinco meses, todos eles estavam com taxas normais de colesterol e triglicérides. ■

Os estudos mais recentes indicam que, depois de muito tempo no organismo, o HIV danifica a parede dos vasos sanguíneos, deixando-os mais suscetíveis ao acúmulo de placas de gordura. Uma das primeiras — e mais conclusivas — pesquisas sobre o assunto foi publicada em 2004 na revista especializada *Circulation*, da Associação Americana do Coração. Os pesquisadores mostraram que, em apenas um ano, a espessura das artérias carótidas dos soropositivos aumentou 0,074 milímetro. Pode parecer pouco, mas não é, quando se leva em conta que a densidade esperada para uma carótida é de no máximo 1 milímetro. Principal canal de irrigação sanguínea do cérebro, uma carótida mais espessa torna-se mais rija e vulnerável a entupimentos. Se o suprimento cerebral de sangue é interrompido, a ameaça é de derrame.





...e por que acontece

1 A longa permanência do HIV no organismo

Na tentativa de eliminar o HIV do organismo, o fígado aumenta a produção de proteínas inflamatórias. Isso compromete outras funções do órgão, como a de processar o colesterol.

Os estudos mais recentes indicam que o HIV desregula a produção de citocinas, proteínas envolvidas no processo inflamatório. Com isso, elas passam a atacar o fígado, os ossos e a parede dos vasos sanguíneos.



2 O coquetel anti-aid

Alguns remédios dificultam a entrada de gordura e a ação da insulina no organismo. Com isso, aumentam a quantidade de colesterol e triglicérides na corrente sanguínea e o risco de diabetes. Há comprometimento ainda da síntese de vitamina D, essencial para a calcificação dos ossos.



600 000 soro-

3 Os hábitos de vida

A taxa de sedentarismo e de tabagismo é alta entre os portadores do HIV: 35% no primeiro caso, e 42,5% no segundo.



Silvia Almeida: portadora do HIV, ela conseguiu controlar o excesso de gordura no sangue

Fontes: Bruno Caramelli, diretor da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Instituto do Coração (Incor); Cynthia Brandão, endocrinologista da Universidade Federal de São Paulo e do Laboratório Fleury; e Mariliza Henrique da Silva e Paulo Abraão, infectologistas do CRT DST/Aids, em São Paulo

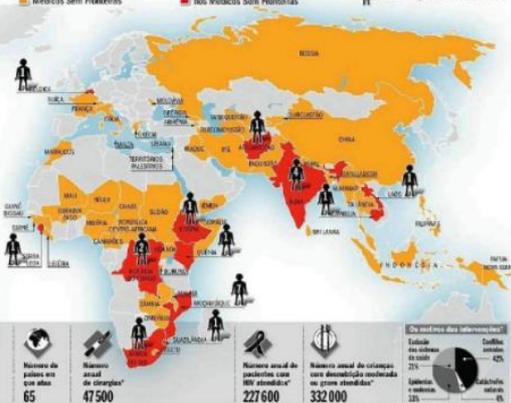


IDEIA SIMPLES E EFICAZ
A análise positiva Rapoport? Mostra: crises em progressão de apatia psicológica em crianças portadoras de HIV que foi corrigido nos países atendidos pela MSF.



SEM FRONTEIRAS

Como e onde atua a organização humanitária fundada em 1971, na França, que hoje dispõe de cinco sedes e dezesseis escritórios espalhados pelo mundo



ELES FAZEM DIFERENÇA

Com criatividade, disposição para o trabalho e experiência no atendimento às doenças típicas das regiões pobres, os brasileiros ganham destaque na organização Médicos Sem Fronteiras e viram referência nas missões espalhadas pelo mundo

HELENA MAGALHÃES, em Moscou

Com 20 milhões de habitantes, Moçambique, na costa oriental da África Sudoeste, é um dos mais preocupantes focos do vírus HIV em todo o mundo. Nas grandes cidades, como a capital, Maputo, ou a cidade de Tete, a aids se faz presente em toda parte.

Nas ruas, é raro cruzar com pessoas mal-voltas. A expectativa de vida no país é de 47 anos para os homens e de 49 para as mulheres. Ao lado de outras doenças epidêmicas, os cuidados não deixam esquecer: "O que investe na sua última relação sexual: amor, sexo ou HIV?". Cartazes sobre cidadãos com as crianças não reforçam apenas a importância da vaci-

nação contra as infecções típicas da infância. Namus, na legação da fronteira de uma província acompanhada pelos pais, lê-se: "Ela já viveu o medo do HIV". Um em cada sete adultos moçambicanos está contaminado — o equivalente a 15% dessa população. Em algumas regiões, como a de Magdego, o índice é de um em quatro habitantes. Para se ter uma ideia da tamanho da tragédia, no Brasil, a taxa de contaminação pelo HIV é de menos de 1%. Até pouco tempo atrás, muitos moçambicanos nunca haviam ouvido falar em aids. Para eles,

seus parentes e amigos morriam vítimas de alguma febre. Ainda hoje é comum que os doentes recorram aos curandeiros na esperança de cura. Em um país dilacerado pela miséria e por quase trinta anos de guerra encerrada apenas em 1992, a precariedade do acesso aos cuidados básicos de saúde e a falta de informação sobre prevenção e tratamento comprometem o cenário ideal para a disseminação do HIV. Metade dos quase 100.000 mortos pela doença todos os anos tem entre 30 e 44 anos — está na plenitude produtiva. O

Medicina



Apoio emocional

"Uma das minhas tarefas é dar continuidade ao trabalho iniciado pela médica Raquel Yokoda. Nessa interação é possível o projeto de atendimento às crianças soropositivas e todos os centros de saúde e hospitais da capital Moçambique. É importante trabalhar a questão da aids com as crianças, porque ainda hoje é muito difícil fazer com que os adultos mudem de hábitos por causa da doença. Muitas moçambicanas só agora começam a tomar conhecimento da existência do HIV."

WANDA CORBEIA, hospitalista



idade para contar a suas filhas que elas são portadoras de HIV, e que terão de seguir um tratamento até o fim da vida", diz Alana Kassa, coordenadora geral do projeto da MSF em Moçambique. "O projeto de Raquel mudou esse processo, aumentando a participação das crianças no tratamento." As cartilhas da jovem médica servem hoje de referência em todos os países de atuação da MSF. "Nós só conseguimos fazer um bom trabalho quando entendemos e usamos a cultura local para nos apropriarmos dos pacientes", explica Raquel. Ela voltou para o Brasil no fim de 2007, e agora trabalha a historiadora galega Wanda Corbeia, de 33 anos, dar continuidade ao projeto.

Resposta imediata

"Resolvi estudar para o MSF. Sem fronteiras porque me nadeia no atendimento em situações de emergência. A resposta dos pacientes, reações, doenças, é muito rápida. Para um enfermeiro, que é quem cuida dos doentes mais doente, isso é muito gratificante. Em minha primeira missão na organização, ajudei a cuidar um surto de cólera no Zimbábue. Agora, em Moçambique, me dedico às gestantes soropositivas, na tentativa de evitar que elas contaminem seus bebês. É um trabalho difícil, disponível de poucas pessoas. Para calcular a idade gestacional do feto, por exemplo, tenho de medir a barriga da paciente com uma fita métrica. Num cenário como esse, cada pequena conquista é motivo de orgulho."

JANAÍNA CARMELITO, enfermeira obstetra

país padece da falta de profissionais qualificados. O número de médicos em Moçambique não ultrapassa os 300. O de enfermeiros, entretanto, supera os 70.000. Por isso, a ajuda estrangeira é crucial na luta contra a aids — tanto do ponto de vista financeiro quanto do ponto de vista especializado. A primeira e maior organização humanitária a desenvolver projetos de combate ao HIV em Moçambique foi a Médicos Sem Fronteiras (MSF), em 2001. Prêmio Nobel da Paz de 1999, a MSF foi fundada em 1971, por médicos e jornalistas franceses, e hoje conta com 27.000 profissionais, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, arquitetos, administradores, economistas e engenheiros. Ela atua em 65 países conflituados ou em situação de emergência sanitária (veja o mapa nas páginas 110 e 111). Atualmente, a equipe da MSF em Moçambique é composta de 31 profes-

nais — sete dos quais brasileiros. Esses médicos e enfermeiros têm um perfil local para o trabalho desenvolvido pela instituição, porque ainda lidam por aqui com doenças típicas de países pobres, como tuberculose, malária e leishmaniose visceral. "No Brasil, muitos médicos não apenas conheciam suas doenças como tiveram a experiência de tratá-las", diz Simone Rocha, diretora executiva da MSF Brasil. "Somos na maioria um pouco mais carentes, de baixo nível educacional." Eles sabem como transmitir uma mensagem de forma simples para que o paciente entenda o diagnóstico, o tratamento e o cuidado. Um dos projetos da MSF em Moçambique, o enfermeiro inglês Christopher Pickett. Moçambique não é apenas um país com o maior número de brasileiros atuando na MSF, mas também onde o Brasil fez escola.

Um dos projetos mais bem-sucedidos é o da médica paulista Raquel Yokoda, de 29 anos. O projeto desenvolvido pela jovem vem ajudando a montar um dos centros mais criativos de saúde em Moçambique — o das crianças portadoras do HIV. Atualmente, 147.000 crianças e jovens de até 14 anos estão com o vírus. As crianças entre zero e 4 anos morrem pela aids chegam a inalteráveis 10% de todos os óbitos registrados pela doença. Com uma ideia extremamente simples, em seis meses Raquel conseguiu reduzir a taxa de mortalidade infantil em 50% no Hospital Dia de Moçambique, nos arredores da cidade de Tete, no centro do país. Ela transformou a sala de espera num lugar acolhedor para as crianças — uma espécie de brinquedoteca, decorada com motivos infantis. Com isso, ir ao médico passou a ser uma diversão para meninas e meninos que vivem em estado de miséria. Ajuda

da por moradores locais, Raquel adaptou histórias e jogos infantis à cultura moçambicana para explicar às crianças que elas são portadoras de uma doença que requer cuidados para toda a vida. Como o idioma oficial, o português, é falado por apenas 40% da população, as cartilhas de Raquel dizem de ser ilustradas para o dialeto tshuangue, característico do região. Norma das histórias para as crianças de 5 anos, a aids é simbolizada pela mancha da cor do pelo dos lobos. Doente, uma leoa vai atrás dos coneitos de um velho hipopótamo. O tratamento prescrito é água de um mar vermelho, as folhas verdes das árvores e os raios de sol, todos os dias, para sempre. Ela morreu, mas reconhecida a seu filho, o simpático leonzinho Bekki, que sig a risca as orientações do velho hipopótamo. Ele obedece e consegue crescer forte e feliz. "Os pais têm muita dificul-

dade para contar a suas filhas que elas são portadoras de HIV, e que terão de seguir um tratamento até o fim da vida", diz Alana Kassa, coordenadora geral do projeto da MSF em Moçambique. "O projeto de Raquel mudou esse processo, aumentando a participação das crianças no tratamento." As cartilhas da jovem médica servem hoje de referência em todos os países de atuação da MSF. "Nós só conseguimos fazer um bom trabalho quando entendemos e usamos a cultura local para nos apropriarmos dos pacientes", explica Raquel. Ela voltou para o Brasil no fim de 2007, e agora trabalha a historiadora galega Wanda Corbeia, de 33 anos, dar continuidade ao projeto.

Medicina

Profissão: mãe

"Há 25 anos, fui gravemente ferida ao pisar no esôfago de uma mãe grávida e fu um voto de fazer todos os procedimentos que eu precisava a mim mesma. A vida me mostrou coisas difíceis. Chegar a ter cinquenta filhos em casa. Hoje agradeço que um filho tenha construído para mim um apartamento. Muitas delas perderam mãe e pai por causa da aids. Por isso, além de cuidar para que elas se alimentem bem e estejam, eu faço questão de que todas passem pelo teste de HIV e, se necessário, recebam o tratamento adequado."

LUCRÁCIA LICHEDA, enfermeira



volta é cara — 200 médicos, o equivalente a 12 reais. Curandeiros, por sua vez, há por toda parte. Um dos rituais mais comuns no caso de doentes graves é a banzeira. São feições cegas de madeira construído de comprimento nos braços e pernas dos pacientes, e uma mistura de milícias trituradas é aplicada sobre os ferimentos. As banzeiras são utilizadas e os pontos de oração compartilhados entre vários pessoas. Ou seja, a banzeira é fonte de disseminação do HIV. Somente quando se vê o como que as ervas e os banzeiros curandeiros não funcionam, os moçambicanos recorrem aos médicos. Algumas pessoas chegam a caminhar 15 quilômetros até o hospital mais próximo, muitas vezes descalças, sob temperaturas triplicadas. Ao chegar pelo lado rural de Tete, no início de uma tarde de verão, tem-se a sensação de que há alguma queimada por perto. Mas não há vegetação em nenhum, apenas o sol que arde sobre a terra batida. Aí resolve-se ir ao hospital, o militar aposentado Kaneti Chavandira, de 67 anos, sofreu durante quase um ano com uma lesão persistente e uma lesão dolorida nos pés e nas pernas — um quadro car-

acterístico do sarampo de Kaposi, o câncer mais comum entre os soropositivos. De sua casa ao Hospital Provincial de Tete, ele viajou duas horas na beteira de um camião. Em 25 minutos, Chavandira recebeu o diagnóstico positivo para o HIV. Não demonstrou angústia nem desespero. Oltar parou, em voz baixa, ele comentou: "Não fazer o que os médicos mandam". Essa é uma reação comum. Como a maioria das pessoas do zona rural, ele parecia não ter a dimensão da gravidade da doença que acabara de receber.

Os testes rápidos de HIV e as orientações sobre prevenção e tratamento são conduzidos pelos chamados conselheiros — moradores locais treinados pela equipe da MSF. Dessa forma, os pontos de enfermagem e médicos disponíveis podem se dedicar a atividades de maior exigência técnica. Uma das enfermeiras responsáveis pela formação dos conselheiros é a paulista Eliana Araoz, de 33 anos, há nove meses em Moçambique. Um de seus pontos de trabalho mais expostos é o local Felicidade Doidos, de 36 anos. Ele temba com preleção a data em que entrou para a MSF, a fim de trabalhar como segurança: 23 de outubro de 2001. Naquela dia, sua vida mudou em vários aspectos. A principal, representou a chegada de um bom emprego. Um ano depois, Doidos foi convidado a se tornar conselheiro. "Eu tenho facilidade para me comunicar e conheço muita gente", diz, com orgulho. Foi também graças ao trabalho na MSF que ele foi diagnosticado como soropositivo. Conhecida com o perfil de Doidos são sempre bem-vindos. Só quem tem o vírus sabe como é receber a notícia do HIV. Só quem vive em Moçambique conhece as dificuldades de seguir o tratamento. Só quem consegue con-



O PESO DE UMA CRIANÇA Para que seus filhos tenham acesso aos cuidados mais avançados de saúde, mãe de cinco filhos de Tete, Lucrécia Licheda, precisa de dinheiro a qualquer custo, não importa o quanto ela tenha que trabalhar.

viver com a infecção, sem cair doente, é capaz de passar a importância da prevenção e do tratamento.

A precariedade do sistema de saúde em Moçambique é alarmante. Acompanhar um dia de trabalho da enfermeira paranaense Janaína Carmelito é recuar muito século na história da medicina. Aos 25 anos, ela é responsável pelo atendimento a grávidas no Centro de Saúde de Doidos, na zona rural do distrito de Angónia, no noroeste do país. Sua principal missão é diminuir os riscos da transmissão vertical: a contaminação do bebê por sua mãe. Em suas consultas, não há aparelho de ultrassom ou sonar. A enfermeira tem de trabalhar com a fita métrica e o espiômetro de Pinard. A fita serve para medir a barriga da mãe e calcular a idade gestacional do feto, já que a maioria das gestantes não tem ideia de quando engravidou. Em geral, elas só procuram assistência médica no sexto mês de gravidez. O espiômetro, desenvolvido no início do século XIX, que Janaína só conhece dos livros de história da medicina, é usado para medir os batimentos cardíacos do feto. Janaína ensinou a boca do instrutor na barriga da gestante, aproxima o ouvido na vagina do espiômetro e ouve o coraçãozinho no bumbum da mãe. Enquanto nos países desenvolvidos uma mãe soropositiva é desconhecida de amamentar seu bebê, de modo a reduzir o risco de infecção da criança, em Moçambique Janaína recomenda que o aleitamento materno seja feito até os 6 meses. "Aqui, as mães não têm condições mínimas de higiene para preparar o leite artificial, ainda que vendem o leite. As crianças ficam com diarreia, perdem peso, adolecem e podem até morrer", diz ela. Ainda assim, quando as mães soropositivas seguem o tratamento à risca, a transmissão vertical do HIV é reduzida.



Experiência própria

"Desde que entendi soropositivo depois de trabalhar com o Mdt no Sen Paulo, passei a passar mais informações sobre a aids. Hoje sou um conselheiro da organização. Realizo testes rápidos de HIV e oriento os pacientes sobre prevenção e tratamento da doença. Por causa de meu trabalho, aprendi a importância de cuidados de saúde própria saúde. Hoje não tenho e não quero, tome os medicamentos corretamente, tudo dia minha alimentação e evita passar noites em sono. O fato de eu saber exatamente o que sinto uma pessoa só receber o resultado positivo para uma doença incurável, que requer tratamento por toda a vida, facilita muito e me dá coragem para enfrentar a doença."

FELIBERTO DOIDOS, conselheiro

ELES FAZEM

Com criatividade, disposição para o trabalho e experiência no atendimento às doenças típicas das regiões pobres, os brasileiros ganham destaque na organização Médicos Sem Fronteiras e viram referência nas missões espalhadas pelo mundo

NAIARA MAGALHÃES, DE MAPUTO

110 | 3 DE MARÇO, 2010 | veja

I DIFERENÇA

Com 20 milhões de habitantes, Moçambique, na costa oriental da África Subsaariana, é um dos mais preocupantes focos do vírus HIV em todo o mundo. Nos grandes centros, como a capital, Maputo, ou a cidade de Tete, a aids se faz presente em toda parte.

nação contra as afecções típicas da infância. Num deles, na legenda da fotografia de uma garotinha acompanhada pelos pais, lê-se: “Eu já vou fazer o teste do HIV”. Um em cada sete adultos moçambicanos está contaminado — o equivalente a 15% dessa população. Em algumas regiões, como a de Maputo, o índice é de um em quatro habitantes. Para se ter uma ideia do tamanho da tragédia, no Brasil, a taxa de contaminação pelo HIV é de menos de 1%. Até pouco tempo atrás, muitos moçambicanos nunca haviam ouvido falar em aids. Para eles,

Nas ruas, é raro cruzar com pessoas mais velhas. A expectativa de vida no país é de 47 anos para os homens e de 49 para as mulheres. Ao lado de outras doenças epidêmicas, os outdoors não deixam esquecer: “O que tiveste na tua última relação sexual: amor, sexo ou HIV?”. Cartazes sobre cuidados com as crianças não reforçam apenas a importância da vaci-

seus parentes e amigos morriam vítimas de alguma feitiçaria. Ainda hoje é comum que os doentes recorram aos curandeiros na esperança de cura.

Em um país dilacerado pela miséria e por quase trinta anos de guerra encerrada apenas em 1992, a precariedade do acesso aos cuidados básicos de saúde e a falta de informação sobre prevenção e tratamento compõem o cenário ideal para a disseminação do HIV. Metade dos quase 100 000 mortos pela doença todos os anos tem entre 30 e 44 anos — está na plenitude produtiva. O

país padece da falta de profissionais qualificados. O número de médicos em Moçambique não ultrapassa os 500. O de curandeiros, entretanto, supera os 70 000. Por isso, a ajuda estrangeira é crucial na luta contra a aids — tanto do ponto de vista financeiro quanto da mão de obra especializada.

A primeira e maior organização humanitária a desenvolver projetos de combate ao HIV em Moçambique foi a Médicos Sem Fronteiras (MSF), em 2001. Prêmio Nobel da Paz de 1999, a MSF foi fundada em 1971, por médicos e jornalistas franceses, e hoje conta com 27 000 profissionais, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, arquitetos, administradores, economistas e engenheiros. Ela atua em 65 países conflagrados ou em situação de emergência sanitária (veja o mapa nas páginas 110 e 111). Atualmente, a equipe da MSF em Moçambique é composta de 31 profissio-

nais — sete dos quais brasileiros. Esses médicos e enfermeiras têm um perfil ideal para o trabalho desenvolvido pela instituição, porque ainda lidam por aqui com doenças típicas de países pobres, como tuberculose, malária e leishmaniose visceral. “No Brasil, muitos médicos não apenas estudaram tais moléstias como tiveram a experiência de tratá-las”, diz Simone Rocha, diretora executiva da MSF-Brasil. Soma-se a isso o traquejo dos brasileiros para atender as populações mais carentes, de baixo nível educacional. “Eles sabem como transmitir uma mensagem de jeito simples para que o paciente consiga seguir o tratamento”, diz o coordenador de um dos projetos da MSF em Moçambique, o enfermeiro inglês Christopher Peskett. Moçambique não é apenas o país com o maior número de brasileiros atuando na MSF, mas é também onde o Brasil faz escola.

Um dos projetos mais bem-sucedidos é o da médica paulista Raquel Yokoda, de 29 anos. O programa desenvolvido pela jovem vem ajudando a mudar um dos cenários mais cruéis da aids em Moçambique — o das crianças portadoras do HIV. Atualmente, 147 000 meninos e meninas de até 14 anos estão contaminados. As crianças entre zero e 4 anos mortas pela aids chegam a inacreditáveis 19% de todos os óbitos registrados pela doença. Com uma ideia extremamente simples, em seis meses Raquel conseguiu reduzir a taxa de mortalidade infantil em 80% no Hospital Dia de Moatize, nos arredores da cidade de Tete, no centro do país. Ela transformou a sala de espera num lugar acolhedor para as crianças — uma espécie de brinquedoteca, decorada com motivos infantis. Com isso, ir ao médico passou a ser uma diversão para meninos e meninas que vivem em estado de miséria. Ajuda-

da por moradores locais, Raquel adaptou histórias e jogos infantis à cultura moçambicana para explicar às crianças que elas são portadoras de uma doença que requer cuidados para toda a vida. Como o idioma oficial, o português, é falado por apenas 40% da população, as cartilhas de Raquel tiveram de ser traduzidas para o dialeto nhungue, característico da região.

Numa das histórias para as crianças de 5 anos, a aids é simbolizada pela mudança da cor do pelo dos leões. Doente, uma leoa vai atrás dos conselhos de um velho hipopótamo. O tratamento prescrito: a água de um mar vermelho, as folhas verdes das árvores e os raios de sol, todos os dias, para sempre. Ela morre, mas recomenda a seu filhote, o simpático leãozinho Bekhi, que siga à risca as orientações do sábio hipopótamo. Ele obedece e consegue crescer forte e feliz. “Os pais têm muita dificul-

dade para contar a seus filhos que eles são portadores do HIV, e que terão de seguir um tratamento até o fim da vida”, diz Alain Kassa, coordenador-geral da missão da MSF em Moçambique. “O projeto de Raquel mudou esse processo, aumentando a participação das crianças no tratamento.” As cartilhas da jovem médica servem hoje de referência em todos os países de atuação da MSF. “Nós só conseguimos fazer um bom trabalho quando entendemos e usamos a cultura local para nos aproximar dos pacientes”, explica Raquel. Ela voltou para o Brasil no fim de 2007, e agora cabe à historiadora goiana Wânia Correia, de 33 anos, dar continuidade ao projeto.



Uma das grandes inspirações para Raquel foi Laura Lichade, enfermeira moçambicana de 56 anos, com quem trabalhou ao longo de sua estada na África. Durante a guerra civil, enquanto fugia de um tiroteio, Laura pisou no estilhaço de uma mina. Por causa das complicações do ferimento, em 1994, teve o pé esquerdo amputado. Apesar

de todas as adversidades, ela se dedica a cuidar de 56 bebês, crianças e adolescentes órfãos. Seis deles vivem na casa de Laura, com paredes de barro e chão de terra batida. Os demais, em um orfanato próximo. Laura fez com que todos fossem testados para o HIV e recebessem o tratamento adequado. Em Moçambique, 1 milhão de crianças não têm mãe. Delas, 400 000 ficaram órfãs por causa da aids. “Costumo dizer às crianças com HIV que os remédios são como as minhas muletas, que me mantêm de pé”, conta ela. “Se elas acharem que podem parar o tratamento porque estão se sentindo bem, cairão, como eu caio sem as minhas muletas.”

Cerca de 70% dos moçambicanos estão nas áreas rurais. Vivem da agricultura de subsistência nas machambas, como são chamadas as pequenas propriedades agrárias. Os centros de saúde e os hospitais ficam longe e a condução de ida e

volta é cara — 200 meticais, o equivalente a 12 reais. Curandeiros, por sua vez, há por toda parte. Um dos rituais mais comuns no caso de doentes graves é a tatuagem. São feitos cortes de meio centímetro de comprimento nos braços e pernas dos pacientes, e uma mistura de raízes trituradas é aplicada sobre os ferimentos. As lâminas são reutilizadas e os potes de ervas compartilhados entre várias pessoas. Ou seja, a tatuagem é fonte de disseminação do HIV.

Somente quando se dão conta de que as ervas e os banhos dos curandeiros não funcionam, os moçambicanos recorrem aos médicos. Algumas pessoas chegam a caminhar 15 quilômetros até o hospital mais próximo, muitas vezes descalças, sob temperaturas impiedosas. Ao circular pela área rural de Tete, no início de uma tarde de verão, tem-se a sensação de que há alguma queimada por perto. Mas não há vegetação em incêndio, apenas o sol que arde sobre a terra batida. Até resolver ir ao hospital, o militar aposentado Kaneti Chavunda, de 67 anos, sofreu durante quase um ano com uma tosse persistente e uma lesão dolorida nos pés e nas pernas — quadro ca-

FOTO: JUI HERBERTO/ALAMY

racterístico do sarcoma de Kaposi, o câncer mais comum entre os soropositivos. De sua casa ao Hospital Provincial de Tete, ele viajou duas horas na boleia de um caminhão. Em 25 minutos, Chavunda recebeu o diagnóstico positivo para o HIV. Não demonstrou angústia nem desespero. Olhar parado, em voz baixa, ele comentou: “Vou fazer o que os médicos mandam”. Essa é uma reação comum. Como a maioria das pessoas da zona rural, ele parecia não ter a dimensão da gravidade da notícia que acabara de receber.

Os testes rápidos de HIV e as orientações sobre prevenção e tratamento são conduzidos pelos chamados conselheiros — moradores locais treinados pela equipe da MSF. Dessa forma, os poucos enfermeiros e médicos disponíveis podem se dedicar a atividades de maior exigência técnica. Uma das enfermeiras responsáveis pela formação dos conselheiros é a paulista Eliana Arantes, de 33 anos, há nove meses em Moçambique. Um de seus parceiros de trabalho mais experientes é o local Felisberto Dindas, de 36 anos. Ele lembra com precisão a

de 36 anos. Ele lembra com precisão a data em que entrou para a MSF, a fim de trabalhar como segurança: 23 de outubro de 2001. Naquele dia, sua vida mudaria em vários aspectos. A princípio, representava a conquista de um bom emprego. Um ano depois, Dindas foi convidado a se tornar conselheiro. “Eu tenho facilidade para me comunicar e conheço muita gente”, diz, com orgulho. Foi também graças ao trabalho na MSF que ele foi diagnosticado como soropositivo. Conselheiros com o perfil de Dindas são sempre bem-vindos. Só quem tem o vírus sabe como é receber a notícia do HIV. Só quem vive em Moçambique conhece as dificuldades de seguir o tratamento. Só quem consegue con-



dica no sexto mês de gravidez. O estetoscópio, desenvolvido no início do século XIX, que Janaína só conhecia dos livros de história da medicina, é usado para medir os batimentos cardíacos do feto. Janaína encosta a boca do instrumento na barriga da gestante, aproxima o ouvido na outra ponta do estetoscópio e ouve o coraçãozinho na barriga da mãe. Enquanto nos países desenvolvidos uma mãe soropositiva é desaconselhada de amamentar seu bebê, de modo a reduzir o risco de infecção da criança, em Moçambique Janaína recomenda que o aleitamento materno seja feito até os 6 meses. “Aqui, as mães não têm condições mínimas de higiene para preparar o leite artificial, ainda que você o forneça. As crianças ficam com diarreia, perdem peso, adoecem e podem até morrer”, diz ela. Ainda assim, quando as mulheres soropositivas seguem o tratamento à risca, a transmissão vertical do HIV é reduzida.

viver com a infecção, sem cair doente, é capaz de passar a importância da prevenção e do tratamento.

A precariedade do sistema de saúde em Moçambique é aterradora. Acompanhar um dia de trabalho da enfermeira paranaense Janaína Carmello é recuar meio século na história da medicina. Aos 28 anos, ela é responsável pelo atendimento a grávidas no Centro de Saúde de Domué, na zona rural do distrito de Angónia, no noroeste do país. Sua principal missão é diminuir os riscos da transmissão vertical: a contaminação do bebê por sua mãe. Em suas consultas, não há aparelho de ultrassom ou sonar. A enfermeira tem de trabalhar com a fita métrica e o estetoscópio de Pinard. A fita serve para medir a barriga da mãe e calcular a idade gestacional do feto, já que a maioria das gestantes não tem ideia de quando engravidou. Em geral, elas só procuram assistência médica no sexto mês de gravidez. O este-

É dessa forma, com pequenas vitórias, que se trava o combate contra a aids em Moçambique. Desde a chegada da MSF, o número diário de novas contaminações caiu de 500 para 440. Pode parecer pouco, mas é uma grande conquista em se tratando de um país da África Subsaariana. E os brasileiros, como Raquel, Wânia, Eliana e Janaína, fazem a diferença em um universo tão esqualido. ■

Resposta imediata

“Resolvi entrar para os Médicos Sem Fronteiras porque me realizo no atendimento em situações de emergência. A resposta dos pacientes, nessas ocasiões, é muito rápida. Para um enfermeiro, que é quem cuida dos doentes mais de perto, isso é muito gratificante. Em minha primeira missão na organização, ajudei a conter um surto de cólera no Zimbábue. Agora, em Moçambique, me dedico às gestantes soropositivas, na tentativa de evitar que elas contaminem seus bebês. É um trabalho difícil, disponho de poucos recursos. Para calcular a idade gestacional do feto, por exemplo, tenho de medir a barriga da paciente com uma fita métrica. Num cenário como esse, cada pequena conquista é motivo de orgulho.”

JANAÍNA CARMELLO,
enfermeira obstetra

112 | 3 DE MARÇO, 2010 | veja

Medicina

Profissão: mãe

“Há 25 anos, fui gravemente ferida ao pisar no estilhaço de uma mina terrestre e fiz um voto de ajudar todas as pessoas que chegassem a mim pedindo auxílio. A vida me mandou crianças órfãs. Cheguei a ter cinquenta delas em casa. Hoje consegui que um orfanato fosse construído para abrigá-las. Muitas delas perderam mãe e pai por causa da aids. Por isso, além de cuidar para que elas se alimentem bem e estudem, eu faço questão de que todas passem pelo teste de HIV e, se necessário, recebam o tratamento adequado.”

LAURA LICHADE,
enfermeira

Experiência própria

“Descobri que era soropositivo depois que fui trabalhar com os Médicos Sem Fronteiras e passei a ouvir mais informações sobre a aids. Hoje sou um conselheiro da organização. Realizo testes rápidos de HIV e oriento os pacientes sobre prevenção e tratamento da doença. Por causa de meu trabalho, aprendi a importância de cuidarmos de nossa própria saúde. Hoje uso sempre o preservativo, tomo os medicamentos corretamente, cuido da minha alimentação e evito perder noites de sono. O fato de eu saber exatamente o que sente uma pessoa ao receber o resultado positivo para uma doença incurável, que requer tratamento para toda a vida, facilita muito a minha comunicação com os pacientes.”

FELISBERTO DINDAS, conselheiro

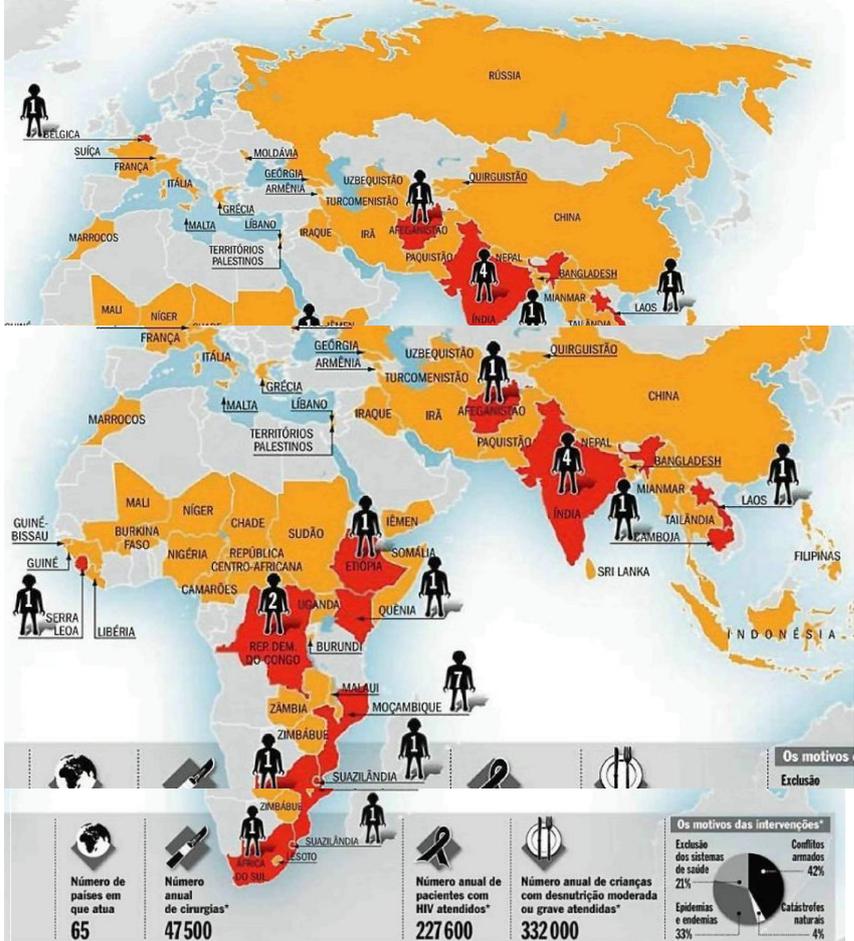
Apoio emocional

“Uma das minhas tarefas é dar continuidade ao trabalho iniciado pela médica Raquel Yokoda. Nossa intenção é estender o projeto de atendimento às crianças soropositivas a todos os centros de saúde e hospitais da capital Maputo. É importante trabalhar a questão da aids com as crianças, porque ainda hoje é muito difícil fazer com que os adultos mudem de hábitos por causa da doença. Muitos moçambicanos só agora começam a tomar conhecimento da existência do HIV.”

WÂNIA CORREIA,
historiadora

SEM FRONTEIRAS Como e onde atua a organização humanitária fundada em 1971, na França, que hoje dispõe de cinco sedes e dezessete escritórios espalhados pelo mundo

Os países de atuação dos Médicos Sem Fronteiras Os países com brasileiros nos Médicos Sem Fronteiras Número de profissionais brasileiros



IDEIA SIMPLES E EFICAZ
A médica paulista Raquel Yokoda criou um programa de apoio psicossocial às crianças portadoras do HIV que foi copiado nos países atendidos pela MSF

O PESO DE UMA CRIANÇA
Para que seus filhos tenham acesso aos cuidados mais elementares de saúde, nas áreas rurais de Tete, muitas mulheres têm de percorrer a pé, descalças, sob um sol inclemente, até 15 quilômetros

Saúde

É PRECISO ATITUDE CONTRA A AIDS

Pesquisa revela como os brasileiros encaram a doença. A imensa maioria sabe como se prevenir, mas muita gente ainda dispensa o uso de camisinha e não tem o hábito de fazer o exame de HIV

NATALIA CUMINALE

As 25 anos, o ator e bailarino Rafael Bolacha viu sua vida mudar radicalmente. Sem alterar os hábitos alimentares nem a rotina de atividade física, em apenas três semanas ele perdeu 8 quilos. Preocupado, procurou um médico. Entre os exames pedidos, o de HIV. Alguns dias depois, veio o resultado positivo para o vírus causador da aids. Foi um choque. "Faltava falta ser essa pessoa", lembra. As primeiras vezes em que Bolacha diz ter se exposto ao perigo foram por costume de beber um ou por estar sob o efeito do álcool. Hoje, aos 25 anos, o bailarino se dedica a conscientizar outros jovens sobre os riscos do HIV. Em breve, adaptará um livro de sua autoria, *Uma Vida Positiva*, para os jovens, em São Paulo. "Os jovens de hoje sabem que estão imunes à contaminação", diz. "E, se contrariam o vírus, acreditam que é só tomar os remédios que poderão ter uma vida normal." Não é assim. Para manter o HIV sob controle, Bolacha toma seis comprimidos por dia. Não é

DESCUIDO Parador do HIV, o bailarino Rafael Bolacha diz que, nos primeiros meses em que não sabia que estava com o vírus, ele não tomava os remédios necessários para controlar a doença. Hoje, ele toma seis comprimidos por dia.

94 | 12 DE NOVEMBRO DE 2014 | VEJA



ficil. O bailarino convive com crises diárias e severas de diarréia. Bolacha não é exceção. A imensa maioria dos brasileiros sabe como o vírus é transmitido e como se proteger, mas muita gente ainda dispensa o uso do preservativo e não tem o costume de fazer o teste de HIV. Esse é o resultado de um levantamento conduzido pelo Departamento de Pesquisa e Inteligência de Mercado da Editora Abril, que edita a VEJA. Parte integrante do projeto *Alívio Aids* - Aids, campanha institucional do Grupo Abril para a conscientização sobre a doença, o trabalho inclui, via internet, em todo o Brasil, 15.002 homens e mulheres acima de 16 anos — 20% deles se declararam viáveis e 5% portadores do HIV. Dos sexualmente ativos, 11% têm relações desprotegidas e, além, 35% não prece-

O que sabem e como se comportam

Um levantamento com 15.002 pessoas, realizado pelo Departamento de Pesquisa e Inteligência de Mercado da Editora Abril, que publica VEJA, analisou os conhecimentos dos brasileiros sobre a aids e o que eles fazem de fato para se proteger da doença

Na teoria



Na prática, porém



Os perfis de risco que mais preocupam os médicos



95 | 12 DE NOVEMBRO DE 2014 | VEJA

Saúde

ram investigar se carregam ou não o vírus. Outros levantamentos nacionais indicam números ainda maiores de negligência. Pelo menos metade dos brasileiros nunca se submeteu ao teste de diagnóstico de risco. Deles, um em cada dois nunca fez o teste. De acordo com o infectologista Atair Trossman, uma das maiores autoridades brasileiras em aids: "Ter informação sobre determinada doença é diferente de ter conscientização sobre ela. As pessoas sabem que é importante usar camisinha, mas ainda não conseguem essa informação".

Atualmente 720.000 brasileiros estão infectados pelo HIV. Desse, um em cada cinco não sabe que está contaminado. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, as infecções pelo HIV entre homens e mulheres de 15 a 24 anos cresceram cerca de 35% entre 2003 e 2012. Na pesquisa *Alívio Aids* - Aids, 8% dos jovens até 24 anos declararam não usar camisinha. Outros levantamentos, no entanto, revelam dados mais alarmantes. Segundo pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), divulgada no início do ano, um terço dos rapar-

zes e moças de 15 a 24 anos dispensa a proteção. Os especialistas são unânimes em afirmar que, na realidade, esse número deve ser ainda maior.

O projeto *Alívio Aids* - Aids usa um dado revelador dessa realidade. Apenas um em cada quatro jovens associa a palavra modo à doença. A juventude do século XXI não testemunha o horror das consequências da epidemia de aids. No início dos anos 80, quando não havia os remédios antiretrovirais, a infecção pelo HIV representava uma sentença de morte. Entre o diagnóstico e a fase terminal, transcorriam, em média, cinco meses. No fim da década de 90, com a criação do coquetel antiaids, foi possível prolongar, com qualidade, a vida dos portadores por tempo indeterminado.

É comum também o jovem dispensar a camisinha à noite e, no dia seguinte, recorrer ao uso profilático do coquetel. Administrado até 72 horas depois da exposição ao vírus, os medicamentos podem conter a proliferação do HIV. A maioria não leva em conta, no entanto, a extrema e dolorosa lista das reações adversas dos antiretrovirais — depressão, diarreia, anemia e gastrite, entre outras. Nos levantamentos *Alívio Aids* - Aids, 36% dos entrevistados não acreditam nos graves efeitos colaterais dos medicamentos antiaids ou os desconhecem.

A disciplina da maturidade

Entre 2003 e 2012, as contaminações por HIV no Brasil cresceram assustadoramente entre as pessoas acima de 45 anos (veja quadro abaixo).

Nesse universo, os homens com mais de 50 anos despertam a preocupação dos especialistas. De cada 100 entrevistados no estudo *Alívio Aids* - Aids, 47 não usam preservativo. Outros trabalhos apontam um cenário ainda mais sombrio, em que esse índice chega a 65%. Apesar do comportamento de risco, 31% na pesquisa da Abril nunca se submeteram ao exame de HIV. Mas por quê? A maioria tem certeza de que não tem o vírus. Igalmente, este é o dado de que 11% não fazem o teste porque têm medo de descobrir que estão infectados. É um comportamento de alto risco.

O aumento da incidência de aids nesse grupo está diretamente associado aos avanços no tratamento da disfunção erétil. Os comprimidos anti-impotência lançados no fim da década de 90 afastaram o fantasma da impotência, e muitos homens recuperaram o vigor sexual. Eles, no entanto, não estavam habituados à camisinha. Um em cada três entrevistados para o *Alívio Aids* - Aids reconhece ter dificuldade para usar o preservativo. E o motivo? Para a maioria, porque atrapalha a ereção.

Novo perfil

Em uma década, observou-se no Brasil uma tendência ao aumento nas taxas de detecção do HIV entre jovens de 15 a 24 anos e entre adultos com 45 anos ou mais.



96 | 12 DE NOVEMBRO DE 2014 | VEJA



CERTEZA PERDIDA Gogy Maciel foi contaminada por um namorado médico. "Cuidei demais. Foi melhor", diz ela

A exagerada confiança feminina

A parameira Gogy Maciel descobriu ser portadora do HIV aos 34 anos. Ela estava recém-separada. Fertilizada por causa do divórcio, Gogy começou a namorar seu ortopedista. Confiança plenamente nele, tanto que nunca cogitou o uso da camisinha. O relacionamento durou cerca de um ano. Pouco depois, por sugestão de uma amiga em comum, Gogy fez o exame. Positivo para o HIV. Sua participante do projeto *Alívio Aids* - Aids com 34 anos, em média, 14% dizem fazer sexo sem proteção porque, em sua maioria, confiam no marido ou namorado. Fora do universo das entrevistadas, o número de brasileiras nessa faixa etária que têm o mesmo comportamento está por volta de 52%.

97 | 12 DE NOVEMBRO DE 2014 | VEJA

É PRECISO ATITUDE CONTRA A AIDS

Pesquisa revela como os brasileiros encaram a doença. A imensa maioria sabe como se prevenir, mas muita gente ainda dispensa o uso de camisinha e não tem o hábito de fazer o exame de HIV

NATALIA CUMINALE

As 25 anos, o ator e bailarino Rafael Bolacha viu sua vida mudar radicalmente. Sem alterar os hábitos alimentares



Aos 25 anos, o ator e bailarino Rafael Bolacha viu sua vida mudar radicalmente. Sem alterar os hábitos alimentares nem a rotina de atividade física, em apenas três semanas ele perdeu 5 quilos. Preocupado, procurou um médico. Entre os exames pedidos, o de HIV. Alguns dias depois, veio o resultado positivo para o vírus causador da aids. Foi um baque. “Raramente fazia sexo sem proteção”, lembra. As poucas vezes em que Bolacha diz ter se exposto ao perigo foram por confiar no parceiro ou por estar sob o efeito do álcool. Hoje, aos 30 anos, o bailarino se dedica a conscientizar outros jovens sobre os riscos do HIV. Em breve, adaptará um livro de sua autoria, *Uma Vida Positiva*, para os palcos, em São Paulo. “Os jovens de hoje acham que estão imunes à contaminação”, diz. “E, se contraírem o vírus, acreditam que é só tomar os remédios que poderão levar uma vida normal.” Não é assim. Para manter o HIV sob controle, Bolacha toma seis comprimidos por dia. Não é

fácil. O bailarino convive com crises diárias e severas de diarreia.

Bolacha não é exceção. A imensa maioria dos brasileiros sabe como o vírus é transmitido e como se proteger, mas muita gente ainda dispensa o uso do preservativo e não tem o costume de fazer o teste de HIV. Esse é o resultado de um levantamento conduzido pelo Departamento de Pesquisa e Inteligência de Mercado da Editora Abril, que edita VEJA. Parte integrante do projeto Atitude Abril – Aids, campanha institucional do Grupo Abril para a conscientização sobre a doença, o trabalho ouviu, via internet, em todo o Brasil, 15 002 homens e mulheres acima de 16 anos — 20% deles se declararam virgens e 5%, portadores do HIV. Dos sexualmente ativos, 11% têm relações desprotegidas e, deles, 33% não procu-

ram investigar se carregam ou não o vírus. Outros levantamentos nacionais indicam números ainda maiores de displicência. Pelo menos metade dos brasileiros nunca ou raramente se protege durante o sexo. Deles, um em cada dois nunca fez o teste. Diz o infectologista Artur Timerman, uma das maiores autoridades brasileiras em aids: “Ter informação sobre determinada doença é diferente de ter consciência sobre ela. As pessoas sabem que é importante usar camisinha, mas ainda não introjetaram essa informação”.

Atualmente 720 000 brasileiros estão infectados pelo HIV. Desses, um em cada cinco não sabe que está contaminado. Da pesquisa Atitude Abril – Aids emergiram três perfis de risco — os jovens de 16 a 24 anos; os homens acima

de 50 anos; e as mulheres com mais de 30 anos. A seguir, VEJA esmiúça o comportamento de cada um desses grupos.

Os jovens não têm medo

Jovens de classe média contaminados pelo vírus da aids em baladas regadas a muito álcool e drogas têm se tornado figuras frequentes nos consultórios dos infectologistas. A probabilidade de um jovem praticar sexo inseguro é cinco vezes maior se ele tiver bebido demais. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, as infecções pelo HIV entre rapazes e moças de 15 a 24 anos cresceu cerca de 25% entre 2003 e 2012. Na pesquisa Atitude Abril – Aids, 8% dos jovens até 24 anos declararam não usar camisinha. Outros levantamentos, no entanto, revelam dados mais assustadores. Segundo pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), divulgada no início do ano, um terço dos rapa-

zes e moças de 15 a 24 anos dispensa a proteção. Os especialistas são unânimes em afirmar que, na realidade, esse número deve ser ainda maior.

O projeto Atitude Abril – Aids traz um dado revelador dessa realidade. Apenas um em cada quatro jovens associa a palavra medo à doença. A juventude do século XXI não testemunhou o horror dos primórdios da epidemia de aids. No início dos anos 80, quando não havia os remédios antirretrovirais, a infecção pelo HIV representava uma sentença de morte. Entre o diagnóstico e a fase terminal, transcorriam, em média, cinco meses. No fim da década de 90, com a criação do coquetel antiaids, foi possível prolongar, com qualidade, a vida dos portadores por tempo indeterminado.

É comum também o jovem dispensar a camisinha à noite e, no dia seguinte, recorrer ao uso profilático do coquetel. Administrados até 72 horas depois da exposição ao vírus, os medicamentos podem conter a proliferação do HIV. A maioria não leva em conta, no entanto, a extensa e dolorosa lista das reações adversas dos antirretrovirais — depressão, diarreia, anemia e gastrite, entre outras. No levantamento Atitude Abril – Aids, 36% dos entrevistados não acreditam nos graves efeitos colaterais dos medicamentos antiaids ou os desconhecem.

A displicência da maturidade

Entre 2003 e 2012, as contaminações por HIV no Brasil cresceram assustadoramente entre as pessoas acima de 45 anos (*veja o quadro abaixo*). Nesse universo, os homens com mais de 50 anos despertam a preocupação dos especialistas. De cada 100 entrevistados na enquete Atitude Abril – Aids, 47 têm relações sem camisinha. Outros trabalhos apontam um cenário ainda mais sombrio, em que esse índice chega a 63%. Apesar do comportamento de risco, 31% na pesquisa da Abril nunca se submeteram ao exame de HIV. Mas por quê? A maioria tem certeza de que não tem o vírus. Igualmente estarrecedor é o dado de que 11% não fazem o teste porque têm medo de descobrir que estão infectados. É um comportamento de altíssimo risco.

A exagerada confiança feminina

A paraense Gygy Maciel descobriu ser portadora do HIV aos 34 anos. Ela estava recém-separada. Fragilizada por causa do divórcio, Gygy começou a namorar seu ortopedista. Confiava plenamente nele, tanto que nunca cogitara o uso da camisinha. O relacionamento durou cerca de um ano. Pouco depois, por sugestão de uma amiga em comum, Gygy fez o exame. Positivo para o HIV. Das participantes do projeto Atitude Abril – Aids com 34 anos, em média, 14% dizem fazer sexo sem proteção porque, em sua maioria, confiam no marido ou namorado. Fora do universo das entrevistadas, o número de brasileiras nessa faixa etária que têm o mesmo comportamento está por volta de 52%. ■

LUIZ MAXIMIANO

veja | 12 DE NOVEMBRO, 2014 | 97

O aumento da incidência de aids nesse grupo está diretamente associado aos avanços no tratamento da disfunção erétil. Os comprimidos anti-impotência lançados no fim da década de 90 afastaram o fantasma da impotência, e muitos homens recuperaram o vigor sexual. Eles, no entanto, não estavam habituados à camisinha. Um em cada três entrevistados para o Atitude Abril – Aids reconhece ter dificuldade para usar o preservativo. E o motivo? Para a maioria, porque atrapalha a ereção.



Os perfis de risco que mais preocupam os médicos

Homens acima de 50 anos

47% não usam preservativo

As justificativas*

- Pouca ereção
- Falta de costume
- Preconceito
- Comprometimento do prazer

22% nunca fizeram exame de HIV porque têm certeza de que não estão contaminados

Jovens até 24 anos

8% não usam camisinha

Justificativas*

- Confiança no parceiro
- Comprometimento do prazer
- Falta de tempo

60% dizem não precisar se submeter ao exame porque não têm o HIV

Mulheres de 34 anos, em média

14% não usam camisinha

Justificativas*

- Confiança no parceiro
- Diminuição do prazer

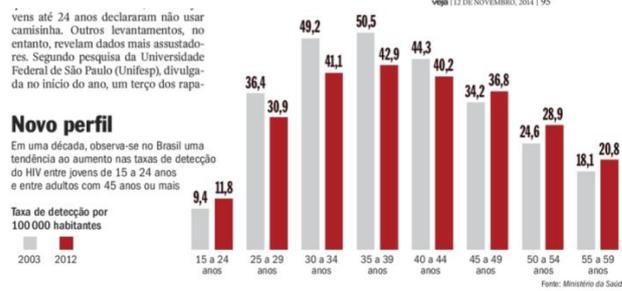
22% nunca fizeram exame de HIV porque têm certeza de que não estão contaminados

60% dizem não precisar se submeter ao exame porque não têm o HIV

59% não veem necessidade de realizar o teste porque não testam como contrair o HIV

*Das mais para as menos citadas

fácil. O bailarino convive com crises diárias e severas de diarreia. Bolacha não é exceção. A imensa maioria dos brasileiros sabe como o vírus é transmitido e como se proteger, mas muita gente ainda dispensa o uso do preservativo e não tem o costume de fazer o teste de HIV. Esse é o resultado de um levantamento conduzido pelo Departamento de Pesquisa e Inteligência de Mercado da Editora Abril, que edita VEJA. Parte integrante do projeto Altitude Abril - Aids, campanha institucional do Grupo Abril para a conscientização sobre a doença, o trabalho online, via internet, em todo o Brasil, 15.002 homens e mulheres acima de 16 anos - 20% deles se declararam virgens e 5%, portadores do HIV. Dos sexualmente ativos, 11% têm relações desprotegidas e, deles, 33% não preocu-



DESCUIDO Portador do HIV, o bailarino Rafael Bolacha diz que, nas poucas vezes em que fez sexo sem proteção, estava sob o efeito do álcool ou tinha certeza de que o parceiro não oferecia risco

CERTEZA PERIGOSA Gygy Maciel foi contaminada por um namorado médico: "Confiei demais. Fui ingênua", diz ela

