

# O VÍRUS QUE CONTAMINOU A REDE

Uma investigação sobre comunicação e aids na Internet

**Adriano de Lavôr Moreira**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Comunicação e Cultura da Universidade  
Federal do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Muniz Sodré de  
Araújo Cabral

Rio de Janeiro  
2007

**O VÍRUS QUE CONTAMINOU A REDE**  
uma investigação sobre comunicação e aids na Internet

**Adriano de Lavôr Moreira**

Dissertação submetida ao corpo docente da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro — ECO/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre

Aprovada por:

Professor Doutor Muniz Sodré de Araújo Cabral – Orientador

Professor Doutor Paulo Roberto Gibaldi Vaz

Professor Doutor Fernando Antônio Resende

Rio de Janeiro  
2007

Moreira, Adriano de Lavôr

O vírus que contaminou a rede: uma investigação sobre comunicação e aids na Internet/ Adriano de Lavôr Moreira. Rio de Janeiro, 2007.

100 p., il

Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura) — Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, Escola de Comunicação — ECO, 2007.

Orientador: Muniz Sodré de Araújo Cabral

1. Comunicação e Saúde. 2. Aids. 3. Internet. 4. Representação social. 5. Dissertação (Mestrado – UFRJ/ECO) I. Título

*A todas as pessoas que vivem com HIV e aids.*

Agradeço ao meu orientador, Muniz Sodré, e aos mestres Paulo Vaz, Ana Paula Goulart, Janice Caiafa e Fernando Resende, pelo compartilhamento generoso do convívio e do conhecimento.

Pelos incentivos constantes, caminhos apresentados, oportunidades oferecidas e afetos compartilhados, agradeço aos professores Janine Cardoso, Inesita Araújo, Rogério Lannes, Fausto Neto, Rogério Gondim, Simone Oliveira Lima e Wilson Bueno.

Agradeço à equipe solidária do programa RADIS, na Fundação Oswaldo Cruz, meus companheiros de trabalho, pela compreensão amiga e pela tolerância com as ausências necessárias para a conclusão desta dissertação.

Agradeço ao pouso seguro e aconchego oferecido por Édison Pinheiro Junior e Delânia Cavalcante, eternos embaixadores do Rio de Janeiro no meu coração.

A minha querida mãe e aos meus irmãos Marcos, Goretti e Marcelo, pela presença e pelo inabalável amor que me dedicaram neste período de exílio voluntário.

Agradeço, simplesmente por serem amigos, Emerson Pedrosa, Léo Macedo, Sílvia Chalub, Angélica Basthi, João Carlos Canossa, Renato Farias, Tutti Fukuda, Pedro Guerra, André Bezerra, Ana, Sonia, Miyoko e José Peyroton, Joana D'arc Ferreira da Silva, Sarah Nery, Cláudia Góes, Cláudio Quinderé, Liandro Lindner, Nani Santoro, Renata Curi, Vinícius Silva, Rafael Lavôr, Sonia Pinheiro, Cida Parente, Rita Vasconcelos, Ferreira Neto, Mônica e Lucas Araújo.

*Sou como aqueles meninos  
que desmontam um despertador para descobrir o que é o tempo*

*Roland Barthes*

## **Resumo**

MOREIRA, Adriano de Lavôr. O vírus que contaminou a rede: uma investigação sobre comunicação e aids na Internet. Orientador: Muniz Sodré de Araújo Cabral. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO, 2007. Dissertação de Mestrado.

Este trabalho aborda a comunicação virtual empreendida por entidades brasileiras que atuam na luta contra a síndrome da imunodeficiência humana (aids). As páginas eletrônicas de seis entidades — divididas em atuações multinacionais, governamentais, ativistas e comunicativas — foram analisadas, levando-se em consideração o seu contexto, o seu público e as suas abordagens. O ambiente social e cultural em que esse processo ocorre foi definido com um novo bios, onde a simulação virtualizada substitui a experiência e a visibilidade se torna importante ator na legitimidade política. Ao mesmo tempo, a doença é aqui encarada como um fenômeno midiático de largo alcance, já que se articula como temática recorrente nos meios de comunicação, e atrativa causa social a ser abraçada. Partindo-se deste ponto de vista, a aids aqui é vista como um problema que se originou na saúde pública e se desenvolveu como preocupação de ordem econômica, instaurando-se no espaço virtual com a mesma força que se estabeleceu nos meios de comunicação de massa.

## **Abstract**

MOREIRA, Adriano de Lavôr. The virus that infected the Net: a investigation about aids and communication in the Internet. Tutor: Muniz Sodré de Araújo Cabral. Rio de Janeiro: Federal University of Rio de Janeiro — UFRJ/ECO, 2007. Dissertation for the Master's degree.

Part of an investigation about Communication, Aids and Internet, here is a report of specialized on Aids news coverage experiences on the web made by two organizations, which have the Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS as main theme. One of them is the Agência de Notícias da Aids, as a result of the journalist Roseli Tardelli's project, created in May 2003 and aiming to publish daily information and data about Aids in news agencies way. The other one, the magazine Saber Viver, released in October 1999 and purposing to promote health for HIV infected people, which is nationally distributed today. From theoretical studies of reception, it intends to realize the construction of a new public space, the difficulty in establish concrete differences between the writer and the reader of the messages, especially on the Internet. In its theoretical basis, the work relies on Roland Barthes, Umberto Eco, Michel Foucault, Muniz Sodré and Fernando Resende's concepts, among others that haven't been mentioned.

Key words: Communication, health, reception studies



## **Sumário**

### **Introdução**

#### **1. Entre a imagem e a realidade — comunicação, Internet e sociedade**

- 1.1 Acesso é credencial de fala
- 1.2 Interatividade e o vazio de democracia
- 1.3 Uma Rede brasileira
- 1.4 A troca de saberes e o inimigo em comum

#### **2. Um vírus solto na Rede — Representações sobre a aids**

- 2.1 Demônios visíveis, frágeis verdades
- 2.2 Virtualidade como risco
- 2.3 De culpados a heróis
- 2.4 Afetos modificam imagens
- 2.5 A nova ferramenta estreita laços

#### **3. As instituições se posicionam no ciberespaço**

- 3.1 As organizações não governamentais
  - 3.1.1 Rede GAPA
  - 3.1.2 ABIA
- 3.2 As organizações oficiais
  - 3.2.1 OMS
  - 3.2.2 PNDST/Aids
- 3.3 O olhar do jornalismo
  - 3.3.1 Agência de Notícias da Aids
  - 3.3.2 Saber Viver on line

#### **4. Conclusão**

### **Referências Bibliográficas**

## **Relação de sites analisados**

- Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) – [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)
- Rede GAPA – [www.redegapa.org.br](http://www.redegapa.org.br)
- Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids) – [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) – [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)
- Agência de Notícias da Aids – [www.agenciaaids.com.br](http://www.agenciaaids.com.br)
- Revista Saber Viver – [www.saberviver.org.br](http://www.saberviver.org.br)

## **Introdução**

Nenhuma outra questão de saúde mobilizou tanta atenção e gerou tamanha visibilidade midiática nos últimos 30 anos quanto a aids. As mortes das primeiras vítimas — cercadas de mistério e medo — a degradação física causada pelas infecções oportunistas, a mobilização dos ativistas e governos e as discussões geradas a partir da epidemia foram acompanhadas de perto por iniciativas de comunicação.

A doença se consagrou como um evento midiático, gerando respostas em todas as mídias e mobilizando atores sociais diversos na construção de ações de enfrentamento ao vírus e assistências às pessoas infectadas. O tema se acomodou à pauta das redações e se regularizou como objeto de campanhas preventivas, articuladas pelo poder público e também por organizações da sociedade organizada. Tanta exposição transformou a aids em uma agenda pública de negociação de sentidos, onde grupos e políticas se legitimam através da adoção de posturas e condutas.

Essa normatização de comportamentos, fortemente associada aos agenciamentos propostos pela manutenção do sistema neoliberal de economia, se encaixou às novas tecnologias de comunicação, onde as decisões de saúde são alvo de constantes textualizações. A aids é peça importante na solidificação destes conteúdos no espaço digital, visto que ainda hoje exerce interesse de audiência. Sua discussão migrou para o ambiente da Internet com naturalidade e hoje se consagra como um dos assuntos de grande interesse na rede.

A investigação que aqui se propõe parte do princípio de que a aids é, além de um problema de saúde pública, uma pauta essencial na vivência e na construção da comunicação na contemporaneidade, em especial aquela que promove as articulações na área de saúde. É através da relação que se estabelece nos meios que se produzem

indicativos de possíveis ações de controle da epidemia, ao mesmo tempo em que se discutem temáticas de grande interesse humano, como a inexorabilidade da morte, a caracterização do que é doença e a reflexão da própria idéia de saúde.

Por ativar tantos questionamentos, a aids se tornou em causa de adesão. Aderir à luta contra a aids no Brasil é se associar a um time vitorioso que conseguiu frear as piores previsões de catástrofe. No país onde o tratamento público garante certo conforto às pessoas que vivem com o HIV, militar em qualquer uma das frentes de combate à epidemia se transforma em atitude de participação política, na medida em que confere visibilidade. A aids deixou de lado a máscara assustadora da morte para revelar um olhar solidário diante da vida — uma motivação de participação coletiva.

Essa nova “imagem” da epidemia se ajusta com facilidade ao novo ambiente de comunicação que se instaura na Internet. Através do posicionamento de instituições na rede digital, as articulações políticas passam a se operar também no bios virtual, cenário de disputas e singularidades investigadas no primeiro capítulo. A promessa de interatividade e a efetividade de transmissão de dados, a diminuição das distâncias físicas através do contato imediato e as simbologias representadas pelas novas tecnologias também serão analisadas, na tentativa de observar como se ajustam as relações humanas diante de novas práticas comunicativas e possibilidades tecnológicas.

Em seguida, lança-se o olhar sobre os efeitos da adoção destas novas práticas tecnológicas pela sociedade brasileira: como influenciaram suas relações com o Estado e como legitimaram novos espaços de disputa e de consenso. É no meio destas articulações que se organizam as respostas de combate à epidemia atuantes na cena nacional. Uma atuação que cresce e se desenvolve profissionalmente, mas que ainda revela traços de valoração simbólica inscritos no imaginário público desde que a aids

surgiu como um problema de saúde pública e amadureceu como preocupação de ordem econômica.

Por isso mesmo, a segunda parte desta dissertação está dedicada à retrospectiva crítica da construção da epidemia no país. O que se procura perceber, nas entrelinhas da história e da memória registrada por teóricos, ativistas e outros personagens autorizados pela sociedade, é o contexto histórico que acompanhou a tomada de decisões políticas, científicas e médicas. A partir daí, é possível entender com qual força e com quais aliados se sedimentaram preconceitos, estigmas e imagens que persistem no imaginário social, 30 anos depois da confirmação do primeiro caso de aids no Brasil ou do isolamento do vírus HIV por Luc Montagnier.

Ao mesmo tempo, integra este roteiro a preocupação em localizar qual posição foi reservada às pessoas que vivem com HIV e aids em todos estes anos de combate à epidemia, a princípio declarados publicamente como “culpados” de uma ameaça de morte, posteriormente alçados à condição de sobreviventes e, mais recentemente, assimilados simbolicamente pela magnitude e visibilidade da própria aids. Toda a evolução de imagem — que variou entre vilões, heróis e, agora, símbolos — foi marcada por uma mobilização articulada de afetos e operacionalizada através do uso compartilhado de novas possibilidades de comunicação.

As novas tecnologias, em especial as atividades cotidianas realizadas com o uso da Internet, fizeram com que boa parte das articulações políticas se transferisse para o ambiente virtual. No Brasil não foi diferente, como veremos a seguir. É na terceira etapa que o trabalho lança o seu foco para as incursões do movimento de combate à doença na rede mundial de computadores, através da observação crítica de seis sites que representam importantes atores no cenário público de luta contra a epidemia. Eles serão analisados em dupla, divididos em três grupos: os que representam iniciativas do

ativismo social, os que relatam iniciativas oficiais de enfrentamento ao problema, e aqueles que tratam o assunto sob a ótica jornalística. Como veremos, estas abordagens se entrelaçam, visto que dialogam.

As personagens eleitas para o diálogo que aqui se pretende promover são representadas pelos sites da Rede GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção à Aids), da Associação Brasileira Interdisciplinar sobre Aids (ABIA), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) — escritório regional da Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil —, do Programa Nacional de DST e Aids (PNDST/Aids), da Agência de Notícias da Aids e da revista Saber Viver. A idéia é comparar os posicionamentos propostos por cada uma destas instituições a partir da maneira como se acomodam na rede mundial de computadores.

O que se espera é poder perceber, através do confronto de idéias e das estratégias comunicativas, quais são os traços em comum que constróem a imagem da aids neste novo meio de comunicação, já estabelecido como uma “variante” do espaço público, destacado cenário onde as trocas simbólicas são efetuadas e políticas são estabelecidas. Ao mesmo tempo, a investigação pode ajudar a compreender como se articulam as negociações capazes de transformar o próprio espaço em objeto de disputa e de legitimação institucional, na medida em que insere cada uma das instituições como ator político visível e, por isso mesmo, atuante dentro do contexto nacional e global.

E, por fim, se “escrever sobre alguma coisa é corromper esta coisa” (BARTHES, 2003), que esta investigação possa propor inquietações e diálogos, sementes fortalecidas para o desenvolvimento de um novo contexto de comunicação, mais democrático, onde a garantia da alteridade promova uma ação mais efetiva no combate às doenças e na promoção da saúde, entendida aqui como direito do ser humano à vida, à subjetividade e à liberdade.

## 1 Entre a imagem e a realidade – comunicação, Internet e sociedade

A memória é uma ilha de edição.  
Agora, entre o meu ser e o ser alheio,  
A linha de fronteira se rompeu. Câmara de eco.

Wally Salomão

É crescente a importância simbólica atribuída às novas tecnologias de comunicação na vida social do homem ocidental, neste início da primeira década do século 21. Além dos veículos de comunicação de massa e de seus aparelhos transmissores, já estabelecidos no cotidiano desde o século anterior — jornal, rádio, televisão e telefone, em especial —, a realidade dos “anos 2000” convive com um considerável incremento de novos dispositivos tecnológicos, não só capazes de requintar a comunicação — pelo menos do ponto de vista do aprimoramento na transmissão de dados em áudio e vídeo e da possibilidade interativa —, mas também responsáveis pela inauguração de novas formas de interação social e por uma reconfiguração na maneira como se constrói, se mantém e se enxerga a própria realidade.

Um dos eixos mais visíveis da disseminação e da popularização desta tecnointeração é a gradativa absorção social ao uso da rede mundial de computadores, popularmente conhecida como Internet. Bilhões de terminais pessoais no mundo inteiro já estão conectados em rede, trocando dados e informações em tempo real, ignorando fronteiras geográficas e legislações nacionais, instaurando novos usos e costumes ligados ao uso da máquina. Um nó de ligações humanas estimuladas por um forte apelo comercial, que promete comunicação *on line* entre pessoas situadas em diferentes lugares do globo, inclusive quando uma delas — ou as duas — está(ão) em movimento. Um retrato bem conveniente para o momento político que se desenrola no globo,

marcado pela defesa quase unânime das idéias que apóiam o conceito de globalização e uma nova ordem econômica.

Este novo cenário sugere, como diferencial, a possibilidade de uma comunicação mais eficiente e mais atrativa do que aquela proposta pelos meios massivos, visto que dá a entender que garante uma posição mais ativa do sujeito como co-emissor de mensagens. Dá voz a quem usa a tecnologia, pode-se dizer. Como sugere Lannes,

“Com o desenvolvimento da cibernética, a digitalização crescente de dados, textos, imagens e sons, a expansão e digitalização dos sistemas telefônicos e a tendência à convergência das mídias, tanto pela veiculação por um ciberespaço mundial unificador de redes produtoras/receptoras quanto pela fusão das máquinas de recepção, a Internet projeta seu padrão interativo como referência para a chamada *nova* mídia, e surge a promessa de maior interação entre os apartados ‘emissor’ e ‘receptor’”. (2003, p. 29)

Imaginar a comunicação que se pratica na Internet sem incluir a interatividade é ir contra a definição do próprio meio: do internauta é exigida a participação ativa no processo, visto que sua colaboração como construtor de conteúdos assegura a rotatividade de interesses e estímulos em jogo e cria condições para que a rede se legitime como um novo espaço social. Faz parte do funcionamento das próprias ligações a solidificação da idéia de que aqueles que ali estão conectados são todos emissores, e receptores; Na verdade, internautas são também as mensagens e são também o próprio meio.

É diluído na tessitura destas conexões que o homem contemporâneo redimensiona sua experiência comunicativa. À medida que incorpora os códigos e domina as técnicas da rede, ele experimenta a posição de emissor no processo, modificando práticas sedimentadas de troca e criando novas alternativas para se expressar. As possibilidades de interação interferem na construção do cotidiano, cada dia mais associado às vivências virtuais desta modalidade de comunicação. Parte da vida social passa a ser experimentada no ambiente mágico da rede ou associada à participação ativa do indivíduo em atividades que são desenvolvidas no seu seio. Hoje,



quase todos que têm acesso à Internet se fazem “presentes” no espaço através da construção de cartões de visita sociais próprios do meio, como sites e blogs, ou mesmo através do compartilhamento público de interesses pessoais em páginas de relacionamento eletrônico.

O cenário provoca desconfiança em alguns teóricos. O sociólogo francês Dominique Wolton é um deles. Defensor das possibilidades democráticas da televisão, ele teme os efeitos individualistas do tempo que classifica como “era das solidões interativas” (2003). Para ele, o homem sem endereço não é bem aquele sujeito que não tem onde morar. É aquele sem conta de e-mail, que dispensa o telefone celular e a página no Orkut, o ausente do mundo virtual. Alguém que está, literalmente, “fora do ar”. Para Wolton, as novas tecnologias não resolvem os problemas da comunicação humana.

A crítica leva à reflexão sobre o que representa a inclusão deste novo meio de comunicação nas representações sociais do mundo contemporâneo. De um lado, há os que consideram o meio uma ferramenta de manutenção das diferenças sociais vigentes, com pouca vocação libertária, visto que as novas tecnologias estariam a serviço do mercado — uma armadilha inteligente e sedutora, cujo objetivo não declarado é estimular o crescimento da sociedade de consumo.

De outro, entusiastas que vislumbram na rede um potencial revolucionário para a democratização da informação e da comunicação. Partidários da efetividade dos seus recursos técnicos, consideram o cenário ideal para a transformação humana e conquista da cidadania e da justiça social. Defensor das possibilidades democráticas da Internet, o filósofo Pierre Lévy sedimenta sua análise a partir da associação entre a rede mundial de computadores e um novo ambiente comunicativo, em cujo interior também estão

mergulhados aqueles que participam do processo. Ele batizou este universo de ciberespaço:

“O ciberespaço (que também chamarei de “rede”) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infra-estrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo “cibercultura”, especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço”. (LÉVY, 1999, p. 17)

Para o espanhol Manuel Castells, (2003) este “ciberespaço” — que ele prefere chamar de espaço virtual — “tornou-se uma ágora eletrônica global em que a diversidade da divergência humana explode numa cacofonia de sotaques”. Teórico cortejado por organismos supranacionais de conformação da sociedade da informação, ele defende a rede destacando que, ao longo da década de 1990, “no mundo todo, importantes movimentos sociais se organizaram com a ajuda da Internet”. Essa interação, segundo ele, explicaria o crescimento da rede e a sua aceitação:

“... há algo especial no caso da Internet. Novos usos da tecnologia, bem como as modificações reais nela introduzidas, são transmitidos de volta ao mundo inteiro, em tempo real. Assim, o intervalo entre o processo de aprendizagem pelo uso, e de produção pelo uso, é extraordinariamente abreviado, e o resultado é que nos envolvemos num processo de aprendizagem através da produção, num feed back intenso entre a difusão e o aperfeiçoamento da tecnologia. Foi por isso que a Internet cresceu, e continua crescendo, numa velocidade sem precedentes, não só no número de redes, mas no âmbito de suas aplicações”. (2003, p. 28).

A construção do novo meio comunicativo acontece em uma via de mão dupla, sustenta o teórico. Além de imprimir marcas diferenciadas na forma como atuam as instituições, a Internet se legitima como alternativa para um novo espaço público e se sedimenta como cenário ideal para as trocas simbólicas da sociedade. Paira no ar uma certa “certeza” de sua eficiência. Essa vocação prenunciada de palco da livre e efetiva comunicação — necessidade recorrente na história humana diante de uma nova técnica — tem total relação com a estrutura descentralizada da rede, que garante ao internauta,

através de estratégias promocionais e publicitárias, ferramentas ilimitadas de intervenção e a promessa de efetividade nas trocas e associações com o mundo.

O uso da técnica parece garantir que tudo aquilo que não se vive na esfera social seja experimentado na Internet. Um dos argumentos utilizados na defesa do potencial democrático da ferramenta é o acesso à interlocução privativa com aqueles indivíduos cujo capital simbólico é alto e a proximidade é limitada. Políticos, celebridades, autoridades e anônimos utilizam o mesmo procedimento para se comunicar, seja entre pares, seja nas relações onde há desníveis de poder. Assim, não há diferença técnica entre enviar um cartão eletrônico para um amigo ou uma petição a uma autoridade. Tanto um quanto outro estariam “disponíveis” para o ato comunicativo, pelo simples fato de estarem ali representados — sem a intermediação de assessores ou secretários.

A sensação de troca é personalizada entre aquele que envia e aquele que é o destinatário da mensagem. Esta garantia de acesso “sem mediação” qualifica o usuário para que interaja na esfera das decisões públicas, à medida que se faz presente no jogo virtual. Sua participação é assegurada pela idéia de interatividade — uma estratégia que captura e assimila as marcas do sujeito e oferece, em troca, o livre trânsito neste mundo onírico de imagens, sons e sensações — todos disponíveis a um toque do teclado. Ao representar a realidade através dos sujeitos que lhe dão vida, o espaço se firma como palco legítimo das novas trocas simbólicas e do nascimento da cibercultura, coloca Lévy. Uma realidade que se aproxima da “evolução autônoma”, sugerida por Castells:

“... a Internet é mais que um mero instrumento útil a ser usado porque está lá. Ela se ajusta às características básicas do tipo de movimento social que está surgindo na Era da Informação. E como encontraram nela seu meio apropriado de organização, esses movimentos abriram e desenvolveram novas avenidas de troca social que, por sua vez, aumentaram o papel da Internet como sua mídia privilegiada.”. (2003, p. 115).

Esta flexibilidade conceitual reflete a adaptação da rede ao regime de visibilidade pública proposto por Sodré (2002), que prevê a simulação digitalizada da

realidade e coincide com uma maior participação da chamada “sociedade civil” nas decisões coletivas, graças ao agenciamento de causas comuns.

São lutas pulverizadas e setorizadas, que tratam de temas tão diversos como a defesa dos direitos humanos, a popularização da ciência ou o enfrentamento de uma epidemia — como é o caso da luta contra a aids —, abertas à adesão do internauta como se estivessem expostas nas vitrines do comércio. São comunidades às quais se associam a mobilização de afetos e a participação emotiva do sujeito, também articuladas em forma de rede, interligadas por núcleos humanos que se moldam com perfeição à configuração da própria Internet.

Sodré adverte que a instauração da nova visibilidade pública é reforçada pela introdução de outras variáveis técnicas, econômicas e políticas. Ele cita a convergência digital, a tendência de fusão entre as indústrias setoriais na criação de conglomerados e o avanço das indústrias de telefonia e de computação no cenário comunicativo como exemplos desta realidade. Além disso, credita ao regime de alta visibilidade mudanças nas regras que regem a relação entre produto e consumidor. Uma lógica própria que regula as práticas de compra, venda e troca na rede — e, em muitos casos, fora dela também.

Na verdade, há cada dia mais interseções entre o que se vive “dentro” e “fora” da esfera virtual, entre o cidadão que paga impostos e o internauta que participa das listas de discussão que existem na Internet. Todo este cenário ampara o que Sodré classifica como “economia digital”, baseada na virtualidade do capital, na lucratividade das empresas e na reorganização do espaço social graças à inclusão da esfera virtual. Uma junção de fatores responsável por um grau elevado de “indiferenciação entre o homem e a sua imagem”. A confusão também se reflete no modelo de comunicação que se utiliza:

“Na contemporaneidade, dá-se progressivamente primazia ao quarto modelo, em que a rede tecnológica praticamente confunde-se com o processo comunicacional e em que o resultado do processo, no âmbito da grande mídia, é a imagem-mercadoria”. (SODRÉ, 2002, p. 19).

A interpenetração entre forma e conteúdo, homem e cultura, técnica e arte, é marca de uma estratégia política baseada na estética, onde a visibilidade é fator preponderante no ordenamento da sociedade. É a partir desta lógica que se confere poder aqueles que são visíveis e se exclui do processo social aqueles não qualificados para estar representados no plano virtual, espelho consumível do mundo real. “O estado estético é pura suspensão, momento em que a forma é experimentada por si mesma”, sugere Jacques Rancière (2005).

A experimentação, segundo Sodré, se dá no nível da “tatilidade” — “a representação interna ou a forma intencional de um contato físico, de natureza diferente da pura e simples sensação.” (2006, p. 85)

“A partir daí, isto é, de uma forma organizativa baseada em tecnologia da informação avançada, com um mesmo tipo de pressão sintática — a forma global da mídia eletrônica —, as imagens evocam umas às outras por associação, combinam-se e reproduzem-se à maneira de um vírus, permeando e oferecendo novos repertórios culturais ou ‘vocabulários’ (lineares e analógicos) para hábitos, percepções, sensações e práticas sociais”. (SODRÉ, IDEM).

É na construção e manutenção das imagens-mercadoria que se articulam os novos atores da sociedade da informação. Novos porque alçados ao palco da comunicação com veiculadas “garantias” de comunicabilidade. Novos porque estimulados à conexão permanente, como se a ligação em rede *per se* garantisse participação social e possibilidade ilimitada de comunicação. Novos porque revisitados e reajustados repetidamente, para que permaneçam disponíveis à política de visibilidade. Sem atualização constante, o disponível desvaloriza a imagem-mercadoria.

Também por este motivo acontece a mitificação da máquina como representante concreta do poder simbólico da rede, um artefato capaz de significar a atualização do próprio sujeito que o controla:

“Um computador é um sistema simbólico sob todos os aspectos. Aqueles pulsos de eletricidade são símbolos que representam zeros e uns, que por sua vez representam simples conjuntos de instrução matemática, que por sua vez representam palavras ou imagens, planilhas e mensagens de e-mail. O enorme poder do computador digital contemporâneo depende dessa capacidade de auto-representação”. (JOHNSON, 2001, p. 18).

Ao propor garantias desta comunicação plena através da conectividade, da visibilidade e da atualização compulsória, a rede alimenta um sistema econômico muito mais amplo e se integra ao que Sodré (2002) batizou de *bios midiático* ou *bios virtual*,

“feito de fluxos (letras, sons e imagens) digitalizados e redes artificiais, definido por uma materialidade ‘leve’, ou mesmo pela imaterialidade, dos circuitos eletrônicos... ..uma espécie de comunidade afetiva de caráter técnico e mercadológico, onde impulsos digitais e imagens se convertem na prática social” (SODRÉ, 2006, p.99).

Um dos questionamentos apresentados pelo autor acerca deste novo *bios* diz respeito ao esvaescimento da experiência em detrimento da simulação estética do real:

“No bios virtual (pelo menos nesse que, até agora, tem se mostrado como uma antropológica a serviço do mercado), o *ethos* humano parece submergir numa estesia telecomandada, onde o indivíduo é expropriado da experiência e da singularidade, portanto da vontade, da escolha criativa e da partilha simbólica, logo de uma corporiedade própria e ativa, geradora de sentido, que tende hoje a ser cada vez mais genética e culturalmente controlada — apesar da exaltação do corpo do consumidor pelos automatismos sensoriais da mídia. O isolamento sensorial do homem contemporâneo, sob a rede gratificante do consumo conspicuo e sob as aparências de uma concentração tecnocultural do diverso ou do múltiplo, é o avatar do extremismo individualista do Ocidente”. (SODRÉ, 2006, p. 123).

Segundo o teórico, esta nova forma de vida é caracterizada por uma “realidade imaginarizada”, onde as representações tradicionais do real são reinterpretadas pelos fluxos de imagens e de dígitos, e na qual a mídia ajuda a construir “uma nova esfera existencial plenamente afinada com o capital, onde o desejo se imponha preferencialmente como desejo de mercado” (IDEM, p. 122).

É o próprio mercado cria condições para que os afetos sejam mobilizados na construção desta realidade midiaticizada. “A emoção é o que primeiro advém, como consequência da ilusão que fazemos de caminho para chegar à realidade”, coloca Sodré. “O real precisa ser ficcionado para ser pensado”, sugere Rancière. De fato, sem os apelos emotivos que regem a vida contemporânea, pouco se teria de adesão a esta nova ordem comunicativa. Daí a facilidade de engajamento e desligamento dos “temas” que são agenciados e conexões que se constroem a cada momento: violência e redução da maioria legal, saúde e padrões de beleza, posturas pessoais e aquecimento global.

A relação entre o homem e o mundo virtual que surge com o uso da Internet tem como premissa básica o consumo de informações, produtos e pertencimentos. São as disputas pelo engajamento do sujeito — simbólicas e comerciais — que marcam a legitimidade da rede, palco para o que há de mais avançado nas técnicas de publicidade e propaganda. A adesão a propostas e posturas é que configura o que se acredita como realidade. Posicionando-se neste mercado, o homem exercita sem aprofundamento a sua participação em comunidades — cada vez mais afinadas aos nichos de mercado — e se integra ao jogo social sob as regras e as limitações impostas pela própria rede.

Técnica e arte se misturam na confecção de uma rede afetiva de comunicação, capaz de provocar reações diversas diante de sua magnitude. De um lado, há aqueles que enxergam na Internet um binômio criativo formado pela comunicação humana e pela operacionalidade da técnica; do outro, os que temem a descaracterização do homem diante de uma nova cultura baseada no efêmero e no que é superficialmente visível. O homem define a rede; a rede define o que é a coletiva dimensão do homem.

Em ambas as visões, não há como negar que a absorção da Internet e de suas práticas trouxe em seu seio uma nova maneira de se posicionar na vida social, agora marcada por dimensões não opostas, complementares e sobrepostas: real e virtual.

Embora uma pareça ser *mimesis* da outra, as duas faces da moeda interagem, se misturam, confundem-se e criam, perfiladas, o que se considera, hoje, a legítima representação da realidade.

### **1.1 Acesso é credencial de fala**

É patente que neste jogo de experimentações múltiplas e inesgotáveis inauguradas pela virtualidade e que se integram ao conceito de realidade, uma participação mais ativa é garantida aos indivíduos cuja “qualificação” é o maior, graças aos acessos que têm aos bens materiais e imateriais, como a própria informação. Os excluídos digitais são numerosos e acompanham as estatísticas que aferem os excluídos sociais. A rede, embora elástica, não reserva lugar para o peso excedente dos que não participam do mundo do consumo. É como fala Rancière, quando se refere às novas interações humanas na era do regime estético: “a partilha do sensível faz ver quem pode tomar parte no comum em função daquilo que faz, do tempo e do espaço em que essa atividade se exerce.” (2005, p. 16).

Aos excluídos digitais reserva-se um espaço de “segunda classe” — desconfortável e pouco visível — neste “comum”. Os níveis de acesso às novas tecnologias são demarcados de acordo com o poder de consumo dos coadjuvantes tecnológicos de comunicação — agora símbolos de status social. Sem estes, o sujeito vê-se despido de credenciais que o legitimem como efetivo portador de direito de fala. E, sem direito à expressão individual, ele dilui-se no caldo amorfo e genérico da audiência numericamente estimada. Vira espectro, nem mesmo é imagem no interior dos processos que se instauram na sua vida cotidiana. O controle social se exerce à sua revelia; ele se anula em suas ausências.



É o “homem endividado”, já vislumbrado por Deleuze (2004), que não se insere no campo das relações por não estar investido de próteses tecnológicas e simbólicas. Dispositivos, chips e artefatos com níveis de complexidade diferenciados, adaptados aos mais diversos padrões de consumo, são as credenciais sensíveis que indicam quem o sujeito é e em que tempo e espaços estão inseridas as suas ações. Seja na vida cotidiana ou nas relações travadas no universo virtual, aparelhos portáteis de telefonia e de comunicação, possibilidades eletrônicas de consumo, cartões magnéticos e senhas iconográficas têm tanto a dizer sobre o indivíduo quanto as posturas que este assume na vida social.

Sem estes “indícios” de sua presença, o sujeito se desqualifica para o processo de comunicação. Afinal, são os “indícios” que comprovam a legitimidade desta mesma presença. Tome-se como exemplo o comportamento social diante da fotografia digital. Os tempos são de uma fome voraz por registro. E o registro concorre de perto com a própria experiência, como se o risco sobre uma possível catástrofe do esquecimento total pairasse o comum, como ave de agouro. O sistema digital se revela através da obsessão pelo registro; o visual que se traduz em digital. É literalmente a experimentação sendo enquadrada pelas lentes; é a clausura das memórias em arquivos binários de zeros e uns. É no registro e, principalmente, na capacidade virtual de tudo poder registrar, que se conhece aquilo que se é e se experimenta aquilo que se vive.

Por estas vias discursivas e indiciais circula o internauta, quando “viaja” pelas páginas da Internet. Além das ações que desempenha no trabalho, na coabitação do espaço e nas relações afetivas, ele também exercita o seu afeto na esfera da virtualidade, de maneira intensa, efetiva e real, como vivenciasse as emoções de fato, como se sentisse a brisa próxima à face, o sabor predileto aguçar o paladar, o sorriso escapar da imagem capturada do amor. Os indícios de sua personalidade, de seus anseios e de suas

conquistas são adaptados a avatares eletrônicos e congelados em dígitos pressionados no teclado. Os artefatos eletrônicos são guardiões de emoções digitalizadas.

Se tivesse vivido nos tempos de hoje, o poeta Fernando Pessoa talvez não tivesse escrito sobre a reincidência do “ridículo” nas cartas de amor. Mais provável que o luso tivesse direcionado a sua criativa verve à agilidade bélica de um torpedo<sup>1</sup> apaixonado. Em questão de segundo, o indivíduo pode “experimentar” a sensação — imaginarizada — de seguir a sua própria mensagem, percorrer com ela uma enorme distância e finalmente conquistar o mundo através de um simples toque.

Ainda que este cenário digital apresente a exclusão com uma de suas marcas, é forte a pressão dos próprios agentes do mercado para que todos os segmentos da sociedade sejam assimilados ao novo *bios*, onde já se posicionam importantes atores do mundo social, entre eles o Estado neoliberal, grande incentivador do progresso da iniciativa. O “povoamento” da rede por atores da vida real é uma obrigatoriedade para o seu próprio desenvolvimento. Quanto maior o leque de representações, maiores são as possibilidades de negócio. E cada segmento se apresenta como lhe convém.

Vejamos como se posicionam os governos, por exemplo. Em nome da transparência pública e da prestação de contas ao vivo e em cores, os centros administrativos instalam seus “portais” nas instâncias do virtual, adaptando-se à rede e criando novos canais de interação com a sociedade: o correio eletrônico substitui, em grande medida, a necessidade de uma ouvidoria; do mesmo modo que acontece com as instâncias do poder Executivo, representações do Judiciário e do Legislativo também instalam seus domínios próprios na Internet, seguindo a contemporânea tendência de visibilidade institucional, reforçada pelas mídias tradicionais.

---

<sup>1</sup> Torpedo é a denominação comercial das mensagens trocadas entre telefones celulares e ou destes aparelhos para outras interfaces da tecnologia de comunicação móvel. Foi adotada em especial nas campanhas publicitárias, em um claro esforço do mercado de telefonia em popularizar o produto — que é pago — entre adolescentes e jovens.

Na esfera não governamental, o fenômeno se repete: empresas, instituições, fundações, associações, sindicatos e demais organizações sociais têm se posicionado de maneira semelhante nesta esfera comunicativa, como se o fenômeno representasse uma evolução técnica das “páginas amarelas” para a contemporaneidade. “O que não existe na rede, não vive e nem floresce na vida real”, parece ser a máxima vigente. Uma espécie de maldição de Andy Warhol, condenando o mundo pós-moderno a transformar em eterna e obrigatória exposição os prenunciados quinze minutos de fama. Isso sem falar no mundo do comércio, que empresta sua lógica à configuração da própria rede.

As estatísticas comprovam uma evolução nas adesões à rede em ritmo exponencial. O relatório “April 2007 Survey”, da consultoria norte-americana Netcraft<sup>2</sup>, dá conta da existência de 113.658.468 sites registrados em todo o mundo, apontando um aumento de 3,2 milhões no número de endereços, somente entre janeiro e abril de 2007. O crescimento é considerável: em 1995, primeiro ano em que a pesquisa foi divulgada, a rede contava somente com 18.957 endereços cadastrados.

Os números também são relevantes quando se calcula o número de usuários: até abril de 2007, segundo a página eletrônica da “Internet World Stats<sup>3</sup>”, 1.093.529.692 pessoas estavam conectadas em todo o mundo, com uma maior penetração da rede nos continentes norte-americano e europeu — onde estão localizados os países desenvolvidos; por outro lado, a pesquisa apontou um crescimento mais acentuado — entre 2000 e 2005 — nos países da África, Oriente Médio, América Latina e Caribe.

## **1.2 Interatividade e o vazio de democracia**

---

<sup>2</sup> Disponível em [www.netcraft.com](http://www.netcraft.com). Dados referentes aos acessos entre fevereiro de 2006 e abril de 2007.

<sup>3</sup> Disponível em [www.internetworldstats.com/](http://www.internetworldstats.com/)

Como imaginar a construção desse universo virtual coletivo, marcado pela manutenção constante do desejo de consumo, na realidade de países em desenvolvimento, cujos níveis de pobreza e de exclusão social saltam aos olhos de qualquer observador? Como perceber de que maneira esta rede se articula no Brasil?

Wolton sugere uma pista:

“Existem certamente regras comuns a cada tecnologia de comunicação, mas o mais importante é a maneira com que cada cultura se reapropria da técnica em relação ao seu universo social, mental e cultural, como o demonstram desde sempre os historiadores e antropólogos”. (WOLTON, 2003, p. 124)

É evidente que em um país do terceiro mundo, a conexão à rede mundial de computadores ainda não é acessível economicamente à grande maioria da população, marcada por níveis consideráveis de uma exclusão social que se refletem na impossibilidade de ação de boa parte de seus habitantes no mundo das *lan houses*, dos *leptops* e dos viciados no site de relacionamentos *Orkut*. Mesmo assim, é perceptível o interesse na popularização do uso da Internet entre as classes econômicas menos favorecidas do país, seja através de programas sociais de promoção do uso compartilhado de computadores ou através do comércio estabelecido na atividade de aluguel de jogos eletrônicos<sup>4</sup> e de conexões à Internet.

Além disso, observa-se uma gradativa diminuição nos preços e o aumento nas facilidades de pagamento em relação aos equipamentos e assinaturas de provedores de conteúdo, um claro esforço mercadológico de se conquistar as classes com menor poder de consumo. Matéria publicada no *Globo*<sup>5</sup>, em abril de 2007, noticiava pesquisa da consultoria ITData, cujos números apontavam a venda de sete milhões de computadores no país, somente em 2006. Nota-se, ainda a convergência de outros meios de

---

<sup>4</sup> Percebe-se a proliferação de estabelecimentos comerciais que lucram com o aluguel do equipamento utilizado para o uso dos jogos eletrônicos. A cobrança se faz por tempo de uso do equipamento, como acontece nos cibercafés. O fenômeno se observa tanto nas periferias das grandes cidades como no Interior do país e atrai, em maior medida, jovens e adolescentes.

<sup>5</sup> “Processador: núcleo simples ainda tem fôlego?”, de Elis Monteiro, em O Globo, 9/4/2007.

comunicação ditos “populares” — destinados às camadas de baixa renda — para a esfera digital e a proliferação de um mercado especializado no gênero — editorias em jornais e revistas, escolas de iniciação, etc. — o que demonstra que o mercado já exige a efetiva participação do indivíduo no processo, ainda que em alguns casos restrita ao domínio das práticas básicas de consumo na rede. Uma espécie de “datilografia” do século XXI, que inclui, além das técnicas de manuseio do teclado e da interface gráfica, a incorporação de novos saberes da cibercultura.

Assim como aconteceu com a popularização dos bens da telefonia móvel no país, na década de 1990, os primeiros anos do novo século estão sendo marcados pela gradual absorção das práticas comunicativas virtuais e, conseqüentemente, do uso variado de ferramentas da Internet. Mesmo sem perceber, o homem que habita os núcleos metropolitanos do país está conectado à rede em algum momento de seu cotidiano, presente em atividades sociais, transações econômicas e comunicação em geral. Esta estratégia de popularização da tecnologia vem ao encontro da reflexão de Rüdiger, quando se refere à configuração de uma nova face do capitalismo:

“Devido à ascensão do capital financeiro eletrônico, as relações de produção passaram a se subordinar às relações de intercâmbio e consumo. O crescente predomínio do poder de compra por ele imposto acabou cedendo lugar, hoje, à especulação abstrata, via meios de informação, com as várias formas de valor mas, sobretudo, com a mercadoria informação. O resultado dessa hegemonia de um capitalismo panóptico, especulativo e espectral é a instauração generalizada de uma vontade ou desejo de virtualidade por parte da espécie humana”. (2004, p. 70).

O alcance desta forma virtualizada do capitalismo, cujas estratégias articulam o *bios midiático* proposto por Sodré, pode ser estimado se levados em conta os números encontrados pela pesquisa da “Internet World Stats”, na realidade brasileira. Segundo o estudo, existiam 32.130.000 usuários até abril de 2007. A estimativa representava, segundo a instituição, um crescimento de 542.6% em relação aos números divulgados em 2000.

Outro bom termômetro de avaliação da absorção da prática comunicativa na rede virtual no país pode ser o interesse governamental no assunto. Já está em andamento a implementação, pelo Ministério das Comunicações, do programa de Governo Eletrônico – Serviço de Atendimento ao Cidadão (GESAC), que visa a “promover a inclusão social por meio da inclusão digital”. O programa, segundo informações de sua página eletrônica<sup>6</sup>, tem como objetivo a conexão de todos os 5.565 municípios brasileiros, construindo “a maior rede pública de conexão à sociedade de informação”.

A iniciativa do Governo Federal chama a atenção neste contexto, quando se assiste, em especial no mundo ocidental, à gradativa retirada do Estado da esfera regulatória de setores essenciais para a vida coletiva, também reflexo do novo capitalismo. O monitoramento de tais instâncias passa a ser exercido pela lógica do consumo, transformando o cidadão em mero consumidor de produtos ou necessidades. O que parece paradoxal na situação — a criação de um gestor eletrônico e a escapada do gestor concreto — é apenas mais um exemplo de como se articulam as novas tecnologias diante do novo regime econômico mundial.

“Em termos públicos, o fenômeno recebe o nome de globalização, mas politicamente coincide com a ideologia do ‘neoliberalismo’, uma plataforma econômico-político-social-cultural, empenhada em governo mínimo, fundamentalismo de mercado, individualismo econômico, autoritarismo moral e outros”. (SODRÉ, 2002, p. 14)

No caso do Brasil, a chegada do novo século trouxe consigo — além das inovações tecnológicas na área de comunicação e a afirmação do neoliberalismo — a promessa de democratização da informação, um desdobramento do fim do regime militar, marcado pela censura e controle dos meios de comunicação. O sentimento comum, na contemporaneidade, é a solidez da democracia e a garantia de liberdade de expressão. A Internet, como rede virtual de relacionamentos, aparenta cumprir, pelo

---

<sup>6</sup> <http://www.mc.gov.br/>

menos na esfera simbólica, esta meta de comunicação ideal, livre das amarras opressoras da ditadura.

Quando a sociedade teve ressegurados os direitos políticos, castrados à força por duas décadas, tornaram-se visíveis no país diversas iniciativas populares reunindo pessoas em torno de causas comuns, que resultaram em diversas formas de organizações: entidades de classe, sindicatos profissionais, associações comunitárias, novos partidos políticos e as ONGs.

Estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>7</sup>, em parceria com a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (Abong) e o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (GIFE), divulgado em 2004, revela que, em 2002, havia 276 mil fundações e associações sem fins lucrativos (Fasfil) no país, empregando 1,5 milhão de pessoas.

Os dados da pesquisa apontam para uma imensa pluralidade e heterogeneidade dessas organizações sem fins lucrativos: igrejas, hospitais, escolas, universidades, associações patronais e profissionais, entidades de cultura e recreação, meio ambiente, de desenvolvimento e defesa de direitos. Estas instâncias de organização formaram o que se conhece hoje como “terceiro setor”, e que se posiciona como uma nova voz na cena política brasileira.

“A idéia de um setor social, ao lado do Estado e de um setor empresarial, começou a ser utilizada no Brasil há poucos anos. Em torno dessa expressão, trajetórias históricas concretas de vários segmentos da sociedade civil brasileira, que sempre atuaram com base em diferentes valores, perspectivas e alianças, são re-significadas e tendem a se diluir em um conceito homogeneizador”. (ABONG, 2005<sup>8</sup>).

---

<sup>7</sup> Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/fasfil/default.shtm>. Acesso em 08/04/2007

<sup>8</sup> Extraído do documento “A ação das ONGs no Brasil”, disponível na página eletrônica da ABONG (Associação Brasileira de Organizações-Não Governamentais). Acesso em 08/04/2007

Apesar de o termo único remeter a uma idéia de indiferenciação, unidade, convergência e consenso, o documento afirma levar em conta a diversidade e as heterogeneidades da sociedade brasileira, “construída ao longo dos séculos e marcada por processos brutais de exclusão, concentração de renda e violação de direitos”. (IDEM).

Mesmo sendo representante de lutas diversas, a entidade criada em 1991 e que representa 270 organizações não-governamentais brasileiras “empenhadas na luta por justiça social e na expansão da cidadania e da democracia”, reconhece como comum “uma crítica indireta ao papel do Estado na redução da pobreza e na promoção do desenvolvimento, objetivos estes que seriam realizados de forma mais eficiente pela iniciativa privada”.

Não é de se estranhar que o casamento entre o terceiro setor e a Internet ainda experimente um clima de lua de mel no Brasil. A sociedade brasileira passou a se organizar também em rede. Nada mais natural que a Internet se convertesse em foro privilegiado dos novos embates e alianças políticas das recém criadas organizações não governamentais desta sociedade. As novas tecnologias prometem a democratização da informação, baseada no livre debate de idéias e na troca de experiências com vias de defesa de causas comuns.

### **1.3 Uma rede brasileira**

Alguns aspectos do ativismo das ONGs na Internet servem de exemplo para ilustrar como se disseminou a prática na realidade brasileira. Em primeiro lugar, a absorção rápida se dá graças à garantia de um espaço comum, em um país marcado pelas suas dimensões continentais. A Internet possibilita a troca de um considerável número de informações e dados a um custo financeiro bem mais acessível do que o



praticado por outras mídias, mais adaptável à realidade das instituições, quase sempre em dificuldades orçamentárias. Em muitas realidades de baixa renda do país, um único terminal já garante a sua conexão da instituição com uma rede maior, como a ABONG.

Em segundo lugar, também pesa outra razão econômica: como são constantes as críticas da atuação do Estado — ou de sua ausência — nas questões de interesse nacional, as ONGs muitas vezes recorrem ao financiamento do capital estrangeiro (estatal, multinacional e privado), cujas políticas de relacionamento são praticadas na Internet, em um pacote único de convivência, sustentabilidade e prestação de contas. Os contatos são feitos por e-mail, os documentos são compartilhados por *download*, as capacitações acontecem muitas vezes em teleconferências *on line*, as transações financeiras se dão através da movimentação virtual entre contas correntes de pessoas jurídicas.

Além disso, é importante para os bancos e agências de fomento que as instituições as quais apóiam estejam no rol daquelas que têm um “domínio” na rede. Na lógica do financiador, a presença do financiado na Internet representa que o “capital investido” pode ser monitorado eletronicamente e que a iniciativa está rendendo visibilidade para ambos. Gerou, portanto, um bom lucro simbólico, reforçando a posição daquele que financia junto a futuros mercados emergentes ou em desenvolvimento, caso do Brasil. Essa tendência segue a mesma lógica expositiva que rege as estratégias empresariais de responsabilidade social. Um reforço simbólico; um investimento lucrativo de imagem institucional, como lembra Sovik:

“As empresas que compartilham essa visão ética promovem a responsabilidade social empresarial, geram informação, atuam sobre políticas públicas e apóiam movimentos e projetos sociais. Fazem isso para melhorar a imagem pública das empresas e responder às pressões da sociedade e dos consumidores”. (2006, p. 3)

A convergência de interfaces possibilitada pelo uso de um terminal de computador conectado a uma rede mundial — telefonia, processamento de textos e captura de imagens, transmissão de dados, troca e execução de arquivos em áudio e vídeo, correspondência e intercâmbio de bancos de conteúdos — também é responsável por um outro fator preponderante na configuração da Internet como *bios* ideal do movimento que se observa entre as ONGs brasileiras.

Ainda há o reforço simbólico de imagem que reverte para a própria instituição, com a construção de um capital “intelectual” do grupo, que equivale a uma imagem-mercadoria. As relações que se estabelecem graças à construção desta imagem permitem que os indivíduos se afirmem como cidadãos (ou pelo menos consumidores) e as organizações se fortaleçam como rede, em função de um comum compartilhado, porém segmentado. As causas são comuns; as atuações, diversificadas.

O que há de comum é a chancela do afeto. A causa comum, a luta compartilhada, a legenda simbólica que irá figurar com a foto do grupo: em nome da defesa da vida, da legalização do aborto, da redução das taxas de aquecimento global, da acessibilidade aos deficientes físicos, da erradicação da pobreza ou de qualquer inquietação — afetivamente construída a partir de experiências, limitações ou aspirações individuais — constrói-se um núcleo afetivo, gregário e gestor de novos afetos. Um norte único, um coletivo tão religioso quanto uma torcida de futebol: o afeto que constrói índices pessoais de pertencimento.

A sensibilidade para o tema pelo qual se luta, no entanto, se fortalece através da troca entre pares, saberes que se articulam de acordo com o nível de envolvimento com a causa e a sua área de aplicação. São vozes articuladas na construção de uma agenda, de objetivos e metas a serem cumpridos. Neste aspecto, a Internet como veículo de gerenciamento administrativo é uma ferramenta essencial na organização de qualquer

movimento social, seja na articulação entre seus integrantes, seja no compartilhamento de informações e dados, seja na sua prestação de contas ao mercado financeiro ou aos órgãos regulatórios da sociedade.

O meio social construído pelas ONGs se adapta, portanto, às necessidades impostas pelo novo *bios*, ao mesmo tempo em que imprime as suas limitações e aspirações a este mesmo ambiente. Para o ativismo social brasileiro, a ambiência da rede é dialética, pois permite a ajuda mútua e a troca de saberes, ao mesmo tempo em que confere visibilidade às suas iniciativas para toda a sociedade. Ao mesmo tempo, é um ambiente político de confrontamentos e disputas, visto que reúne indivíduos, interesses, ideologias, práticas e posturas que estão em constante movimento.

Neste sentido, Sovik acredita que a rede seria o “potencial positivo” da era do neoliberalismo para os movimentos sociais:

“... a resposta já foi encontrada: a comunicação eletrônica, barata, eficiente e acessível é o potencial positivo que acompanha o mesmo processo que constitui a forma mais globalizada de exploração do trabalho. Movimentos sociais e seus aliados consultores e pesquisadores usam constantemente a Internet para responder às mais diversas demandas e criar novas iniciativas. Existem questionamentos sobre eficácia de tantas trocas de informação, mas, sobretudo, a certeza de que alguma coisa é feita por meio desses canais. A comunicação em rede é informativa, organizativa e também promocional. Para o setor do ativismo social, ela é fundamental”. (2006, p. 6)

A eficácia desta comunicação pode estar baseada na contribuição que oferece à articulação das redes, ao mesmo tempo em que se fortalece como um novo bios. Uma tribo pós-moderna, como descreveu Maffesoli (in Sodré, 2006, p. 125), marcada pelo “fato de experimentar, juntos, emoções”, mesmo que as emoções sejam imaginativas e determinadas pelo consumo.

#### **1. 4 A troca de saberes e o inimigo em comum**

Um dos movimentos sociais que vem experimentando com desenvoltura a atuação em rede no Brasil é aquele que reúne os grupos que se formaram a partir do

enfrentamento à epidemia da aids. A mobilização em torno do tema não só favoreceu para que se articulasse uma resposta rápida diante da disseminação da doença no território nacional, bem como forneceu agilidade na troca de informações entre as diversas instituições que formaram o *corpus* do ativismo anti-aids. Para Altman, a resposta comunitária foi essencial:

“É impressionante a extensão da mobilização que a epidemia causou entre as pessoas mais afetadas, e merece a atenção de todos os interessados em ativismo político e movimentos sociais. A epidemia produziu uma extraordinária quantidade de criatividade, atividade política e cuidado apaixonado, em um nível bem popular, em praticamente todos os países onde há possibilidade de organização comunitária. (...) sem o trabalho de centenas de milhares de pessoas em todo o mundo, em todos os tipos imagináveis de esforço comunitário, o impacto da epidemia seria consideravelmente mais devastador”. (1995, p. 23)

A resposta social foi efetiva no Brasil, e suas ações também se fortaleceram no ambiente da militância *on line* descrito por (MORAES, 2000)<sup>9</sup>. O ciberespaço se apresentava como cenário ideal para o intercâmbio de informações entre os grupos que foram diretamente atingidos pela epidemia no Brasil. O diferencial oferecido a estas pessoas e organizações era a possibilidade real de comunicação rápida e eficaz, uma vantagem valiosa na época em que se lutava pelo estabelecimento da livre circulação de informações no país da pós-ditadura.

O desejo de democracia e liberdade se encaixava com as possibilidades interativas da Internet. As instituições não só aproveitaram estas conexões virtualizadas, como se utilizaram desta tecnologia para dar apoio a uma das respostas mais eficazes de enfrentamento à epidemia no mundo todo. Hoje, passados três décadas do aparecimento da aids, a epidemia está relativamente controlada no país e as organizações da sociedade civil que lutam contra a doença se legitimam como atores políticos no cenário nacional, através de projetos que muito se beneficiam das conexões feitas no ambiente virtual.

---

<sup>9</sup> Artigo disponível no endereço <http://revcom.portcom.intercom.org.br/index.php/rbcc/article/viewFile/759/545>. Acesso em 18/04/2007

A propagação do vírus HIV no Brasil foi contida graças a intervenção rápida dos movimentos sociais e às articulações que foram feitas por estes pioneiros com as instâncias governamentais e multinacionais de saúde pública. Sem o esforço de ativistas e a cooperação financeira dos apoiadores nacionais e internacionais, o trabalho talvez não tivesse logrado o êxito que conquistou. Parte dos louros desta vitória, no entanto, tem que ser creditada à eficiência na comunicação e troca de saberes entre estes parceiros no seu processo de associação e de afirmação política.

No capítulo seguinte, descreveremos como as estratégias utilizadas por estas instituições ajudaram a construir a resposta nacional vitoriosa contra o vírus e avaliaremos a importância da utilização das novas ferramentas de comunicação na legitimação e efetivação de políticas mais democráticas de saúde. Para melhor compreender como se articulam todos estes saberes, personagens, políticas, produtos e imagens relacionados à aids, é preciso, em primeiro lugar, analisar um pouco da história da epidemia no país e compreender como especialistas, mídia e população formaram as representações simbólicas da doença por aqui. É a partir destas pistas de afeto, comunicação e saúde pública que poderemos compreender como o retrovírus que mobilizou a atenção e o temor de tantos setores da sociedade promoveu um intenso intercâmbio entre saberes, culturas e realidades diversas na Internet. Tem um vírus solto na rede!

## 2 A construção da imagem da aids

Pensar sobre a doença! — Tranqüilizar a imaginação do doente, para que ao menos ele não tenha de sofrer, como tem acontecido até agora, mais com o pensar sobre a sua doença do que com a doença em si — isto, ao meu ver, seria alguma coisa! Seria muita coisa!

Nietzsche

Nenhuma outra doença recebeu tanta cobertura da mídia nos últimos 25 anos quanto a aids. Nenhuma outra enfermidade ou ameaça à saúde mexeu tanto com a imaginação das pessoas neste período. Desde que despertou a atenção das autoridades de saúde pública norte-americanas, no início dos anos 1980, a doença tem sido acompanhada de perto pelos meios de comunicação e sua evolução tem sido vivenciada, em tempo real, pela sociedade contemporânea mundial.

No auge da afirmação das ideologias individualistas e capitalizadas do mundo *yuppie* que precederam os anos 1990, cujos ideais de sucesso foram publicitariamente embalados pelos modismos da “geração-saúde” — a representação do homem-máquina, tecnicamente preparado para as exigências do mundo da produção e do consumo — o surgimento de uma doença misteriosa, que desafiava o conhecimento especializado e as técnicas da medicina e levava à morte o corpo — ícone maior de saúde naquele momento — se transformou numa grande ameaça à sociedade.

Como encarar uma ameaça, sobre a qual nada se sabia — origem, agente e forma de transmissão, etc — e que já começava a fazer as primeiras vítimas nos países com altos índices de desenvolvimento? Os meios de comunicação foram um dos primeiros atores sociais a exigir respostas do meio científico. As pesquisas, recentes e ainda pouco acreditadas, lidavam com números de primeira hora, e disputavam espaço nos noticiários com as explicações que eram veiculadas como “verdades”, oriundas de núcleos diversos de conhecimento. Poucas destas verdades eram comprovadas pela

ciência. Muitas delas foram mais tarde superadas; outras, mesmo descartadas pelos especialistas, continuam vigentes até os dias de hoje.

O núcleo que se criou ao redor da “ameaça” tinha nas mãos o desafio de ajuizar verdades, responder perguntas e estabelecer condutas que tranquilizassem a sociedade sobre os riscos de contágio. Tarefa difícil, diante das mortes rápidas anunciadas e das incertezas que se acumulavam. A partir dos primeiros dados, o que se tinha conhecimento era o fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados. Mas as certezas ainda eram poucas.

Em 1982, ano em que foi diagnosticado o primeiro caso no Brasil, a epidemia já começava a ter seu perfil e sua simbologia desenhados pelos especialistas da área de saúde, primeiro núcleo de enfrentamento ao problema. Pesquisadores dos Estados Unidos foram os primeiros a nomear a doença, sugerindo como “verdade” a responsabilização dos grupos de risco: “A doença dos 5 h” confirmava como virtuais candidatos à infecção homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (como são chamados os profissionais do sexo, em inglês).

Iniciava-se aí uma intensa disputa pela nomeação da nova ameaça à saúde — ainda não conhecida como aids. As primeiras representações sociais da doença se organizaram a partir deste discurso provisório que, mesmo depois de rechaçado pela comunidade científica, ainda está presente na luta pela construção de sentidos no imaginário social, confirmando a multiplicidade de visões mobilizadas na criação do “fenômeno aids” (CARDOSO, 2001). Não foram apenas os especialistas da saúde que definiram a maneira como se nomeia e se enxerga a doença hoje:

“Esse significante ‘novo’ foi semantizado a partir de vários regimes discursivos, pois a captura e a modelagem ‘daquilo que ainda não tinha nome’ mobilizou não só os campos científico, médico-sanitário, midiático e religioso, como o dos novos movimentos sociais e as interfaces por eles privilegiadas, como a dos direitos humanos e civis, as instituições

internacionais de saúde, pesquisa e organizações não governamentais, entre outros”. (IDEM, p. 45).

Como já havia acontecido com o enfrentamento à tuberculose e ao câncer, na confluência de vozes que construía o mundo simbólico da aids disputavam setores que se relacionavam com a doença sob óticas diversas: doentes, infectados assintomáticos, vítimas em potencial, profissionais de saúde, gestores hospitalares, políticos, cientistas, indústria farmacêutica, ativistas, empresários, religiosos e comunicadores — todos se declaravam vozes autorizadas a falar em nome do problema e a apontar soluções a serem executadas.

A democracia era apenas aparente. Um peso maior era conferido às instâncias legitimadas naquele momento histórico. A infecção colocava em xeque a autoridade da ciência. Era, portanto, a ciência que deveria fornecer as primeiras respostas. A primeira pista apenas nomeava os inimigos. Na falta de outra explicação racional, os indícios foram transformados em “provas do crime”, e os grupos de risco considerados culpados. Faltava então uma estratégia de ataque; ela não demoraria a surgir.

A metáfora militar é precisa neste caso, já apontada pela análise da escritora Susan Sontag, uma das primeiras intelectuais norte-americanas a discutir socialmente a aids, no final daquela década. Ela é partidária da idéia de que a medicina moderna passou a existir depois que o patologista celular Virchow forneceu uma compreensão mais precisa do fato de que as doenças são causadas por organismos específicos, identificáveis e visíveis ao microscópio. São, portanto, inimigos contra os quais se deve ir à guerra. O mesmo se daria no enfrentamento à aids.

Para o mundo simbólico que se criava em torno da doença, a palavra de ordem naqueles tempos era combate. Uma guerra devia ser travada contra o “invasor”, sobre o qual só se tinha conhecimento das vítimas que fazia. Logo os virtuais doentes foram responsabilizados pelo problema, mesmo que nenhum sintoma ou sinal demonstrassem



uma possível “contaminação”. Em um efeito colateral da metáfora militar, as primeiras vítimas passaram a ser encaradas como culpadas pela enfermidade, como percebeu Sontag:

“A metáfora dá forma à visão de uma doença particularmente temida como um ‘outro’ alienígena, tal como o inimigo é encarado nas guerras modernas; e a transformação da doença em inimigo leva inevitavelmente à atribuição de culpa ao paciente, muito embora ele continue sendo encarado como vítima”. (1989, p. 16)

A culpabilização imediata de homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de heroína e profissionais do sexo foi legitimada sem grandes questionamentos por ações de comunicação perpetradas por profissionais de saúde, políticos e imprensa especializada na cobertura de saúde. Na tentativa de satisfazer a curiosidade popular sobre o assunto e atrair a atenção de novos espectadores, rapidamente a grande mídia estaria expondo como perigosos os comportamentos de grupos sociais que até então atuavam sem grande visibilidade no círculo social. Criou uma visibilidade negativa para estes, associada à doença e à culpa:

“De fato, contrair AIDS equivale precisamente a descobrir — ao menos na maioria dos casos até agora — que se faz parte de um determinado ‘grupo de risco’, uma comunidade de párias. A doença expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta dos vizinhos, colegas de trabalho, familiares e amigos. Ao mesmo tempo, confirma uma identidade, e, no grupo de risco mais atingido nos Estados Unidos num primeiro momento, o dos homossexuais masculinos, chegou a dar origem a uma comunidade, bem como a uma experiência que isola e expõe os doentes a discriminações e perseguições”. (IDEM, p. 30-31).

A tendência mundial de atribuição de culpa a grupos específicos seguia o que se divulgava nos Estados Unidos. Nascimento (2005) assinala que a partir de um artigo assinado por Laurence Altman, cronista de medicina do New York Times, publicado em julho de 1981, “o público leigo foi informado do surgimento de um fenômeno patológico curioso que intrigava os especialistas e que começava a assustar os gays de Nova York” (p. 82) — socialmente, a doença surgia identificada como uma síndrome que acometia indivíduos do sexo masculino com práticas homossexuais.

Enquanto isso, no meio acadêmico, já se suspeitava que o agente etiológico fosse um vírus, como depois relatou MONTAGNER:

“A AIDS não podia ser causada por uma bactéria clássica, um fungo ou um protozoário, pois todos esses germes são retidos pelos filtros através dos quais são passados os produtos sanguíneos necessários à sobrevivência dos hemofílicos. Não restavam senão organismos ainda menores: o agente responsável pela AIDS podia, portanto, ser um vírus”. (1994, p. 35).

A origem viral da doença só justificava as táticas de combate ao inimigo externo, que se fortalecia às custas dos virtuais transmissores. Ainda em 1982, a comunidade científica abandona a definição da “Doença dos cinco h” e passa a adotar a nomeação sugerida pelo CDC, o centro de controle de doenças norte-americano: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (em inglês, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* ou *AIDS*).

A culpabilização dos grupos de risco foi reforçada durante os anos seguintes, mesmo com o registro de contaminação em pacientes heterossexuais e também em mulheres. Não havia como modificar em pouco tempo o pensamento já disseminado inclusive na própria comunidade científica, que responsabilizava os homossexuais pela epidemia. Por pouco, a doença não foi batizada como *Gay Related Imunno Deficiency – GRID* (em português, Síndrome da Imunodeficiência ligada à homossexualidade) e muitos profissionais de saúde da Califórnia e de Nova Iorque chegaram a tratá-la como *Wrath of God Syndrome - Wogs* ou Síndrome da Ira de Deus.

A crescente contaminação entre pessoas não pertencentes às categorias consideradas perigosas obrigou a comunidade científica a perceber a fragilidade da teoria dos grupos de risco. As medidas de combate passaram a ser esquematizadas a partir da observação e monitoramento de “comportamentos de risco”, prevenindo-se a doença através do combate às atitudes que gerariam riscos de transmissão. A mudança ocorre no momento em que se isola o seu vírus causador.

Em 1984, a equipe comandada por Luc Montagner, do Instituto Pasteur, demonstrou que a transmissão se dava graças a um retrovírus<sup>10</sup>, que ele batizou como LAV. A descoberta iniciou uma disputa do pesquisador francês com o médico norte-americano Robert Gallo, que também havia isolado um vírus que considerava causador da doença e que havia sido nomeado HTVL-III. O embate entre os dois permaneceu até os anos 1990, com a vitória de Montagner. Apesar de os vírus encontrados pelos dois pesquisadores serem semelhantes, em 1992 ficou comprovado que o norte-americano aproveitou-se dos estudos do francês, o que o fez perder os direitos sobre a descoberta.

Em 1986, a Comissão Internacional de Nomenclatura de Virologia decidiu unificar e universalizar o nome do vírus como HIV (*Human Immunodeficiency Virus* ou Vírus da Imunodeficiência Humana). Ao mesmo tempo, a comunidade científica se adaptava à evolução social da doença. É desta época a decisão de atribuir a aids apenas aqueles pacientes já na fase final da doença. Os contaminados pelo HIV e que se apresentavam assintomáticos passaram a ser chamados de soropositivos.

Mesmo depois da descoberta do agente etiológico e da nomeação da doença, os especialistas ainda precisavam encontrar maneiras de evitar a propagação da epidemia, melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas e fornecer a cura para a doença. Em uma época que a sociedade se preparava para a globalização e para o tecno-capitalismo que se firmariam no século seguinte, era preciso e urgente deter o perigo que colocava em risco a geração saúde de então.

## **2.1 Demônios e frágeis verdades**

A chegada da Aids ao Brasil não foi apenas mais um passo na evolução da epidemia. Embora a resposta brasileira tenha se assemelhado à reação que se observou

---

10. Retrovírus é um vírus mutante que se transforma conforme o meio em que vive.

nos Estados Unidos, posteriormente se construiu no país uma estratégia adaptada à realidade local, hoje parâmetro de sucesso no restante do mundo, em especial quando se apresentam os modelos propostos pelos organismos multinacionais aos países pobres ou em desenvolvimento. As políticas de enfrentamento da doença que se estabeleceram a partir das práticas vivenciadas no Brasil são exportadas hoje para diversas regiões do globo, conferindo prestígio e capital simbólico para aqueles que lutam contra a epidemia no país.

Mas o princípio dessa história foi bem diferente da realidade a que hoje se assiste, quando se percebe um maior esclarecimento da sociedade a respeito da doença, seu significado e seu custo — financeiro e afetivo — para a vida em comunidade. Naquela época, a ignorância sobre os reais perigos que a aids representava, o ineditismo da discussão tão aberta sobre o comportamento sexual e o contexto sócio-cultural não faziam muitas concessões aos mistérios epidemiológicos em curso. O modelo técnico, científico e moralista norte-americano de enfrentar o inimigo foi implementado no país sem grandes dificuldades.

Em ambas as realidades, algumas verdades eram incontestáveis: a síndrome era causada pelo vírus HIV e sua evolução até a morte era rápida; não havia tratamento capaz de restaurar o sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus, nem vacina que o protegesse da doença. Além disso, também os cientistas brasileiros acreditavam no potencial de homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos como grupos de risco de contágio.

Para a população leiga brasileira, os homossexuais masculinos passaram a figurar como responsáveis pela enfermidade. Refugiados haitianos e viciados em heroína não eram comuns no país, ao contrário do que acontecia nos Estados Unidos; os hemofílicos eram vistos como “vítimas inocentes”, já que sua contaminação estaria

ligada ao tratamento de saúde permanente ao qual estavam submetidos; restavam como culpados os homossexuais e os profissionais do sexo — categorizados como sinônimos pelo código social —, cujo comportamento representava irresponsabilidade e delinquência para os padrões sociais vigentes.

A construção deste cenário acusatório teve ampla articulação nos meios de comunicação de massa, mesmo antes de o primeiro caso ser registrado no país. A realidade guardava traços das observações feitas por Pollak: “Mas enquanto categoria de construção da realidade social, a definição da AIDS e de seu contágio tornou-se objeto de concorrência científica e de lutas sociais conduzidas na maioria das vezes por intermédio dos meios de comunicação de massa”. (1990, p. 12). Também Camargo Jr. percebeu a natureza midiática da infecção:

“... muito antes de se tornar um fato epidemiológico no Brasil, a AIDS já era um evento midiático. Isto teve um papel marcante na formação das concepções dos próprios médicos quanto à doença e, mesmo quando se pôde dispor de conhecimentos (em princípio) mais sólidos que os veiculados pela imprensa, várias idéias persistiram — e provavelmente persistem — no imaginário de muitos médicos; tome-se como exemplo a ligação umbilical entre homossexualidade e AIDS, a ponto de para muitos ainda hoje poder tomar-se os dois termos como sinônimos”. (1995, p. 20).

Na verdade, o terreno foi aplainado por matérias especulativas, veiculadas em jornais de grande circulação no país, algumas apenas traduzidas do inglês, onde se ressaltavam as características “venéreas, viróticas e parasitárias” da então misteriosa enfermidade e reforçavam a ligação da nova doença com a homossexualidade e o estrangeiro — no caso dos EUA, o segundo grupo sendo representado pelos haitianos, cujos índices de migração só aumentavam no país.

Assim como a verbalização pública sobre a aids associava o vírus HIV a homossexuais e haitianos nos Estados Unidos, no Brasil eram homossexuais e

estrangeiros os alvos da culpa pela epidemia<sup>11</sup>. As estratégias militares de combate ao problema — agora conhecido e nomeado como HIV — compartilhadas pelos dois maiores países das Américas, visualizavam o inimigo na figura das vítimas, estigmatizando os portadores e livrando o “cidadão comum” da ameaça.

Nascimento (2005) narra que as reportagens informavam “qualidades que reforçavam o pensamento de que a Aids não seria uma doença do cidadão comum brasileiro e sim restrita aos homossexuais de classe média alta com viagens freqüentes pelo exterior, conforme o modelo norte-americano”. (p. 87). Ao eleger os culpados e reforçar a sua imagem de “desviantes” ou “estrangeiros”, a sociedade brasileira expurgava os riscos que corria.

Acostumada às manobras militares autoritárias de seu próprio governo, a reação social seguia à risca a “prescrição médica”, que parecia ressuscitar os slogans patrióticos dos anos 1970, dos tempos de “Brasil, ame-o ou deixe-o”. A doença seria obra subversiva daqueles que não queriam o desenvolvimento do país ou que traziam uma moral duvidosa de outros países. Como se fora uma defesa involuntária, jogava para o outro — visto como o diferente, representante da alteridade — o risco e a responsabilidade de encarar a epidemia. Não é á toa que tenha se mantido, no Brasil, a sigla Aids, ao invés de Sida.<sup>12</sup> Traduzir a sigla para a língua portuguesa seria admitir a aproximação da doença com a realidade que se vivia.

Palco das ansiedades e temores populares e dos discursos que brigavam pela autoridade sobre o tema, a imprensa brasileira administrava a informação pelo viés moralista do alerta e da denúncia, ainda pouco acostumada à realidade democrática que se estabeleceu no país com o fim da ditadura. As manchetes insistiam para a existência

---

<sup>11</sup> Segundo Pollak (1990), na França a doença era atribuída aos homossexuais e aos norte-americanos.

<sup>12</sup> A sigla Aids é formada pelas primeiras letras de Acquired Immune Deficiency Syndrome. Os outros países de língua latina adotaram a sigla SIDA, traduzindo para seus idiomas a nomenclatura dada pelos norte-americanos.

de um “câncer gay” — aproveitando-se, aí, da semântica carregada da outra doença — para associá-lo a sentimentos universais como medo e a morte.

O que se assistiu, naqueles tempos, foi à cristalização do mal na figura do “outro”, estratégia que sobreviveu por quase toda a primeira década da aids, utilizada inclusive pela publicidade estatal, anos depois, quando produziu a campanha preventiva cujo título ameaçava: “se você não se cuidar, a aids vai te pegar”.

“As grandes epidemias não se caracterizam somente pelo número de doentes e de mortos. Uma doença se torna o mal do século porque cristaliza, porque simboliza mesmo, a maneira como uma sociedade vive coletivamente o medo e a morte. Nesse sentido, a doença importa tanto por seus efeitos imaginários quanto por seus efeitos reais”. (MAFFESOLI, in MONTAGNER, 1994, p. 187).

O país, que acordava para um novo período democrático, não estava acostumado a lidar com a diversidade e não estava preparado para lidar tão de perto com a possibilidade de uma morte anunciada. Depois de 20 anos sob o julgo militar, com restrições na liberdade de imprensa e nos direitos de associação e reivindicação, o enfrentamento à aids foi um dos primeiros exercícios de reunião pública em torno de um interesse comum. O afeto coletivo de proteção contra a morte despertou a ira contra um invasor: “Agora a doença que representa uma censura genérica à vida e à esperança é a AIDS” (SONTAG, 1989, p. 29).

Como o inimigo estava caracterizado pelas próprias vítimas, o primeiro efeito colateral desta filosofia combativa foi a estigmatização absoluta das pessoas que se infectaram com o HIV. Uma estratégia perversa articulada nos meios de comunicação de massa conferiu extrema visibilidade às vítimas do mundo das celebridades, ao mesmo tempo em que destruía simbolicamente a imagem dos anônimos acometidos pelos sinais físicos da doença.

Em tempos de aumento nos investimentos nas áreas de beleza e *fitness* — filões de mercado, já naquela época, a imagem do “aidético” foi associada imediatamente a do

fracasso, do não-consumo. A lógica associativa também se inverteu, metaforizando a condição do infectado. A palavra “aidético” adquiriu uma carga pejorativa tão carregada que se transformou em xingamento público, ao mesmo tempo em que a enfermidade era metaforizada.

“Nada é mais punitivo do que atribuir um significado a uma doença quando esse significado é invariavelmente moralista. Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença se torna uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar” (SONTAG, 2002, p. 76)

A autora também adverte que as doenças que mais causam terror são as consideradas não apenas letais, mas também desumanizadoras. A aids se encaixava neste perfil. Diante da visível deteriorização da condição física das pessoas que contraíam o HIV e a impossibilidade da medicina em reverter o quadro, a exclusão social daqueles que “padeciam do mal” não era questionada socialmente. “Por trás de alguns juízos morais feitos em relação às doenças, encontram-se juízos estéticos a respeito do belo e do feio, do limpo e do sujo, do conhecido e do estranho ou insólito”. (IDEM, 1989, p. 49).

O flagelo físico dos doentes não era imagem vendável na lógica de visibilidade que se instalava gradativamente com a construção do novo espaço público, o *bios virtual* (ver capítulo 1). O resultado dessa dissociação entre realidade e doença — a possibilidade de adoecimento exclusiva do outro —, criou um distanciamento estético entre a sociedade e o assunto. Por muito tempo, o discurso mais freqüente e ético sobre a aids foi o do silêncio. Assim como Oscar Wilde descreveu a homossexualidade como



“o amor que não ousa dizer o nome”, aquele momento histórico narrava a aids através do silêncio, dos óbitos de causa desconhecida ou não informada<sup>13</sup>.

Mas a negação da doença e os silêncios de comunicação não eram as únicas vertentes desta questão. Os tempos eram de evolução técnica dos meios, o que já significava a circulação de um maior volume de informação. A televisão aumentava seu potencial de transmissão e melhorava sua qualidade de exibição a cada momento; as novas tecnologias refinavam as condições de interlocução e representavam as fontes mais disponíveis sobre saúde no país, ainda carente das políticas sociais que seriam implementadas com o Sistema Único de Saúde, na década seguinte.

Para se legitimar, a mídia começava a assumir a postura de “consultório popular”, na medida em que era o núcleo discursivo com maior visibilidade no espaço social. A falta de respostas oficiais de enfrentamento ao problema permitiu que os meios de comunicação ocupassem a lacuna criada pela necessidade de assistência à população. Ao mesmo tempo, estas instâncias prescreviam normas e avalizavam condutas, baseadas no ideal saudável associado à manutenção da força de acumulação do capital. Cidadão saudável era aquele produtivo, pró-ativo e incluído na esfera de trabalho, o consumidor em potencial.

Em paralelo, os meios começavam a desenhar a instauração de uma prática que seria cristalizada nas décadas seguintes na prática jornalística: a transformação da intimidade em notícia e a associação direta entre notoriedade e sucesso. A narrativa do flagelo dos famosos — Cazuza, Renato Russo e Lauro Corona, no Brasil; Rock Hudson, nos Estados Unidos — rendia pontos de audiência e inspirava a produção do jornalismo invasivo que hoje se firmou, com a ajuda do mercado publicitário.

---

<sup>13</sup> Era comum, no final dos anos 1980 e início dos 1990 que as notícias fúnebres não informassem a causa da morte dos indivíduos que eram vítimas da aids, principalmente entre as pessoas públicas.

Claro que não havia intenção deliberada das vítimas em expor suas vulnerabilidades. Muito pelo contrário. Elas escondiam a sua condição de portadores do HIV, evitando a vergonha de se submeter ao julgamento público que se desenrolava na mídia. Assumir publicamente a infecção pelo vírus da aids implicava em reconhecer-se diferente dentro da sociedade e aceitar as conseqüências da auto-exposição na condição de moribundo, alguém fora dos padrões aceitos de comportamento e imagem e que não desperta interesse no outro (ELIAS, 2001).

O vírus invadia o organismo; a mídia invadia a intimidade. O doente era exposto em sua nudez adoecida à condição única de hospedeiro de um vírus. Irresponsável indivíduo que havia se exposto ao inimigo e perdido a batalha pela sua própria saúde. Imagem emblemática desta época, o cantor e compositor Cazuza personificou o doente monitorado, cuja evolução da doença foi acompanhada de perto pelos flashes e câmeras de TV.

A situação imprimiu marcas simbólica em ambos. A descrição poética da sua condição passou a ser incluída em suas canções — “eu vi a cara da morte e ela estava viva” —, embora a verborragia com a qual assumisse sua contaminação tenha sido arrancada a fórceps pela mídia da época. Não sem dor, portanto. “Tive vontade de vomitar quando vi aquela capa da *Veja*”<sup>14</sup>, declarou o cantor, depois da publicação da entrevista que foi capa da revista e causou polêmica em todo o país.

A repercussão em torno da entrevista com o artista se deu, em grande parte, pela imagem que estampava a capa da “*Veja*”: a magreza excessiva, a cadeira de rodas, a pele amarelada e o olhar sombrio qualificavam a doença como o pior dos castigos — por mexer com a maior das vaidades humanas, a beleza — também valor de mercado. A inexorabilidade da morte foi esteticamente representada pelo estado de decrepitude

---

<sup>14</sup> Declaração ao jornal “Folha de São Paulo” em 26/04/1989

humana; a aids foi apresentada como sinônimo de morte aguardada. Um sentimento de repulsa ao doente ali se legitimava, como se fosse a representação atualizada da lepra.

As imagens passaram a significar a própria aids, naquele momento. Pelos indícios, podia-se acusar o outro de carregar a doença; permitia-se localizar o mal no diferente, no fora do “normal”. A incorporação do mal — no sentido literal — era personificada, visto que se dava pela visão da face desfigurada e do corpo em decadência. Sinais e sintomas viraram indícios verdadeiros de uma condição que só se confirmava através de exame sorológico. Mesmo assim, na vida social eram inevitáveis as associações entre a aparência e a contaminação pelo HIV. Em uma carta escrita em 1988, o escritor gaúcho Caio Fernando Abreu — ele também vítima da aids — revelou a sua impressão sobre Cazuzu, após assistir a um show: “lindo, vital sereno. Mas você olha a cara dele e vê a cara da morte”<sup>15</sup>.

A personificação da doença criou uma série de indícios através dos quais as pessoas podiam identificar um doente, mesmo que este escondesse a sua condição. O tratamento disponível na época, reduzido ao uso do AZT, medicamento indicado para pacientes com câncer, não era páreo para os efeitos devastadores do HIV no organismo. Ao mesmo tempo, sinais e sintomas diversos associados às infecções oportunistas acendiam a luz de perigo: resfriados prolongados, diarreia e febres constantes figuravam na lista dos sinais de alerta para a possibilidade de ter-se infectado. “Não podemos ignorar o fato de que não é a própria morte que desperta temor e terror, mas a imagem antecipada da morte”, lembra ELIAS (2001, p. 52).

Um exemplo concreto da estratégia mítica, que universalizava o indício da doença (o particular) e abole a sua complexidade e a do sujeito — incluindo-se aí as

---

<sup>15</sup> “Aids como ela é”. In ComCiência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico – SBPC. Disponível em <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&tipo=resenha&edicao=13>. Acesso em 18/04/2007.

subjetividades e alteridades — com a finalidade de dar visibilidade natural ao significado que se quer imprimir, de acordo com OLIVEIRA (1995). Ao citar Roland Barthes, quando escreve sobre as mitologias, ele explica como os discursos são sempre situados historicamente e o resultado de um conjunto de estratégias simbólicas de organização social:

“O mito desloca os significados da história para a natureza e confere-lhes a simplicidade das essências, suprime toda e qualquer dialética, qualquer elevação para lá do visível imediato, organiza um mundo sem contradições, porque sem profundidade, um mundo plano que se contenta em sua evidência, cria uma clareza feliz: as coisas parecem significar sozinhas, por elas próprias”. (BARTHES apud OLIVEIRA, 1995, p. 26).

A possibilidade do “visível imediato” não abria brecha para negociação. A aids era a ameaça aos padrões vigentes de saúde, marcados pela excessiva visibilidade corporal — na mesma época surgiram no Brasil as academias de ginástica nos moldes que se encontram hoje, como lugares de incremento da *performance* física — e pelo consumo de práticas de saúde — terapias variadas, dietas, procedimentos cirúrgicos, etc. A doença desvalorizava a imagem-mercadoria que se construía do homem das grandes cidades. Uma ameaça que deveria ser combatida, mesmo que isso implicasse na exclusão social daqueles que adoeciam.

## **2.2 A virtualidade é o risco**

Uma outra questão levantada pela aparição da aids como vetor de pressão na sociedade brasileira foram as ações normatizadoras que se seguiram à descoberta do HIV e das suas formas de transmissão. A única “solução” fornecida pelos especialistas, nos primeiros anos da epidemia, era uma mudança nas práticas comportamentais consideradas de risco, abrindo as portas para a afirmação de um sentimento de vigilância carregado de simbologias.

Ao mesmo tempo, a epidemia havia exposto de tal maneira a discussão sobre a sexualidade dos indivíduos, que se transformou “no agente que tornaria a sexualidade — tradicionalmente confinada a privacidade, aos espaços íntimos e fechados — cada vez mais pública”, como observou Castro (2005)<sup>16</sup>. A autorização para falar sobre a doença incluía o direito para quebrar tabus, discutir sobre a intimidade e sobre a sexualidade, por mais que setores morais e religiosos se opusessem à idéia. A aids se confirmava como um fenômeno discursivo e migrava com toda a força para os programas televisivos, figurava com assiduidade nas notícias e era assunto nas rodas de conversa em todo o país. Mesmo posterior às mudanças sociais experimentadas nos anos de 1960, nunca se havia falado tanto e tão abertamente sobre comportamento e práticas sexuais, numa exposição que não se sabe se primeiro aconteceu no ambiente dos meios de comunicação ou se estes foram contagiados pelo que acontecia na vida social.

Neste contexto, a voz autorizada das ciências biomédicas era a mais respeitada, como se liderasse um exército no enfrentamento de um inimigo. Não demorou para que a comunidade científica instituisse uma série de normas e condutas, cujos objetivos eram diminuir o risco de contágio entre a população. Ao mesmo tempo, os movimentos sociais já se organizavam para enfrentar as outras faces da epidemia — e a repercussão que esta causaria na vida cotidiana dos indivíduos — embora ainda agissem na esfera do cuidado e do apoio aos soropositivos, sem grande intervenção política. Estes movimentos também se pautavam pela emergência em conter o avanço do vírus.

As primeiras ações do poder público se assemelhavam àquelas praticadas pela polícia sanitária dos primeiros tempos da saúde brasileira, quando a vacinação contra a varíola se tornou obrigatória para os moradores do Rio de Janeiro, no início do século

---

<sup>16</sup> Sobre este assunto, ver texto na íntegra, disponível em <http://reposcom.portcom.intercom.org.br/dspace/handle/1904/17905>. Acesso em 18/04/2007.

XX. Mais uma vez, as determinações médicas se firmavam com a força das verdades absolutas; não havia espaço para negociação ou para subjetividades: para não correr o risco, a única saída era seguir as normas do que se chamou na época de *safe sex*<sup>17</sup>.

Em paralelo às determinações médicas que geravam ações preventivas e de vigilância sanitária — tais como campanhas educativas, oficinas de discussão sobre sexualidade e distribuição de preservativos, entre outras — havia no ar um sentimento generalizado de suspeita, dada a falta de resultados visíveis na contenção dos números da doença e a agonização pública daqueles que já estavam contaminados com o HIV.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde, registravam, em 1991, mais de 11 mil casos em todo o país. A Organização Mundial de Saúde (OMS) já contabilizava 10 milhões em todo o globo. Às voltas com estes números, a população temia pelos riscos que corria, principalmente porque estava informada sobre a incubação, característica do vírus que, além de “antecipar” a morte dos infectados, potencializava o perigo daqueles indivíduos enquadrados nos grupos de risco, potenciais transmissores da doença.

“Como se acredita que todos os infectados com o vírus mais cedo ou mais tarde contrairão a doença, evidentemente aqueles cujos exames dão resultados positivos passam a ser encarados como aidéticos, só que ainda não contraíram a doença. É apenas uma questão de tempo, como qualquer condenação à morte”. (SONTAG, 1989, p. 39).

Para Pollak (op.cit.), a realização, a partir de 1985, de testes de detecção dos anticorpos do HIV modificou profundamente a relação que a sociedade estabeleceu com a aids. A partir de então, podia-se saber se o indivíduo havia estado em contato com o vírus ou não. “Daí o surgimento de uma nova fonte de inquietação, diante da impossibilidade de prever, em caso de soropositividade, o desencadeamento e a evolução da doença”, (p. 13) argumenta o teórico.

---

<sup>17</sup> Safe sex ou sexo seguro foi uma estratégia de incentivo ao uso de preservativos em todas as relações sexuais, inventada e disseminada pela comunidade gay norte-americana. Sobre este assunto, consultar Nascimento (2005).

Para ele, já não se tratava apenas do risco de contágio em si, mas a gestão deste risco como objeto de controvérsia entre cientistas e populações afetadas. No Brasil, o jornalista Herbert Daniel, uma das primeiras vozes da intelectualidade a assumir a condição de infectado e a organizar uma ONG em defesa dos direitos dos soropositivos, classificou este sentimento de condenação das vítimas da epidemia como “morte civil”.

“Estou ótimo, segundo todos os exames. Mas posso morrer amanhã”<sup>18</sup>, declarava o cantor Cazuza nesta época. A instituição do risco como variável social trouxe conseqüências para a vida em sociedade, com prejuízos consideráveis para o exercício de tolerância à alteridade. Modificou-se a relação que o indivíduo estabelecia consigo mesmo, com o outro e com o espaço que ocupa, construindo e legitimando novos valores que limitam a sua ação no mundo:

“Estes valores implicam o cuidado a partir do risco como fundo de negatividade a ser evitado. Tudo o que nos proporciona prazer, e que é nosso dever conquistar, pode implicar dependência e risco de morte prematura; o outro não é tolerado em seus hábitos de prazer quando nos põe em risco e, inversamente, somos convidados a ajudar todos aqueles que estão em risco, principalmente quando sua situação deriva da ação de outros, quando são vítimas...”. (VAZ, 2005, p. 4).

Estabeleceu-se um controle exercido pelo risco na vida das pessoas, normatizando posturas pessoais e instituindo uma observação contínua das ações do coletivo. “O meu tesão agora é risco de vida<sup>19</sup>”, entoava Cazuza naqueles tempos. A norma vigente lembrava os ensinamentos de um antigo ditado popular: “a sua liberdade termina onde começa a do outro”. Sob a alegativa de colocar em risco a sociedade, posturas desviantes do padrão de “segurança” eram consideradas ameaças à ordem e à manutenção da saúde pública. Arriscar-se passou a ser sinônimo de provocar riscos para os outros e a desejar a tal “morte civil” prevista por Daniel.

---

<sup>18</sup> Declaração de Cazuza publicada por vários jornais de circulação nacional, em fevereiro de 1989.

<sup>19</sup> Trecho da composição “Exagerado”

A fiscalização de condutas sociais foi sutilmente articulada neste período, instituindo algumas mudanças de hábito propostas pelo viés econômico do capitalismo, como propõe Vaz (Op. Cit., p. 9): “O corpo, virtualizado na forma de pesquisas sobre riscos associados a predisposições genéticas e hábitos de vida, é um bem a ser administrado — os médicos costumam usar o conceito de capital saúde”. No caso específico da aids, a administração deste capital corporal tinha que levar em consideração a tonalidade subjetiva da doença, que reunia, paradoxalmente, o sexo que conduzia à vida e o medo da morte iminente:

“... a Aids trouxe à superfície medos ancestrais e desvelou a própria fragilidade das sociedades contemporâneas em relação ao diverso, ao divergente. Os inúmeros preconceitos em relação à Aids e ao portador do HIV explicitaram os preconceitos que a sociedade guarda em relação às pessoas. A combinação desses elementos, por si só, já é motivadora de mudanças e questionamentos: pode-se agir como se ela não existisse — isolando aqueles por ela afetados de forma concreta (nos chamados ‘asilos’) ou de forma simbólica (pelas estruturas sociais) — ou pode-se criar novas formas de relações humanas e concepções sobre a vida e a morte por meio dela”. (SOARES, 2001, p. 89).

O que estava em julgamento eram os “comportamentos de risco”, categoria que não foi de todo dispensada pelo imaginário social, mesmo que depois a comunidade científica a tenha substituído pelo conceito de vulnerabilidade. Seguindo a lógica imposta de sacrificar o agora para garantir o futuro, a sociedade “consumiu” sem questionar as normas que eram determinadas pela classe médica. Mesmo aqueles que não estavam elencados nos grupos ou comportamentos “de risco” se viram diante de uma ameaça invisível, contra a qual não podiam se defender. Caracterizavam-se como vítimas virtuais da doença:

“A vítima virtual se aparenta à figura do portador, que também deve modificar seus hábitos tendo em vista a probabilidade de um sofrimento futuro; no caso, uma doença. Em ambas, o futuro provável afeta as decisões cotidianas. A diferença é que a vítima virtual restringe seus prazeres porque foi exposta involuntariamente ao risco por decisões alheias – dos criminosos e do Estado incapaz”. (VAZ et al, 2005, p. 4).



Na ausência da “segurança” — que se esperava ser oferecida pelo Estado —, autorizou-se o setor médico como condutor das políticas de saúde. Ações governamentais passaram a ser fortalecidas pela participação ativa de organismos multinacionais de combate à doença — reunião de agências de pesquisa e financiamento de projetos, ONGs e uma interessada indústria farmacêutica — que iniciaram a regulamentação oficial de condutas globalizadas de saúde, nada flexíveis.

Os cientistas, em sua grande maioria, oriundos dos países de maior poder econômico, resumiram a estratégia, grosso modo, a uma única norma, que simbolizava a proteção que se buscava contra o HIV. Deixando nas entrelinhas a condenação científica das práticas sexuais que não fossem heterossexuais e monogâmicas, impuseram o uso do preservativo — ou a alternativa abstinência — em qualquer contato sexual.

A iniciativa encontrou amplo apoio dos setores mais conservadores da sociedade — com exceção da Igreja Católica, que condena o uso de qualquer método contraceptivo —, gerando um grau considerável de intolerância contra aqueles que escolhiam “correr riscos”, ou seja, os “outros” que não se submetiam ao novo código social que se apresentava. Bastos (2006) faz uma crítica a esta resposta social discriminatória:

“Vírus são máquinas spinozianas, mas de forma alguma racistas ou chauvinistas, e persistem onde mais lhes convêm, sem preferência de raça, cor, opção sexual ou credo, como rezam as legislações de todas as sociedades e culturas. Ao que parece, apenas os vírus cumprem à letra as legislações antidiscriminação, já que nós, humanos, não nos cansamos de discriminar e estigmatizar uns aos outros”. (BASTOS, 2006, p. 24).

De qualquer modo, legitimou-se uma espécie de “controlato sexual”, moralizador de atitudes e vendedor de posturas, que sutilmente confirmava o que pairava entre o “senso comum”: alguns indivíduos se infectavam voluntariamente por se

negarem a cumprir as regras médicas que ditavam as normas da boa saúde. Mas os hiatos de comunicação existiam. Havia outras interpretações de saúde.

Ainda nos anos 1990, um ativista do movimento de prevenção à doença ouviu, no interior do Ceará, a argumentação de um idoso sertanejo: “entre eu e minha patroa não entra esse plástico aí”, dizia o senhor, desconfiado com o preservativo de látex na mão e nada interessado na oficina de sexo seguro que se desenrolava. O discurso especializado falava outra língua, diversa daquela que ele tinha entendimento.

A postura do caboclo nordestino era compreensível diante das primeiras intervenções comportamentais que se aplicavam. Geralmente levadas a cabo por voluntários — bem intencionados, embora em muitos casos mal informados —, estas iniciativas mesclavam informação técnica de prevenção e normatização de condutas, que seguiam uma cartilha de atitudes que era preciso cumprir. Quase uma forma de “corrigir” comportamentos através da “formação e transformação dos indivíduos em função da norma”, como já havia previsto Foucault.

A alteridade caminhava a léguas de distância da realidade experimentada pelo indivíduo leigo que não vivia nos centros urbanos, pelos sujeitos que levavam a vida comunitária sem grandes horizontes a serem explorados, graças às poucas oportunidades ao redor. O discurso especializado era a legítima maneira de se encarar o problema. Havia que se combater a iminência da morte física. A única atitude que se cobrava oficialmente do sujeito era que seguisse as regras e ficasse atento para que o outro não deixasse de cumprir. “Quem vê cara, não vê aids”<sup>20</sup> era a filosofia de então.

A vigilância encontrava eco na figura do portador, aquele que é a própria tradução do risco, considerado incapaz de controlar o seu desejo e, portanto, excluído do corpo da sociedade. Como vítima da doença, representava ele mesmo aquilo que

---

<sup>20</sup> Slogan de uma campanha nacional de combate à doença, veiculada nos anos 1980.

combatia, como se sua presença física revelasse a fragilidade do todo o coletivo. Se por um lado este sujeito passou a ter suas atitudes controladas por um capital simbólico de sexo seguro, ele também legitimou a construção de um futuro ideal, desejado e representado pelas idéias do que seria “correto”. O contrário do que vivia, portanto. O exemplo que se oferecia era bem claro: o indivíduo é responsável pela sua própria saúde, na medida em que segue as orientações impostas pelas “autoridades”, sejam elas médicas e/ou governamentais.

Há uma mudança de paradigma, aí. O que se passa a vislumbrar como ideal é a preocupação em manter valorizado o “capital saúde”. O indivíduo que segue as normas de prevenção se encaixa na lógica de saúde vigente, que é aquela baseada no consumo de práticas médicas e na eficácia das tecnologias e medicamentos. É, portanto, parte integrante de um projeto de construção calculada do futuro, ao qual se vai chegar através dos bens de consumo, bens de saúde. O maior índice desta verdade é o próprio preservativo de látex — a sensação emotiva, tátil, de se ter a proteção ao alcance das mãos. Não são poucas as iniciativas de saúde que ainda hoje, 30 anos depois, justificam a sua atuação contabilizando o número de preservativos distribuídos.

Ao consumir estas políticas medicalizantes, os sujeitos se submetiam a uma realidade não aberta à negociação, sob a pena de se colocarem à margem. É do que fala Zizek (2003), quando estabelece que o risco traça uma diferença clara entre o “nós” e o “eles”. De um lado estão os eleitos, aqueles que aliam às suas práticas sexuais o autocontrole (em suas próprias atitudes), a solidariedade (em relação às vítimas virtuais) e a preservação do meio em que vivem; do outro, estão aqueles cujo estilo de vida desregulado, exposto à iminência da doença, colocam em risco um futuro planejado. Estes últimos são, em última instância, uma ameaça ao próprio capitalismo:

“Trata-se de encontrar, dinamicamente e às cegas, um nível ótimo de consumo evitando a sua ausência por incapacidade ou satisfação – limiar inferior – e o excesso que impede sua continuidade, seja pelo endividamento excessivo, seja pela despreocupação com o risco – limiar superior”. (VAZ, 2005, p. 10).

Defender estas posições, no entanto, não foi tarefa que se deu sem disputas na esfera social. No Brasil, a movimentação política e intelectual na área de saúde era intensa, com a redemocratização recente do país e os debates em torno da nova Constituição, da criação do SUS e da Oitava Conferência Nacional de Saúde, marcos políticos que determinariam os rumos da saúde pública nos próximos anos e no século seguinte.

A aids, pela visibilidade conquistada junto aos órgãos de imprensa, mobilizava a atenção com maestria. Solidificava-se um somatório de forças que garantiria à doença *pole position* nas manchetes de jornal e no imaginário brasileiro. Felizmente, também começava a se articular, neste momento, a resposta política e social que levaria o Brasil a ser reconhecido como modelo na luta contra o HIV e na atenção aos seus soropositivos, assunto que discutiremos a seguir.

### **2.3 De culpados a heróis**

A realidade brasileira assim se configurava, no início dos anos de 1990: em poucos anos, as discussões políticas haviam reunido estudiosos, pesquisadores e militantes em torno da Reforma Sanitária, movimento que evoluiu para a construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, notadamente um modelo de gestão na saúde mais democrático, cujos princípios básicos são regidos pela universalidade de atendimento, integralidade na atenção à saúde e equidade no tratamento dos doentes.

A jovem saúde brasileira se organizava para cumprir o que ditava a nova Constituição Federal, promulgada em 1988 — “Saúde é direito de todos e dever do Estado” — ao mesmo tempo em que as iniciativas da sociedade civil já se destacavam no cenário de combate à epidemia no Brasil. Nascimento ressalta a importância deste comprometimento para a formação do que seria o movimento anti-aids:

“E se as primeiras (ONGs) a serem criadas foram apenas reações às necessidades específicas de cuidado, apoio, informação e educação quanto à doença, acabaram por dar origem a um movimento mundial que, de diversas formas, buscou desestigmatizar aqueles afetados pela moléstia”. (Op. Cit., p. 91).

A autora assinala que a aids foi responsável por um novo ímpeto à organização de grupos até então amplamente marginalizados, fossem por conta de orientação sexual, cor, classe social ou comportamento. O cenário era propício: com o processo de abertura e, posteriormente, a volta ao regime democrático, permitiu-se que estes movimentos pudessem atuar livremente e ocupar espaços que não eram assistidos por iniciativas governamentais.

Foi graças às organizações não governamentais que a luta contra a aids no Brasil passou a um novo patamar. Os primeiros movimentos dedicados especificamente a esta luta foram o GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção à Aids), em São Paulo, criado em 1985, e a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids), fundada por Herbert de Souza e Herbert Daniel no Rio de Janeiro, em 1986. As duas instituições antecederam a criação do Programa Nacional de DST e Aids<sup>21</sup>, também em 1986, o que comprova o pioneirismo das iniciativas populares diante da resposta oficial à epidemia.

Um das primeiras reivindicações levadas à frente pelas ONGs foi a luta pela qualidade do sangue nos centros hemoterápicos e a mobilização de doentes e infectados “em defesa do direito à informação e medidas concretas de controle da doença por parte

---

<sup>21</sup> A resposta governamental será melhor detalhada mais adiante, neste trabalho.

dos poderes públicos”, como conta Dilene do Nascimento. (IDEM). Com atuações específicas diante do contexto de combate à epidemia, estas instituições tinham em comum a luta por causas de interesse da sociedade e uma crítica à atuação — ou omissão — do Estado. Elas foram definidas como

“Espaços públicos por fora da esfera do Estado, responsáveis pela instituição de novos valores, normas e padrões de comportamento que questionam profundamente o atual modelo de desenvolvimento; são hoje, talvez, os atores potencialmente mais capazes de romper com a lógica individualista e predatória”. (SANTOS, 1994, p. 80 apud NASCIMENTO, Op. Cit., p. 91).

A vocação anti-estatal das novas esferas de vida pública se explicava. Muitas delas haviam germinado após uma silenciosa atuação no período da ditadura, auxiliando movimentos populares não autorizados pelos militares. Ao mesmo tempo, a maioria das instituições era apoiada por organismos internacionais, em um período que o governo ainda ensaiava a sua participação no processo social de combate à doença. Embora o Programa Nacional de DST e Aids tenha sido criado em 1986, a doença não era vista como algo que preocupasse as autoridades de saúde da época, como se pode perceber em uma declaração ministerial, um ano antes:

“A Aids é preocupante, mas não prioritária para o País. Somos 130 milhões de brasileiros e temos cinco milhões com doença de Chagas, cerca de oito milhões com esquistossomose, mais de quatrocentos mil com malária, 250 mil com tuberculose e trezentos mil com lepra. Com Aids, só temos confirmados quatrocentos casos”<sup>22</sup>.

Enquanto o Governo Federal ainda tateava nas estratégias de combate à epidemia, o movimento social se fortalecia. A própria instituição de um programa nacional de enfrentamento à doença foi possível graças à articulação dos profissionais de saúde e dos movimentos sociais. No mesmo ano de sua criação, acontecia no país a VIII Conferência Nacional de Saúde, que consagrou as idéias do movimento de Reforma Sanitária e ampliava as discussões sobre redemocratização do país na área de saúde, com projetos que levariam à implantação do SUS, quatro anos depois.

---

<sup>22</sup> Declaração do Ministro da Saúde Carlos Santana, em entrevista coletiva concedida em 1985.

A resposta oficial do governo brasileiro se legitimaria graças à atuação da microbiologista Lair Guerra, que conseguiu a destinação de verbas na ordem de 30 milhões de dólares para o programa e a criação da Comissão Nacional de Aids, inaugurando oficialmente um debate público com diversos setores da sociedade civil para o desenvolvimento de políticas eficazes de combate à epidemia. Ao mesmo tempo em que as forças oficiais e não governamentais afinavam as ações de combate à aids no Brasil, a sociedade tomava um conhecimento maior das características da infecção através das campanhas oficiais de prevenção.

Iniciadas em 1987, elas ficariam marcadas, no início da década de 1990, por um discurso intimidatório e que reforçava a discriminação, já que acentuava que a doença era incurável e letal. As primeiras campanhas receberam duras críticas dos movimentos sociais, das organizações de pessoas soropositivas e da equipe técnica fundadora do PNDTS/Aids, afastada do governo durante a gestão do presidente Fernando Collor, entre 1990 e 1992.

O período é referido pelos historiadores da aids como um dos mais obscuros e desastrosos no combate à epidemia no país. “As mudanças no Programa Nacional da Aids, tanto de sua equipe central como de ações programáticas no combate à epidemia, causaram um hiato no processo de construção de uma política nacional efetiva para a Aids/HIV” (MARQUES, 2002). Sob a regência do ministro Alcenir Guerra, político fortemente ligado aos interesses da assistência médica privada (NASCIMENTO, Op. Cit.), o programa nacional teve cortes no orçamento e no número de funcionários. É deste tempo uma das campanhas brasileiras de prevenção mais criticadas pelos especialistas, cujo slogan dizia “se você não se cuidar, a aids vai te pegar”.

Com a renúncia de Alcenir Guerra e o impeachment de Collor, ambos em 1992, e a volta de Lair Guerra ao PNDST/Aids, houve um maior incremento na atuação das

ONGs que lutavam contra a aids no país, graças à sua aproximação com o governo brasileiro. Um canal de negociação foi aberto entre as duas instâncias de enfrentamento à epidemia, ao mesmo tempo em que 250 milhões de dólares eram disponibilizados para as ações de combate à doença no país, a partir de 1994<sup>23</sup>. Uma época de interlocuções e ações efetivas que marcaria o início, de fato, do posicionamento oficial do Brasil na luta contra a aids:

“A entrada em cena do Banco Mundial como financiador de projetos na área da saúde reconfigura a arena internacional; em 1994 o Brasil assina um primeiro acordo com o Banco, o que alavanca o desenvolvimento do programa nacional. O incentivo do acordo à participação das ONGs no programa, apesar de alguns problemas, aumenta a participação política das mesmas na formulação e implementação das políticas nacionais nesta área”. (Aids, vinte anos - Esboço histórico para entender o programa brasileiro<sup>24</sup>)

Consolidou-se um espaço de cooperação entre governo e sociedade, que passaram a trabalhar em parceria no combate à epidemia. A interlocução seria de vital importância para apoiar os avanços conquistados na área científica. Já nesta época o uso de AZT se tornava mais eficaz na prevenção da transmissão vertical (da gestante para o filho), com a administração do medicamento durante a gravidez e nos primeiros seis meses de vida do bebê. As conquistas na área de tratamento avançavam:

“É em 1996, contudo, com o advento de uma nova classe de fármacos, os inibidores da protease, e uma nova abordagem terapêutica, com a utilização simultânea de múltiplas drogas, que uma importante vitória na luta contra a doença é alcançada. A combinação de medicamentos detém a progressão da doença e evita a progressão da deterioração do sistema imunológico. A mortalidade pela aids cai drasticamente com a nova terapêutica. Amparado pela aprovação naquele mesmo ano de legislação garantindo o acesso aos medicamentos, mesmo contra recomendações e advertências do Banco Mundial, o Brasil adota uma política de distribuição da medicação, via SUS, para todas as pessoas acometidas pela doença. Com o passar do tempo, esta estratégia mostra-se não apenas eficaz, do ponto de vista da redução da mortalidade, mas também poupadora de recursos, na medida em que os gastos com o tratamento da aids em seus estágios iniciais consomem menos recursos que as repetidas internações dos pacientes em estado grave”. (IDEM)

---

<sup>23</sup> Os recursos do Banco Mundial eram de 160 milhões de dólares. O Governo brasileiro destinou ainda 90 milhões de dólares dos seus cofres ao combate à doença.

<sup>24</sup> Adaptado do texto original de Kenneth Camargo, em outubro de 2005, por Pedro Chequer, ex-Diretor do Programa Nacional de DST e Aids. Disponível em História do Programa Nacional em <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 23/04/2007.



O relato histórico apresentado pelo próprio Programa Nacional de DST/Aids em sua página eletrônica ilustra a mudança que se observa, a partir daí, nas relações que se estabelecem no cenário brasileiro em relação à aids. De um lado, havia a afirmação social de uma política pública de saúde com respaldo na área financeira — o que garantia investimento em pesquisas e execução de projetos de prevenção e assistência, inclusive em longo prazo; de outro, havia a construção pública da imagem de epidemia em vias de controle: distribuição gratuita de remédios, eficácia comprovada dos seus efeitos e comprovação estatística da redução dos óbitos e do aumento da qualidade de vida dos soropositivos.

A resposta do governo brasileiro foi beneficiada, em primeiro lugar, pelo não desperdício de capital, ou seja, se legitimou como uma eficiente estratégia econômica de enfrentamento a um problema de saúde. Os dividendos superavam os prejuízos e os investimentos podiam ser contabilizados estatisticamente. Número de infectados e mortos diminuem, número de remédios distribuídos aumenta, imagem do governo melhora diante da sociedade. A luta pela epidemia foi responsável por conferir legitimidade ao trabalho que se queria implementar na área de saúde naquele momento histórico de redemocratização do país.

Numa feliz conjunção, figuravam setores do governo que, bem amparados por competência técnica e gerencial, concretizavam o projeto de universalidade, integralidade e equidade que davam consistência ao SUS. Ao seu lado, havia os representantes da sociedade civil, cuja participação no processo também era prevista pelo Sistema Único de Saúde e foi de vital importância para que as vitórias não ficassem restritas no âmbito biomédico da epidemia. Médicos, pesquisadores das áreas tecnológicas e humanas, ativistas da Reforma Sanitária e de outros movimentos de

construção da cidadania também se integravam na luta por uma humanização das estratégias.

É preciso que se esclareça, no entanto, que a epidemia só obteve este apoio econômico e social porque avanços foram registrados em pouco mais de uma década de pesquisas científicas. A eficácia da terapia antiretroviral em todo o mundo foi amplamente divulgada pelos meios de comunicação. E os resultados eram midiaticamente relacionados à mudança de imagem dos infectados pelo vírus. A imagem estereotipada do doente terminal, exacerbada ao extremo e consumida inclusive pelo mercado de moda mundial<sup>25</sup>, começava a dar espaço para um novo perfil de soropositivo, mais associado ao herói da resistência do que ao vilão da epidemia.

No Brasil, a imprensa foi, gradualmente, adaptando o tratamento que conferia aos indivíduos portadores do HIV. Ao invés de “doentes”, “grupos de risco” ou “aidéticos” estas pessoas passaram a ser encaradas como sobreviventes. A imagem se encaixava melhor às conquistas científicas experimentadas, bem como à realidade das pessoas soropositivas, mais visíveis por sua atuação no ambiente político da epidemia. Os holofotes saem do exagerado Cazuzu para um apaziguador e familiar Betinho.

Um dos símbolos da campanha pela anistia política no Brasil, o mineiro Herbert José de Souza viveu no exílio durante o regime militar. Após a sua volta ao país, em 1979, envolveu-se inteiramente nas lutas sociais e políticas, sempre se propondo a ampliar a democracia e a justiça social. Entre as instituições e projetos que esteve envolvido, a partir daí, estão o ISER — Instituto de Estudos da Religião —, a ABIA —

---

<sup>25</sup> Em fevereiro de 1992, a griffe italiana Benneton lançou uma campanha institucional em que mostrava um doente terminal de aids, amparado pela família em seu leito de morte, “o lado sombrio de um corpo devastado pelo vírus HIV”. A foto, assinada pelo fotógrafo David Kirby, figurou como “denúncia para os perigos da Aids e a continuidade da luta contra esta terrível doença depois da morte”. A campanha está disponível em [http://press.benettongroup.com/ben\\_en/about/campaigns/list/aids\\_david\\_kirby/](http://press.benettongroup.com/ben_en/about/campaigns/list/aids_david_kirby/). Acesso em 23/04/2007.

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS — e o IBASE — Instituto Brasileiro de Análises Sócio-Econômicas.

Hemofílico, infectado pelo HIV em uma transfusão de sangue, perdeu dois irmãos, Henfil e Chico Mário — também vítimas da epidemia — se tornou o ícone maior da luta contra a doença daquela época, ao incluir a defesa dos direitos dos soropositivos na agenda das lutas em prol da dignidade humana. “Betinho é, sem dúvida, o símbolo da determinação e do trabalho incansável pela cidadania, pela restauração da verdadeira democracia participativa, pela valorização da solidariedade e dos direitos humanos em uma sociedade injusta”<sup>26</sup>.

Assim como o comportamento individualista e egóico de Cazuzu representava, simbolicamente, o perfil de vítima culpada, associado no início dos anos 1990, Betinho personificava a transformação desta mesma vítima em personalidade heróica, postura muito mais reflexiva do que se experimentava no final da mesma década.

“O herói é aquele que, embora ainda se encontre vivo, conhece e representa os apelos da supraciência — que é, ao longo da criação, mais ou menos inconsciente. A aventura do herói marca o momento em que este, embora ainda esteja vivo, descobriu e abriu o caminho da luz, para além dos sombrios limites da nossa morte em vida”. (CAMPBELL, 2004, p. 256).

A postura combativa de Betinho legitimava, ao mesmo tempo, as conquistas da medicina e da indústria de medicamentos — qualidade de vida —, da política nacional — aberta à participação popular e ao controle social — e do próprio movimento que se firmava contra a doença. Era a imagem personificada do protagonismo social que se buscava, desde o início da década, inclusive dentro do próprio Sistema Único de Saúde. As estratégias de combate à doença investiam no “empoderamento” dos indivíduos afetados pela doença, fossem estes os soropositivos, seus familiares, profissionais envolvidos na prevenção e assistência, ou mesmo simples cidadãos sensíveis à causa.

---

<sup>26</sup> O perfil de Betinho está acessível em <http://www.aids.gov.br/betinho/perfil.htm>. Acesso em 22/03/2007

No final dos anos 1990, a postura que se passa a adotar diante da aids é, por assim dizer, mais associativa.

Essa mudança no cenário social também se alinhava às mudanças que se delineavam no campo político-econômico. Com a estruturação do programa governamental de combate à doença e a sua maior articulação com as ONGs, a palavra de ordem entre os financiadores externos dos projetos que aqui se desenvolviam passou a ser auto-sustentabilidade. As ONGs começaram a investir na legitimação de imagem institucional e políticas de comunicação, com vias de angariar recursos no mercado interno. O cenário era propício. As empresas começaram a descobrir o potencial das causas sociais na melhoria de sua imagem institucional (como se verificou no capítulo anterior) e na venda de produtos.

No início da terceira década da epidemia de aids, algumas estratégias simbólicas contribuíram para modificar a maneira como a sociedade encara hoje a doença e aqueles que foram contaminados pelo HIV. O uso destas estratégias e as conseqüências na construção de uma outra imagem da epidemia é o que trataremos na próxima etapa desta análise.

#### **2.4 Afetos modificam protagonismo**

O Brasil iniciou o século XXI como uma das nações em desenvolvimento a responder favoravelmente ao desafio de saúde que se impunha, 30 anos atrás: conter a epidemia incurável e letal, transmitida por via sangüínea e sexual, e que se alastrava por todos os continentes. Sabe-se que os primeiros anos de combate à síndrome ficaram marcados pelo desconhecimento acerca do seu agente infeccioso, de suas possibilidades de transmissão e do seu conseqüente tratamento, o que resultou no grande número de vítimas fatais.

O apelo midiático era irresistível: às portas do século XXI, uma doença misteriosa, que não respeitava limites geográficos ou classes econômicas, consumia rapidamente o corpo do doente até à morte, sem que todo o conhecimento médico e tecnológico pudesse o salvar. O discurso dos meios de comunicação de massa do Brasil, à época, sedimentou alguns mitos que persistem no imaginário coletivo até hoje, como a associação da síndrome a grupos minoritários (com maior ênfase, os homossexuais e dependentes de drogas injetáveis) ou a “comportamentos de risco”, notadamente a promiscuidade sexual, já que se desconfiava que um dos vetores de transmissão era a troca de fluidos corporais durante o ato sexual.

O resultado foi, por um lado, a estigmatização dos portadores do HIV como merecedores de sua má sorte e, por outro, a mobilização dos grupos apontados como “culpados” na organização de movimentos civis de combate à doença. Nos anos que se seguiram, assistiu-se, sempre com o aval fiscalizatório da mídia, à identificação e ao isolamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por cientistas, ao aumento dos conhecimentos acerca da doença e a avanços significativos em relação ao seu tratamento.

A mortalidade diminuiu e o número de “sobreviventes” aumentou. Ao mesmo tempo, solidificaram-se as organizações de combate à Aids, dado o engajamento na luta de representantes visíveis na sociedade, tais como celebridades do mundo artístico e esportivo. À medida que governo, comunidade científica e movimentos sociais responderam favoravelmente aos desafios impostos pela epidemia, maior visibilidade foi conquistada pelo tema nos meios de comunicação de massa. Por se tornar um enfrentamento coletivo visível, a Aids se tornou em um tema sensível à mobilização de afetos neste novo século.

Se na primeira década da epidemia o foco midiático da aids estava na imagem do vírus e no perigo virtual que representava para o homem e, nos dez anos seguintes, estaria associado ao sobrevivente da infecção, o que se caracteriza como maior representação da doença nesta terceira década é a própria luta que se trava contra ela, ou seja, a adesão social à causa comum. Isso se dá graças ao capital simbólico adquirido pelo combate à doença na sociedade brasileira. Associar-se à luta contra a síndrome passou a conferir visibilidade aqueles que nela militam. O combate deixa de ser travado somente por especialistas e infectados para fazer parte de uma estratégia mais complexa de pertencimento à sociedade que se forma no momento.

Esta realidade reflete os resultados positivos alcançados pela união de esforços entre governo e sociedade — incluindo-se, aí, os meios de comunicação de massa — no agenciamento de valores afetivos hoje associados à doença, tais como engajamento, solidariedade e pertencimento. Quando saiu vitorioso da rodada de negociações da Organização Mundial de Comércio, em 2001, — aprovando proposta que autoriza a produção nacional de genéricos dos antiretrovirais sem o pagamento de suas patentes — o governo brasileiro não só enfrentou as pressões da indústria farmacêutica multinacional como contabilizou uma série de pontos na sua imagem, dentro e fora do país. A recente quebra da patente de um dos antiretrovirais, em maio de 2007, assinala outra vitória midiática.

A produção de medicamentos química e farmacologicamente idênticos aos de marca, a um custo menor — por não incluir gastos com propaganda e marketing na composição de seu preço — é uma das “vitórias” conquistadas pela sociedade brasileira, muito bem articulada pelas assessorias de imprensa das entidades que militam na causa, pelo governo e pelos meios de comunicação de massa. O Brasil ser hoje referência mundial no combate à aids é orgulho de todo o brasileiro. Colocando-se de outra

maneira, participar desta luta — que é cada vez mais abrangente — faz de cada simpatizante um vitorioso, dá à cada indivíduo a sensação de pertencer ao grupo que reúne o que hoje se vende como “ser brasileiro”.

Ser brasileiro, hoje, “é não desistir nunca”, prega a “campanha de resgate dos níveis de auto-estima da sociedade”, lançada em 2005 pela Associação Brasileira de Anunciantes (ABA). Na ocasião de seu lançamento, a entidade, representante do que há de mais explícito do mercado publicitário nacional, focou a estratégia nos “exemplos individuais de persistência, criatividade, superação de adversidades e vitória de personalidades célebres e de pessoas comuns, que servem como inspiração para o cidadão brasileiro acreditar mais em si próprio e perceber-se como agente ativo para a melhoria de sua vida e da vida do seu País”, de acordo com notícia publicada em sua página eletrônica<sup>27</sup>. Sua estratégia de lançamento mobilizou abertamente os afetos coletivos:

“A campanha publicitária tem uma forte carga emocional, com o uso da música ‘Tente outra vez’ (de Raul Seixas, Paulo Coelho e Marcelo Motta) e das histórias individuais de sucesso e superação do jogador Ronaldo Nazario de Lima; do músico Herbert Vianna; de Roberto Carlos Ramos (menino de rua, que fugiu varias vezes da Febem, foi adotado por uma professora francesa, reabilitou-se, formou-se em pedagogia e hoje cuida de 12 crianças); e de Maria José Bezerra (moça pobre de Recife, que fugiu de casa com a mãe para evitar a violência paterna, sem nenhum recurso conseguiu se formar em história, ficou cega de um olho e, apesar da grave doença de lupus, reverteu a cegueira, conseguiu fazer mestrado e, agora, doutorado)”.

Pode-se observar a utilização de “carga emocional” similar em quase todas as abordagens públicas da aids. Um exemplo midiático clássico desta realidade é o uso distintivo do laço vermelho como identificador daqueles indivíduos ou ações que são sensíveis à causa; outro, é a criação de efemérides como o Dia Mundial de Luta Contra a Aids:

“O Dia Mundial de Luta Contra a Aids, 1º de dezembro, foi instituído [...] como uma data simbólica de conscientização para todos os povos sobre a

---

<sup>27</sup> Disponível em <http://www.aba.com.br/noticias.aspx?idNoticia=142>. Acesso em 24/04/2007.

pandemia de Aids. As atividades desenvolvidas nesse dia visam divulgar mensagens de esperança, solidariedade, prevenção e incentivar novos compromissos com essa luta. A iniciativa [...] tem o apoio dos governos e organizações da sociedade civil de todos os países. A cada ano, a OMS elege a população/grupo social que registra o maior crescimento da incidência de casos de HIV/Aids e define estratégias para uma campanha com ações de impacto e sensibilização sobre a questão.”<sup>28</sup>

A data é um marco, desde que foi instituída no país — não por acaso, no mesmo ano de criação da Coordenação Nacional de DST e Aids, ambas em 1987 — mobilizador das atenções sociais em relação ao tema. No transcorrer da data, emissoras de televisão levam a questão para as manchetes de seus noticiários: convocam especialistas e ativistas para comentarem números e fazerem previsões em *talk shows*, produzem vinhetas preventivas para os programas destinados aos jovens, revelam o cotidiano de pessoas que convivem com a doença, transmitem ao vivo as manifestações organizadas pelas entidades.

Na Internet, a mobilização envolve, além dos sites jornalísticos, aqueles que representam as organizações não-governamentais e seus parceiros, bem como os capitaneados por associações de classe diversas, os da indústria farmacêutica e também os que produzem conhecimento acadêmico. São muitas as vozes dispostas a contar esta história que se escreve sob os holofotes dos meios de comunicação de massa.

Esta mobilização de afetos, provenientes de lugares de fala múltiplos, é facilitada mediante a escolha - direcionada pela Organização Mundial de Saúde — de um tema único, a cada 1º. de dezembro. As temáticas reforçam a idéia de pertencimento coletivo (“Um mundo unido contra a Aids”, em 1988, “Nossas vidas, nosso mundo — vamos cuidar uns dos outros”, em 1989, “Aids — um compromisso comunitário”, em 1992, e “Direitos compartilhados, responsabilidades compartilhadas”, em 1995), de agendas comuns (“Dividindo o desafio”, em 1991, “Tempo de agir”, em 1993, e “Um mundo. Uma esperança”, em 1996), bem como privilegiam alguns setores da

---

<sup>28</sup> Disponível em [www.aids.gov.br/diamundial/](http://www.aids.gov.br/diamundial/). Acesso em 23/06/2005.



coletividade (“Mulheres e Aids”, em 1990 e em 2004, “Aids e família”, em 1994, “Eu me importo, e você?”, em 2001, destinada aos homens).

Também estão no rol dos temas a construção de um futuro coletivo (“Crianças vivendo em um mundo com Aids”, em 1997, “Força para mudar: Campanha mundial contra Aids com jovens”, em 1998, e “Escute, aprenda, viva!”, em 1999) e a mobilização contra o estigma e a discriminação (Viva e deixe viver”, em 2003 e 2004).

Outra estratégia de mobilização dos afetos articulada pelos atores envolvidos na luta contra a aids é a utilização de um ícone, imagem-referência global das ações de combate à doença: o laço vermelho. Na ausência de um objeto material, que pudesse concretizar este “lugar de memória”, como sugere NORA (1984) — um museu ou uma estátua, por exemplo —, a utilização deste símbolo garante um caráter “indicial” na relação que o indivíduo estabelece com a causa.

A idéia partiu de um grupo de um grupo de profissionais de arte novaiorquino dos anos 1990, batizado de *Visual Aids*. Eles pretendiam homenagear os amigos que haviam morrido em decorrência da doença ou estavam contaminados pelo vírus HIV e, ao mesmo tempo, “conscientizar as pessoas para a transmissão do vírus, divulgar as necessidades dos que vivem com o HIV/Aids e angariar fundos para promover prestação de serviços e pesquisas”<sup>29</sup>. Segundo um dos criadores do grupo, o vermelho foi escolhido por ser a cor do sangue e por estar associado à paixão.

Mesmo com este apelo sensível, o laço só foi adotado pela comunidade global de combate à epidemia quando usado pelo ator Jeremy Irons, na entrega do prêmio *Tony Awards*, em 1991. Depois do episódio, amplamente divulgado pela mídia, outras celebridades passaram a usá-lo em cerimônias públicas, o que garantiu que a imagem

---

<sup>29</sup> Do texto “Por que o laço vermelho?”, publicado no site [www.aids.gov.br/diamundial/](http://www.aids.gov.br/diamundial/). Acesso em 16/07/2005.

também se tornasse um lugar de memória. Uma simples fita de tecido vermelho (ou sua imagem representada) passaram a significar um comprometimento com a causa, confirmando o que previu Nora:

“Até um lugar que é aparentemente é apenas material, como por exemplo um arquivo, se torna um lugar de memória se a imaginação o investir de uma aura simbólica. Um lugar puramente funcional, como um manual escolar, um testamento ou um encontro de veteranos de guerra, pertence a esta categoria apenas se também for objeto de um ritual. E a observância de um minuto de silêncio em respeito a algo ou a alguém, exemplo de uma ação estritamente simbólica, serve como um apelo concentrado à memória por literalmente quebrar a continuidade temporal”. (NORA, 1984, p. 27-28).

A idéia, por sua vez, também encontra eco no que diz Canclini:

“Os rituais servem para conter o curso dos significados e tornar explícitas as definições públicas do que o consenso geral julga valioso. Os rituais eficazes são os que utilizam objetos materiais para estabelecer o sentido e as práticas que os preservam” (CANCLINI, 1995, p. 58).

Ritualizada na mídia e nas relações estabelecidas a partir da visibilidade do laço e de uma data anual, a luta contra a epidemia, a partir destes novos lugares de memória, foi introduzida no calendário oficial do mundo globalizado, pautando as ações promovidas pelo Estado, pelos movimentos sociais e pela própria mídia. Como se pudesse ser legitimada por sua própria repetição e reprodução, a estratégia confirma o que suspeitava Colombo (1986): “Gravar e arquivar o nosso passado parece-nos hoje algo de muito necessário, tão indispensável como catalogar cada momento da nossa própria experiência” (p. 19).

Estes indícios de sucesso são mobilizados pelos ativistas da causa, no Brasil, na construção de uma agenda que inclui novas abordagens da epidemia. Na terceira década, os desafios científicos ainda giram em torno da produção de uma vacina capaz de impedir a contaminação pelo HIV e constante aperfeiçoamento de medicamentos e procedimentos visando aumentar a qualidade de vida das pessoas com HIV/aids; no campo epidemiológico, o desafio maior é conter o avanço da doença entre a população de idosos — reflexo do uso amplo dos medicamentos contra disfunção erétil e ao fato

de que esta população nasceu num mundo sem aids — e o crescimento da contaminação entre as mulheres e os mais pobres, ou seja, a feminização e a pauperização da epidemia.

Por outro lado, na contramão da tendência mundial, os últimos dados divulgados pelo PNDST/Aids<sup>30</sup> registram uma diminuição no número de casos entre adolescentes e homossexuais, não há muito tempo alvos preferenciais do vírus HIV. O programa nacional também comemorou uma menor taxa de contaminação na transmissão vertical do vírus. No geral, a taxa de prevalência de 0,5 % confirma uma tendência de queda nos números da doença no país que investiu, somente em 2006, um bilhão de reais na compra de medicamentos anti-retrovirais. “É uma vitória termos estabilizado a taxa de incidência de aids no Brasil, mas precisamos estar atentos e não podemos passar a idéia de que com tratamento pode-se evitar a prevenção”, informou Mariângela Simão, diretora do Programa Nacional de DST e Aids, na apresentação do último boletim epidemiológico, em novembro de 2006<sup>31</sup>.

Na área social, o enfrentamento à doença no Brasil inclui, na lista de reivindicações e estratégias a diminuição do preconceito contra os soropositivos e a inclusão destes sujeitos no mercado de trabalho. Apesar da existência de uma legislação que ampare as pessoas com HIV/aids nas relações trabalhistas, a preocupação está incluída no que a diretora do PNDST/Aids classifica como “prevenção positHIVa”<sup>32</sup>:

“Há necessidades específicas que precisam ser revistas. Uma criança que nasceu com aids na década de 90 é hoje um adulto jovem que vive com o vírus. Ele quer ter relação afetiva, emprego, deseja alcançar seus sonhos, mas ainda enfrenta muita discriminação como consequência da desinformação. É comum ainda a sociedade como um todo ter a aids como coisa do outro. É preciso entender que todos nós que temos vida sexual ativa podemos contrair o vírus. Então, a campanha está voltada para esse grupo.

---

<sup>30</sup> “6º. Congresso Brasileiro de Prevenção das DSTs e Aids”. Revista Radis, número 53 – janeiro de 2007. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/53/03.html>. Acesso em 24/04/2007.

<sup>31</sup> IDEM; Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/53/05.html>. Acesso em 24/04/2007.

<sup>32</sup> IDEM

Apresentamos pessoas comuns que vivem com aids. Elas falam sobre a doença, se expõem, tentam ajudar a pôr fim à discriminação e ao preconceito”.

## **2.5 Imagens em construção: disputa de sentidos**

Nem a repercussão positiva da resposta brasileira ao HIV e à aids foi capaz de uniformizar a imagem pública que se faz da doença e de suas vítimas no país. No imaginário social, coexistem diversas abordagens em relação ao vírus, aos doentes e à luta que se trava em sociedade, muitas delas ainda ancoradas no preconceito contra os soropositivos e na associação da doença como um problema do “outro”, apesar do grande volume de informações que circula sobre o assunto nas mais diversas mídias.

De um lado, persiste a perspectiva de morte anunciada, de risco calculado à saúde, fato que garante espaço privilegiado para a doença na agenda política do governo e na pauta dos meios de comunicação de massa; por outro lado, os progressos anunciados ainda fortalecem a idéia de que a epidemia é um problema crônico de saúde, porém administrável. Isso se dá, em grande parte, pelo fato de a aids ter se tornado “uma grande indústria, e os valores envolvidos passaram a ser suficientemente elevados para despertar interesse inclusive em setores que até então haviam resistido contra qualquer tipo de envolvimento significativo”, como já previa PARKER (2000, p. 123).

O autor salienta que a mudança de paradigma diz respeito a um novo enquadramento da doença, não mais vista como uma questão exclusiva de saúde, mas sim como um problema mais amplo de desenvolvimento. Esta mudança de prisma, segundo ele, explicaria uma maior concentração de esforços nas áreas de prevenção e assistência, em detrimento de um conseqüente abandono das políticas de inclusão da pessoa soropositiva, o geraria uma abordagem “grosseira de custo/benefício”. Admitindo, ele mesmo, o exagero da proposição, Parker sugere que

“Embora, por razões políticas, isso nunca tenha sido explicitado de forma tão crua, a afirmação freqüentemente repetida de que a AIDS é um problema de saúde excepcionalmente dispendioso de tratar só pode ajudar a levar à conclusão de que quanto mais depressa as pessoas vivendo com HIV no mundo em desenvolvimento ficassem doentes e morressem, mais ‘eficiente em relação a custos’ seria a resposta à epidemia”. (Op. Cit, p. 129)

Essa vinculação entre aids e gastos se deu com maior ênfase depois que o Banco Mundial passou a ser o maior financiador de programas internacionais de controle à aids nos países em desenvolvimento, através de empréstimos para projetos de larga escala a países como o Brasil. Também é possível enxergar também argumentos econômicos nas estratégias nacionais da saúde pública que sustentam a distribuição gratuita de remédios aos soropositivos. Eles estariam centrados na redução de custos hospitalares e na maior produtividade econômica dos cidadãos infectados pelo HIV que recebem acesso ao tratamento e assistência, estendendo significativamente sua vida produtiva e reduzindo a carga que, de outra forma, representariam para os serviços de saúde e previdência.

A argumentação econômica perpassa as imagens contraditórias que se arranjam sobre a aids na sociedade brasileira, hoje. O primeiro modelo que se observa é aquele do doente personificado por Cazuza, no início da epidemia: Rebelde, contrário à moralidade imposta pela sociedade, personifica a culpa, por carregar consigo a doença que desafia as normas da boa saúde; é perdulário pela dívida social que contraiu ao infringir as regras de convivência em sociedade e ao provocar prejuízos diversos à ordem econômica. Aumenta o volume de trabalho, não afere lucros nem de imagem aos projetos que se agrega ou é vinculado; necessita, portanto, de um corretivo. A correção se dá através da assistência médica e farmacêutica, do financiamento estatal e da caridade dos sadios. É objeto de culpa e de pena, já que não exercita a sua posição política e não tem voz social. Quem fala por ele são os outros.

O segundo modelo se refere aquele protagonizado pelo sobrevivente da epidemia. Integrado à sociedade como co-autor de sua história, ele é modelo de perseverança e de persistência, alguém que desafia a morte e teima em continuar vivo, a despeito dos preconceitos, dos efeitos colaterais da terapia antiretroviral e das limitações impostas pela doença. É o sujeito que, mesmo contaminado pelo HIV, é retratado (e se retrata, porque participa) como vitorioso, já que continua levando uma vida “normal” e produtiva, sem causar ônus econômico. Frequentemente, sua imagem é associada pela mídia ao herói, modelo de comportamento para a sociedade de consumo. Não depende da caridade, mas da solidariedade. É objeto de admiração e exaltação e tem boa participação no jogo político, já que exerce sua voz. Ele fala por si mesmo.

O terceiro modelo apresenta o soropositivo como uma mera engrenagem da indústria da aids. Não é a toa que as palavras “doente” e “contaminado” já não sejam as mais utilizadas. A imagem da pessoa vivendo com HIV é construída a partir de uma segmentação de público, muito mais adequada ao modelo da lógica do mercado. O que se focaliza não é mais a pessoa, mas sim a luta por ela mesma, o potencial de consumo que a acompanha; a legitimação das ações — econômicas, na maior parte — se dá em nome do sucesso da resposta brasileira, através de uma articulada mobilização de afetos.

O soropositivo deixa de ser o protagonista das imagens, dando um espaço cada vez maior aos ícones e aos símbolos da causa, muito mais rentáveis no quesito audiência. O sujeito sai da cena comunicativa e passa a ser consumidor das políticas que se operam em seu nome — embora nem sempre em seu favor. Ao invés da caridade ou da solidariedade, ele passa a ser alvo de investimentos, já que sua imagem agrega valor de mercado. É objeto de idealização e paga para participar do jogo político: o mercado agora fala por ele.

Esta aparente contradição de modelos é legitimada pelos meios de comunicação em geral, dada a variedade de formas através das quais se enxerga, se aborda e se apresenta o tema “aids”. A maioria das representações é conduzida por índices, estratégias sensíveis de pertencimento, lembrando a definição de Sodré (2006). O laço vermelho é apenas uma das maneiras de se arregimentar a simpatia do público para com a defesa da causa. Agregam-se aí inúmeras estratégias comunicativas, em quase todas as suas formas de expressão, que se mantêm híbridas quanto à maneira como representam a doença. De acordo com a abordagem ou com o meio que utilizam, os três modelos podem estar tão misturados a ponto de transmitirem idéias contraditórias.

É a partir destas nuances variadas e da interseção destes três modelos que se constroem as imagens que tem hoje sobre a doença no Brasil. Nenhum destes posicionamentos pode ser considerado o vigente. Apesar de todos os avanços conquistados em relação ao tratamento que se dá às pessoas que vivem com o HIV, ainda é possível encontrar visões de mundo que as legitimem como a imagem do mal, como se observa em recentes rimas populares de cordel:

“Deus lá de cima está vendo  
Na minha terra tanta maldade  
Permite que aconteça  
Uma grande mortandade  
Pra esse povo perdido  
Devassado e corrompido  
Se acabar mais da metade

Está aí o exemplo  
Da AIDS com o seu efeito  
Se espalhando no mundo  
Matando a torto e a direito  
Diz o rádio e a imprensa  
Que essa infernal doença  
Não há médico que dê jeito”. (SANTOS, 2005, p. 7)

A multiplicidade de versões também pode ser observada nos meios massivos, ora demonizando as pessoas que vivem com o HIV — neste aspecto as emissoras de rádio e televisão ligadas aos evangélicos e aos católicos carismáticos prestam um

enorme desserviço — ora mitificando as pessoas que convivem com a epidemia há quase 30 anos — em especial aquelas que são públicas. A imagem também pode apresentar os soropositivos como necessitados, politicamente engajados ou socialmente irresponsáveis, dependendo do contexto que se situa a referência.

O que parece ser uma característica comum, nesta terceira década de epidemia, é a tentativa de sensibilizar o público através do uso de afetos, seja utilizando os lugares de memória, seja operando com as imagens de medo, sexo e morte ou reduzindo a complexidade das vidas humanas à prática obrigatória do sexo seguro. A aids se disseminou na *agenda setting* da mídia depois que deixou de ser a catástrofe humana da vez. Deixou de ser novidade e, portanto, passou a ser pauta somente quando ligada ao inusitado, ao afetivo.

Em 2006, por exemplo, a programação televisiva brasileira pouco espaço dedicou ao tema que, naquele ano, mensurava a dimensão da própria doença: “A vida é mais forte que a Aids”. Naquela data, segundo observação do jornalista Marcelo Hailer,

“O mundo voltou-se para a doença, mas a televisão brasileira não. Ao observar os canais abertos, tudo permanecia normal. Ficou a impressão de que, no Brasil, a Aids pouco importa, e que são poucos os 650 mil infectados. Naquela data, a Rede Globo exibiu um *Globo Repórter* cuja pauta versou sobre as finanças da classe média, pessoas que ganham pouco, mas sabem utilizar bem o dinheiro. Que reportagem inédita, não?”<sup>33</sup>

Esta multiplicidade de vozes que narra a aids brasileira — incluindo-se aí os pontos estratégicos de silêncio que também são posições firmadas a respeito da temática — revela a natureza polissêmica e polifônica da própria representação da doença. A aids ultrapassou os limites do conhecimento científico, das visões religiosas e das filosofias de vida para assentar-se no mercado simbólico das idéias, cujos valores estão ligados intrinsecamente à dinâmica do capitalismo virtual. Fala-se em aids e sobre a aids

---

<sup>33</sup> Em “AIDS na TV – A indiferença das emissoras brasileiras”, publicado no número 410/Ano 11 do Observatório da Imprensa, em 5/12/2006. Disponível em <http://observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/artigos.asp?cod=410TVQ006>. Acesso em 30/04/2007.



quando é lucrativo falar. Autoriza-se e reproduz-se mais facilmente os discursos que bem representam os interesses do mercado, embora outras vozes possam ser percebidas na própria mídia.

Interessa-nos, neste trabalho, identificar como são construídos os discursos que circulam na Internet sobre a aids, particularmente aqueles que se destinam ao público brasileiro. Partindo do princípio de que a Rede Mundial de Computadores integra um novo *bios midiático*, é através da análise de páginas eletrônicas que iremos buscar indícios desta multiplicidade de modelos de representação sobre a doença e procuraremos desvendar quais são as estratégias comunicativas desenvolvidas por organizações não-governamentais, entidades oficiais e órgãos especializados de imprensa para que se firmem como vozes autorizadas no cenário da aids brasileira.

### 3 O HIV infecta o ciberespaço

Para se ter uma idéia do volume de informação que circula sobre aids na Internet, basta digitar o verbete no site de buscas *Google*: são 253 milhões de referências sobre o assunto<sup>34</sup>. Nas páginas em português, são 1 milhão e 360 mil associações à palavra. Além de quantificar as vozes que se articulam em tamanha diversidade de angulações sobre a doença, a classificação do mecanismo permite que aquelas vozes mais autorizadas pelo mercado figurem nas primeiras posições da lista.

Um apanhado geral sobre as primeiras páginas da lista do Google dá pistas sobre o tipo de instituições que mais investe<sup>35</sup> para que a sua imagem esteja associada à palavra aids no site de busca. A estratégia conduz a leitura do internauta às páginas, listadas de 10 em 10 e ordenadas por uma lógica aparentemente aleatória.

Nesta pesquisa, a *pole position* da listagem é do sítio do Programa Nacional de DST e Aids. Também entre as 10 primeiras páginas — ou 100 primeiros endereços — já se encontram como opções de pesquisa páginas de organizações não-governamentais, portais governamentais estrangeiros de combate à doença, instituições multinacionais, agências de financiamento e fomento a pesquisas, laboratórios farmacêuticos, instituições de saúde e de caridade, enciclopédias e bibliotecas virtuais, publicações científicas, revistas sobre saúde *on line*, órgãos de imprensa e/ou matérias publicadas, além de congressos temáticos em andamento ou já realizados.

Apesar de superficial, o resultado da busca já nos fornece pistas de que o protagonismo da pessoa que vive com o HIV não se apresenta com tanta força na Internet. Em relação à importância dada aos personagens retratados, estão nas primeiras posições páginas de instituições que adquiriram voz ativa no mercado simbólico da aids,

---

<sup>34</sup> Pesquisa feita em 30/04/2007. Sujeita à atualização.

<sup>35</sup> O posicionamento na lista é pago pelos sites ali representados.

em especial os trabalhos cuja repercussão valoriza o capital simbólico daquilo que está sendo investido. Quase nenhuma instituição representativa das pessoas vivendo com HIV é encontrada.

Neste trabalho, seis sites serão analisados. A amostra, embora pequena diante dos números acima apresentados e da vastidão que o tema evoca, tenta abordar três pontos de vista essenciais na construção da imagem que se faz da aids no Brasil: as visões da sociedade organizada contra a epidemia, das instituições responsáveis pela resposta oficial brasileira e da imprensa especializada que surgiu da militância no país.

Neste contexto, elegeremos para análise, em primeiro lugar, os sites criados por duas organizações não governamentais pioneiras no enfrentamento da epidemia no país — e que continuam legítimas produtoras de sentido sobre a aids: a Associação Brasileira Interdisciplinar sobre Aids (ABIA) e da Rede GAPA, que reúne 17 representações do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids em todo o país.

Em seguida, a mesma investigação concentrará a sua observação nas páginas eletrônicas criadas por instâncias oficiais de enfrentamento da epidemia no país e que são responsáveis pela distribuição de informações “autorizadas” sobre o assunto, seja nas áreas da política, da economia, das estratégias de comunicação ou do consenso científico: O Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/AIDS) e a Organização Mundial da Saúde, agência da Organização das Nações Unidas destinada à saúde e representada, no Brasil, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

A terceira dupla de sites a ser analisada reúne duas entidades de comunicação especializadas na cobertura jornalística do tema. Uma delas, a Agência de Notícias da Aids, de São Paulo, que produz e distribui textos com informações atualizadas e variadas sobre a temática, cujo público preferencial são os jornalistas da grande mídia; a

outra é a revista Saber Viver, editada mensalmente no Rio de Janeiro, e que tem como público-alvo as pessoas que vivem com HIV/Aids em todo Brasil.

A escolha destas referências e pontos de vista leva em consideração que estas são importantes vozes presentes no espaço virtual e que, de alguma maneira, indicam pistas de como o vírus da aids está sendo representado, pelo (e para) o público brasileiro que tem acesso à Internet. Já cientes de que as instâncias aqui representadas não esgotam a quantidade de vozes que se articula na construção do que se pensa em relação à aids no país, a escolha arbitrária aqui realizada leva em consideração a vivência que se tem da militância brasileira contra a aids e a certeza de que as instituições escolhidas representam boa parte do pensamento que se construiu no país em 30 anos de epidemia. Partamos, então, para os sites.

### **3.1 As organizações não-governamentais**

#### **3.1.1 Rede GAPA / GAPA Networking Brasil**

O portal institucional da Rede GAPA agrega as 17<sup>36</sup> representações do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids em todo o Brasil. De acordo com o site, é a “mais antiga das redes formalmente constituída no país”, cuja atuação se dá junto às populações excluídas socialmente e “cujo acesso às informações e acessos aos serviços de saúde e assistência são deficitários”, realizando trabalhos nas áreas de prevenção, informação, educação e assistência.

A página (<http://www.redegapa.org.br/>) apresenta, à primeira vista, duas abordagens que se destacam e se complementam na construção da imagem do grupo: a

---

<sup>36</sup> A Rede GAPA tem representações em oito estados (Rio Grande do Sul, Ceará, Minas Gerais, Pará, Santa Catarina, Bahia, São Paulo e Sergipe), quatro municípios — Ribeirão Preto e Taubaté (SP), Rio Grande (RS) e Itabuna (BA) — no Distrito Federal e uma regional na Baixada Santista (SP);

institucional e a informativa. O primeiro aspecto se observa através da publicização dos documentos que configuram a própria rede, constantes da “carta de princípios”, onde está resguardada “a manutenção da autonomia, garantindo a governabilidade local de cada ONG, respeitando as diferenças geográficas, políticas, econômicas e sociais”.

Essa capilaridade do movimento é, no entanto, regulada por princípios gerais da rede, que legitimam posições políticas como o respeito à dignidade e integridade do ser humano, em especial às pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS; a contextualização política, social e econômica das ações desenvolvidas; o alinhamento às idéias estabelecidas pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Declaração Universal dos Direitos dos Portadores de HIV, a defesa dos direitos da cidadania e da solidariedade, além da luta contra preconceito e discriminação e a troca de experiências como estratégia de crescimento.

Este cartão de visitas virtual ainda inclui as regras de convivência entre os membros da rede, além de explicitar ações norteadoras, entre elas a não vinculação à indústria farmacêutica nacional ou internacional; “não adotar estratégias de prevenção baseadas em controle do corpo, abstinência sexual, redução do número de parceiros, preceitos religiosos ou qualquer outra política baseada em conceitos moralistas”; o reforço do uso das estratégias de redução de danos e a legitimação do SUS como suporte político.

Essa explicitação do que a rede é e o esclarecimento daquilo que não é (ou não representa) é uma estratégia de legitimação política da reunião dos grupos que se autointitulam GAPA. O diferencial atua, neste caso, como um indício de pertencimento compartilhado. Os aliados, propósitos, princípios e condutas são afinados por um discurso aglutinador e representativo — que também é extremamente eficiente como produtor de visibilidade.

Fazendo-se uma analogia com a lógica de consumo orquestrada pelo mercado, o estabelecimento da rede legitima a solidez de uma *griffe* filosófica de enfrentamento à doença, contextualizada historicamente por sua ação e portadora de credibilidade sólida. O que se oferece é uma visão gerida por competências diversas, que emprestam o seu prestígio e a sua formação acadêmica para solidificar uma luta ética de defesa da saúde como um todo. Conhecimento e ativismo, para ser mais específico.

A base da comunicação da Rede GAPA é o compartilhamento de informações. O site oferece material jornalístico — as notícias formatam a base da página inicial — e disponibiliza uma série de documentos e materiais institucionais. Através destes textos é possível perceber parte das conexões que a rede estabelece com seus parceiros.

O texto “Monitoramento do cumprimento das metas e dos compromissos previstos na declaração sobre HIV e Aids das Nações Unidas adotadas pelo Brasil” e o estudo de caso “O olhar da sociedade civil sobre acesso ao tratamento antiretroviral no Brasil” revelam o engajamento da Rede Gapa com as resoluções da Sessão Especial sobre HIV/Aids da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS HIV/Aids)”, realizada em 2001. Outros documentos deixam clara a posição contrária da Rede em relação à estratégia ABC<sup>37</sup>, confirmando a defesa do uso do preservativo como forma segura e eficaz de transmissão do vírus HIV.

Outra estratégia comunicativa diz respeito à construção da imagem institucional através da visibilidade que se confere aos seus membros, destacando a sua qualificação técnica e científica. No site estão disponíveis para consulta dissertações de mestrado

---

<sup>37</sup> ABC é a sigla, em inglês, para “Abstinence, Be faithfull and Condoms”), estratégia lançada pelo governo de George W. Bush baseada na abstinência para os jovens, a fidelidade para os adultos e a desconfiança da efetividade dos preservativos no que diz respeito à proteção contra o HIV. A estratégia orientou as políticas implementadas pela Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), cujos argumentos foram amplamente combatidos por ativistas, que consideram “ineficaz promover a abstinência e a fidelidade e o uso do preservativo apenas para situações específicas”.

assinadas por ativistas da Rede, evidenciando a ligação do grupo com o campo acadêmico, o que legitima a sua voz nas decisões na área de saúde pública.

A Rede também disponibiliza edições eletrônicas do periódico “Previna-se”, publicado pelo GAPA/SP entre outubro de 2004 e janeiro de 2006, que aborda, em linguagem de divulgação jornalística, assuntos tão variados quanto os estudos de vacinas contra HIV/Aids, as políticas de assistência e em favor do acesso aos antiretrovirais, a quebra das patentes destes medicamentos e a relação da aids com grupos específicos, como as populações privadas de liberdade e os portadores de deficiência.

Como as pautas que geram notícia refletem as inquietações daqueles que as colocam na agenda, há de se supor que os temas escolhidos fazem parte do repertório de verdades que o grupo procura legitimar ou pelo menos conhecer. Neste sentido, o site também informa em qual contexto social se insere a luta travada pelos GAPAs, seja na realidade de cada uma das 17 cidades, seja em termos globais. Pelas notícias publicadas em cada um dos boletins, legitimam-se posições políticas defendidas pelo grupo e compartilham-se condutas a serem adotadas pelos participantes da Rede.

Também sob esta ótica estão disponíveis para o internauta materiais promocionais, peças produzidas pela instituição e seus parceiros, como o Programa Nacional de DST/Aids, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). São publicações e folders, bem como brindes e materiais de comunicação específicos, como *spots* radiofônicos. O arquivamento destes materiais, por si mesmo, já informam sobre a sua pertinência para o grupo.

Os documentos também visam garantir o empoderamento dos parceiros acerca de informações úteis para o desenvolvimento de estratégias locais. Destacam-se no site

da Rede GAPA um manual de orientação jurídica elaborado pelo GAPA-SP e a Rede de Operadores de Direito e Advogados — disponível para *download* — além de manifestos políticos como a “Carta do Leme”, cujo conteúdo trata da propriedade intelectual dos medicamentos antiretrovirais, e manifestações de repúdio questões políticas relacionadas ao campo do HIV/aids.

A interatividade não é o chamariz do site da Rede GAPA, que não apresenta características de ter sido concebido para o público em geral. A comunicação ali desenvolvida dá traços de ter sido articulada, em primeiro lugar, como bios compartilhado para aqueles que integram a rede. Apesar de o projeto gráfico prever um espaço para a seção “fale conosco”, observa-se que o perfil do site não tem a intenção de explorar a comunicação instantânea, talvez por falta de recursos humanos ou financeiros. O alvo da comunicação é a própria manutenção da rede.

Além da mobilização dos próprios associados, a página acaba se tornando a representação institucional da Rede no ciberespaço. Um cartão de visitas virtual, que marca a presença do grupo no cenário de articulação política que mobiliza os atores sociais que atuam em sua esfera de circulação espacial. É também no site que projetos são divulgados e compartilhados com possíveis e atuais parceiros de trabalho, construindo credibilidade através da visibilidade institucional. Essa avaliação constante — muitas vezes de mão dupla — entre diferentes instituições é muito comum no universo hipertextual, através do uso de links.

No caso do site em análise, as ligações levam, em primeiro lugar, aos endereços da própria instituição e dos parceiros imediatos, como a Agência de Notícias da Aids, o Programa Nacional de DST/Aids e a Unidade de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo. A estratégia utilizada pela Rede GAPA no ciberespaço se aproxima do modelo de comunicação proposto pela



Semiologia dos Discursos Sociais, evidenciada por Araújo (2003) quando avaliava políticas públicas e estratégias de comunicação no Rio de Janeiro:

“A Semiologia dos Discursos Sociais vê a comunicação como um grande espaço de negociação — um mercado simbólico — onde mensagens, textos, discursos e outros bens simbólicos são produzidos, circulam e são consumidos. Neste mercado, o que está sendo negociado, em última análise, é a prerrogativa de fazer ver e interpretar a realidade sob determinada ótica. A concorrência que se estabelece, então, é entre várias perspectivas possíveis sobre os fatos sociais, que resultarão em modos diferentes de agir sobre a realidade” (ARAÚJO, 2003, p. 15)

A perspectiva que se abre para este tipo de site é indicada para instituições que tenham diagnosticado a necessidade de se fortalecer em rede: a página cresce na mesma medida (e na velocidade) em que o próprio grupo se desenvolve; além disso, a estratégia democratiza a informação que se tem disponível, circulando práticas, saberes e até limitações daqueles que estão envolvidos no processo.

### **3.1.2 Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA)<sup>38</sup>**

Outra instituição pioneira nas estratégias de enfrentamento à aids no Brasil, a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) foi fundada em janeiro de 1986 pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, e pelo jornalista Herbert Daniel<sup>39</sup>, a partir da reunião de representantes de vários setores da sociedade, como registrou Nascimento:

“A ABIA aglutinou cientistas, intelectuais de diversas áreas, autoridades civis e religiosas e militantes de vários grupos comunitários que, por entenderem a Aids como uma doença que envolve não somente a ciência médica mas a sociedade como um todo, colocaram-se como meta tanto o monitoramento das políticas públicas relacionadas ao HIV/Aids quanto à produção e disseminação de informação atualizada sobre a doença”. (2005, p. 93)

---

<sup>38</sup> [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)

<sup>39</sup> O jornalista Herbert Daniel também fundou o Grupo Pela Vidda, constituído, basicamente, por pessoas vivendo com HIV/aids.

O caráter multidisciplinar da ABIA já estava previsto no seu projeto de estruturação, que buscava fundar um grupo com identidade definida e profissionalizada além da base estritamente comunitária ou voluntária. A idéia, que logo recebeu apoio financeiro da Fundação Ford, se baseava na prerrogativa de que a exclusão e a vulnerabilidade social eram facilitadores e potencializadores da infecção pelo HIV e que se fazia necessário problematizar a aids no contexto das políticas públicas.

No período de redemocratização que se atravessava no país, a discussão sobre prevenção ao HIV e assistência aos soropositivos se encaixava na visão de protagonismo social arregimentada por boa parte das ONGs que trabalhavam com a doença nesta época. A contextualização histórica é valorizada pela ABIA, que a relembra em sua página eletrônica: “A proatividade (que se antecipa aos desafios) é uma marca do trabalho da ABIA, que procura desenvolver alternativas para a democratização da informação sobre HIV/AIDS, contribuindo com os esforços governamentais e, principalmente da sociedade civil, na área de educação e prevenção”.

Colocando-se no mercado simbólico da aids como uma fonte divulgadora de informações sobre a epidemia, a associação apresenta um site com abordagens variadas, reunindo notícias, eventos, materiais para *download*, publicações em geral e uma central de documentação. A página inicial acompanha o formato dos sites jornalísticos, com chamadas para notícias acompanhadas por fotos. Entre o final de abril e início de maio de 2007<sup>40</sup>, dois assuntos recebiam destaque, sinalizando para alguns compromissos da instituição.

O primeiro destaque optava pelo atrativo emocional, referindo-se ao aniversário de 20 anos do grupo. O destaque é para o próprio grupo, uma estratégia comunicativa

---

<sup>40</sup> As considerações feitas sobre o site dizem respeito ao material disponível até esta data.

que se aproxima da abordagem “íntima” impressa pelos weblogs<sup>41</sup> na Internet. A foto de uma mulher, em atitude provocativa e cúmplice, ilustra a recepção do público que visita o site, baseando sua abordagem na mobilização de afetos. Vale observar o que se diz na chamada que acompanha a foto:

“Em 2006 a ABIA fez 20 anos. Com este cartaz/postal iniciamos as celebrações desta importante data da nossa trajetória. Escolhemos a imagem da Carmen Miranda, um dos maiores ícones brasileiros, pela beleza, alegria, vitalidade, ousadia, e até uma certa dose de provocação que ela nos traz. Certamente são sensações e sentimentos que gostaríamos de compartilhar neste momento com todos os nossos amigos e para incentivar em todos nós coragem e determinação para superar os inúmeros desafios que o HIV/AIDS nos impõe nesta terceira década que se inicia para a ABIA”.<sup>42</sup>

Em primeiro lugar, o uso da imagem de um “ícone” brasileiro já vislumbra a associação entre um “orgulho nacional” — apesar de ter nascido em Portugal, Carmen foi uma das celebridades de maior sucesso no Exterior no século XX — e a luta contra a doença que, no país, tem sido considerada vitoriosa. Imagens de sucesso. Além disso, o a imagem da cantora, mundialmente associada ao Brasil, identifica, de forma indicial, a origem do site para o internauta estrangeiro. Sua navegação é facilitada: o site apresenta versões em inglês e espanhol.

Ainda na chamada, outras características que o texto associa como “brasileiras” — beleza, alegria, vitalidade, ousadia, provocação, coragem, determinação — completam o pacote atrativo que se associam às causas defendidas pela ABIA. A estratégia de adesão que se coloca para o público sensibiliza, ao mesmo tempo que legitima — ainda que não intencionalmente —, o conceito do brasileiro como aquele indivíduo “que não desiste nunca”. Por isso mesmo, a imagem que o site constrói sobre o seu próprio público — guerreiros da luta contra a doença — legitima a sua própria

---

<sup>41</sup> Weblogs são páginas pessoais na Internet, onde as pessoas podem publicar fotos e textos de sua autoria ou escolha.

<sup>42</sup> [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br). Acesso em 25/04/2007

história e faz com que qualquer ativista se sinta partidário do sucesso. Uma característica que poderia ser traduzida como horizontalidade de imagem.

O segundo assunto a ganhar destaque na página diz respeito ao debate que se travava na época acerca da quebra de patente do Efavirenz, um dos medicamentos que integra a terapia antiretroviral, popularmente conhecida como coquetel. Favorável à decisão ministerial — que decretou a quebra da patente do remédio<sup>43</sup> —, o grupo destaca no site a “Nota do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (REBRIP) sobre a Portaria 886/2007 que declara o medicamento Efavirenz de interesse público<sup>44</sup>”. No texto, há espaço para elogios e críticas à maneira como se dá a negociação entre governo e as instâncias comerciais internacionais:

“Queremos acreditar que desta vez o governo brasileiro não será mais uma vez um ‘Tigre Sem Dentes’ e que irá até o fim na concretização dessa decisão nacional de garantia do acesso a um medicamento essencial por meio, inicialmente, da importação de versões genéricas mais baratas e, posteriormente, pela produção local”.<sup>45</sup>

A articulação em torno do acesso aos medicamentos a um preço mais acessível é apenas uma das temáticas que legitima a atuação política em rede da ABIA nas questões ligadas à aids, mas ilustra como se apresenta a proferida “interdisciplinaridade”. Ao destacar a nota da REBRIP, o que o site também revela é o compartilhamento de idéias entre dois parceiros, alinhados, inclusive, em relação às críticas que fazem ao modelo neoliberal. É assim que a ABIA apresenta a REBRIP ao internauta:

“A Rede Brasileira Pela Integração dos Povos ([www.rebrip.org.br](http://www.rebrip.org.br)) é uma articulação de ONGs, movimentos sociais, entidades sindicais e associações profissionais autônomas e pluralistas, que atuam sobre os processos de integração regional e comércio, comprometidas com a construção de uma

---

<sup>43</sup> No início de maio de 2007, o Ministério da Saúde quebrou a patente do Efavirenz, remédio para aids produzido no Brasil pela Merck, Sharp & Dohme, subsidiária da Merck, uma das maiores indústrias farmacêuticas dos EUA. Sobre este assunto, trataremos mais à frente, quando analisarmos o site do Programa Nacional de DST e Aids.

<sup>44</sup> A nota foi substituída pela notícia da quebra de patentes, em 03/05/2007.

<sup>45</sup> [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br). Acessos em 28/04/2007, 30/04/2007 e 06/05/2007;

sociedade democrática pautada em um desenvolvimento econômico, social, cultural, ético e ambientalmente sustentável. Estas entidades buscam alternativas de integração hemisférica opostas à lógica da liberalização comercial e financeira predominante nos acordos econômicos atualmente em curso”.<sup>46</sup>

As posições políticas são reforçadas com a interconexão de notícias que, por sua vez, conectam outros parceiros. No caso da discussão sobre o Efavirenz, o site apresentava outras notícias na primeira página do site. Ao internauta estavam disponíveis o conteúdo de um “mini-curso” sobre patentes — também acessíveis em inglês e espanhol — e um link para que pudesse assinar a petição “Pessoas são mais importantes que patentes”<sup>47</sup>, articulada pelo movimento *Médicos Sem Fronteiras* contra a empresa farmacêutica Novartis, que naquele momento processava o governo indiano em causa também relacionada à quebra de patentes.

Esta articulação institucional é característica do trabalho da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, uma das ONG/aids nacionais que melhor “circula” no meio acadêmico e financiador internacional — o apoio de fundações estrangeiras, desde o início de suas atividades, já antecipava seu caráter multinacional. Apesar disso, seus atores apostam na denominação de “rede de solidariedade”, conferindo nítida preocupação em conferir visibilidade aos seus parceiros com a mesma força que divulga seus próprios projetos.

As parcerias são muitas e variadas, de acordo com os links diretos que o site oferece para o visitante: entre as direções sugeridas na página e, por isso mesmo, legitimadas pela ABIA, estão outras organizações não governamentais, comissões diversas, bibliotecas eletrônicas, ferramentas de apoio a organizações, órgãos de comunicação, comunidades virtuais, redes associativas, representações governamentais na área da saúde, fóruns e centros de informação; as associações se articulam em todas

---

<sup>46</sup> [www.abiaaids.org.br](http://www.abiaaids.org.br). Acesso em 28/04/2007.

<sup>47</sup> [http://www.msf.org/petition\\_india/brazil.html](http://www.msf.org/petition_india/brazil.html). Acesso em 28/04/2007

as esferas: comunitárias, locais, regionais, nacionais, internacionais e multinacionais. Um satélite de compartilhamento de informações na órbita da aids.

Não faltam temáticas correlatas, todas elas associadas à causa pela cobertura multidisciplinar oferecida pela ABIA: no elenco de pautas relacionadas, áreas diversas de construção de conhecimento e participação política são convidadas a compartilhar o mesmo sumário de índices que os relacionam à aids. Como são múltiplos os caminhos que levam à temática, a estratégia retro-alimenta a própria discussão sobre a doença e o próprio site como “espaço de comunicação”. Uma maneira eficiente de se aglutinar o maior número possível de visões sobre a mesma realidade. São os olhares e vozes, articulados em parceria, que legitimam a sua própria necessidade de existência. O índice é indispensável.

No rol das associações, estão presentes discussões atuais sobre juventude, notícia, direitos civis e humanos, educação, arte, mulher, gênero, cidadania, comunicação, medicamentos, assistência social, prevenção, soropositividade, consciência homossexual, assistência, incentivo à vida, convivência, atendimento psicossocial, integração, monitoramento, informação, saúde, política, corpo, doença, cooperação e desenvolvimento. E há espaço para tantas outras associações que se puderem fazer.

O site da ABIA revela que a aids é tão hipertextual quanto o espaço que se criou com o uso da Internet. Se ao navegar através da Rede Mundial de Computadores o indivíduo mergulha em um *bios* diferenciado, como sugere Sodré, e este circula em um ambiente onde as informações circulam e se complementam através de abordagens diversas, assim se comporta a temática da aids, que há muito ultrapassou as fronteiras das ciências biomédicas. O compartilhamento de informações e de visões que ali estão

representadas por um único índice — a possibilidade real de ligação virtual ou link — é que dão a idéia multifacetada ao tema. E se o tema é múltiplo, assim o serão os olhares.

As vozes diversas que se aglutinam na página da ABIA geram (ou são geradas por) atividades coordenadas e produtos valorizados no mercado simbólico da aids. São competências reunidas sob a égide da credibilidade da formação e da informação. As instituições que circulam neste universo que se analisa são autorizadas a falar sobre aids e a negociar no mercado de conhecimento que ali se constrói e se compartilha porque detêm conhecimento sobre o assunto. Este comprometimento com a qualidade acadêmica e científica, além de gerar imagem positiva — o que é útil para todas as instituições — produz uma série de produtos de comunicação que circulam no cotidiano das relações, não restritas ao mundo virtual, e também disponibilizados no site.

São boletins informativos, anais de seminários, coleções educativas temáticas, livros, teses, monografias, relatórios anuais, materiais de intervenção — cartazes, vídeos, folhetos, campanhas de rádio e TV, etc. —, distribuídos por uma central de documentação que se coloca como “um local de disseminação do conhecimento produzido” preocupado com a “preservação da memória técnico-científica da epidemia”, como assegura o próprio site. O acesso do internauta às informações se dá através de uma base de dados *on line*.

A hipertextualidade é visível. Um assunto puxa outro; uma entidade se liga à outra. A busca que se faz sobre a aids na Internet irá atravessar esta página eletrônica em quase 100% das pesquisas que se fizer sobre o assunto. Pela quantidade de links, parceiros e documentos disponíveis e pelo vasto material que disponibiliza ao internauta, configura-se como um destino obrigatório de visita quando se investiga a doença sob a perspectiva brasileira. Por atuar como gerenciador de informações privilegiadas, a página se legitima como um cenário altamente valorizado no bios

virtual, à medida que legitima a ABIA como uma instituição de indiscutível valor no mercado simbólico do saber construído sobre aids.

## **3.2 As organizações oficiais**

### **3.2.1 Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS)**

Na ocasião em que era analisado para este trabalho, o site da Organização Pan-Americana da Saúde<sup>48</sup> não apresentava nenhuma referência à aids em sua página inicial. O formato jornalístico da página permite que as temáticas de saúde circulem em permanente disputa editorial, como as notícias concorrem ao posto de manchete em qualquer publicação jornalística. Durante a pesquisa realizada, assuntos como influenza aviária mereciam tanto destaque quanto a semana de vacinação das Américas ou as 400 mil mortes anuais de jovens causadas pelo trânsito.

A multiciplidade de temáticas se explica, dadas a natureza e a finalidade da instituição. A Organização Pan-Americana da Saúde é um organismo internacional de saúde pública “com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas”. Atua também como escritório regional da OMS para os países do continente e integra os sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU). As ligações institucionais estão baseadas na reunião de técnicos e cientistas. De acordo com o site, “são eles que promovem a transferência de tecnologia e a difusão do conhecimento acumulado através de experiências produzidas nos Estados Membros da OPAS/OMS”<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> <http://www.opas.org.br/>. Acesso em 30/04/2007

<sup>49</sup> <http://www.opas.org.br/opas.cfm>. Acesso em 30/04/2007



Este bios “compartilhado” referido pelo site visa fortalecer os países membros na execução de “programas prioritários”, através de enfoques “multisetoriais e integrais de saúde”. As atividades desenvolvidas em destaque na página eletrônica têm relação com ações que beneficiam grupos mais vulneráveis, campanhas para erradicar ou eliminar doenças transmissíveis, o enfrentamento de situações de emergência e a coordenação de socorro em casos de desastres.

As questões de saúde, apesar de encaradas sob os valores de equidade, excelência, solidariedade, respeito e integridade, são vislumbradas pelo ponto de vista dos investimentos. Os resultados positivos são associados a medidores quantitativos, como a redução de mortalidade e morbidade ou a uma maior provisão de recursos naturais, como a água. Por isso mesmo, a agenda de objetivos também inclui a legitimação de posturas e condutas, como revela a própria instituição, em sua página na Internet:

“A Organização colabora para acelerar a promoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo os problemas de saúde típicos do desenvolvimento e da urbanização, como as enfermidades cardiovasculares, câncer, diabetes, acidentes de trânsito, fumo, drogas e alcoolismo. Ela utiliza tecnologias modernas de comunicação e atividades de informação, educação e promoção de saúde”.<sup>50</sup>

Por isso mesmo, o público ao qual a instituição se dirige em sua página são “clientes” e parceiros de projeto, como outros organismos e fundos do sistema das Nações Unidas, como os bancos de desenvolvimento (Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento), governos e fundações filantrópicas. No site há reconhecimento da atuação das organizações privadas, com ou sem fins lucrativos, no atendimento à saúde, já que promovem “o diálogo entre a sociedade, estas instituições e os ministérios da saúde”. É também no espaço virtual que a organização articula a capacitação de trabalhadores de saúde por meio de bolsas, cursos, seminários e

---

<sup>50</sup> <http://www.opas.org.br/opas.cfm>. IDEM

fortalecimento de instituições docentes nacionais, e divulga seu programa de publicações técnicas e científicas, além de uma rede de bibliotecas acadêmicas e centros de documentação especializados em saúde.

O que se percebe, logo na primeira análise, é que a Organização Pan-Americana de Saúde utiliza o site como um local de transferência de conhecimento. A discussão mais específica sobre aids se situa na unidade técnica “Prevenção e controle de enfermidades”, entre as doenças transmissíveis, onde a entidade conceitua o trabalho que faz no Brasil, em parceria com o governo, através do viés econômico da parceria:

“A OPAS colabora com a Coordenação Nacional (CN) de DTS/AIDS para fortalecimento de sua capacidade institucional em prestar serviços de assessoria internacional, particularmente para apoiar o fortalecimento dos programas nacionais de outros países latino-americanos com debilidades na área de vigilância, prestação de serviços, diagnóstico e tratamento, participação comunitária e mobilização social, assim como aspectos de legislação... ..O próximo passo será colaborar com o programa nacional da estudar o custo/benefício e impacto econômico de intervenções e estratégias específicas atualmente utilizadas no Brasil para a luta contra DST/AIDS”.<sup>51</sup>

A preocupação com a espacialização da epidemia e com os custos que ela causa ou pode causar é base das determinações propostas pela OPAS, que destaca ainda a articulação regional entre os países da América Latina, tendo o Brasil como o pólo difusor de informações. Isso fica claro quando são analisados os documentos disponíveis para consulta no site. Relatos sobre a situação nos países mais afetados do continente, folhetos explicativos, manuais de vigilância epidemiológica e intercâmbio de experiências estão entre os assuntos abordados.

A estratégia de comunicação da OPAS em sua página eletrônica é nitidamente baseada na difusão de informações. Uma perspectiva atrelada à proposta de desenvolvimento, norte das ações da agência, desde que foi criada no panorama pós-Segunda Guerra Mundial. Vale lembrar o contexto de produção das mensagens: uma

---

<sup>51</sup> <http://www.opas.org.br/prevencao/temas.cfm?id=33&area=Conceito>. Acesso em 03/05/2007

agência da Organização das Nações Unidas, que segue a lógica transferencial de informações, como se a sua posição no enfrentamento à doença fosse o de alertar sobre os perigos e capacitar os parceiros “menos esclarecidos”. As especificidades nacionais somente são levadas em consideração quando representam concretas respostas no âmbito dos custos e benefícios.

O que se percebe, com esta postura, é a visão da aids como problema de desenvolvimento. Os consensos biomédicos são menos importantes do que as posturas e condutas que são prescritas como ideais para o progresso e a construção de uma sociedade mais desenvolvida. Esta postura já havia sido diagnosticada por Parker, Galvão e Bessa, ainda no final dos anos de 1990:

“O HIV/AIDS foi incluído na agenda de uma gama cada vez mais ampla de entidades e organizações intergovernamentais, bilaterais, nacionais e não-governamentais, sendo considerado não apenas como uma questão crucial de saúde pública, mas também como um dos problemas centrais para a política internacional de desenvolvimento neste final de século” (1999, p. 8).

O viés desenvolvimentista da política de atuação da OPAS fica visível quando o site avaliza o caráter técnico que espera do jornalismo. Notícia publicada na página em maio de 2005 informa que o jornalista colombiano Carlos Dáguer foi o vencedor do primeiro prêmio de jornalismo em saúde, com a reportagem “Ensinar a quem não sabe”. O texto premiado se referia ao tratamento do HIV/aids através da terapia antiretroviral e se encaixava na descrição do que a instituição considera como ideal:

“Periodismo en Salud tiene como finalidad incentivar la difusión — através de los medios de comunicación — de información útil, clara y veraz sobre los tratamientos, progresos, efectos y acceso a medicamentos antirretrovirales en Latinoamérica. Así mismo busca promover la excelencia en la práctica del periodismo en salud y distinguir a los periodistas sobresalientes de habla hispana y portuguesa.<sup>52</sup>

Não é coincidência que o “periodista” colombiano trabalhe em uma revista chamada Mudança. Toda essa perspectiva de difusão de informações está solidamente

---

<sup>52</sup> <http://www.opas.org.br/prevencao/site/uploadArq/jornalismo.doc>. Acesso em 04/05/2007

amparada na mudança de comportamentos. O efeito colateral de tal política é o silêncio diante das questões relacionadas às pessoas que vivem com HIV/aids. O site não se comunica com elas, talvez refletindo uma prática que seja da própria da agência. Na verdade, o site se comunica oficialmente com outras instituições.

A linguagem é formal, a diagramação correta, porém sem atrativos, e a temática publicada legitima as determinações políticas da agência, a julgar pelos temas das últimas notícias publicadas no site, e localizadas através de um mecanismo de “busca livre” que, curiosamente, embora utilize a ferramenta Google, só remete para textos publicados pela própria OPAS: “Relatório de Força Tarefa da ONU revela que países pobres ainda estão longe de alcançar as Metas do Milênio para a Saúde e mostra as dificuldades que o mundo ainda precisa superar para alcançar os objetivos previstos para 2015”, diz uma delas. (26/02/2005).

Nestas notícias é possível diagnosticar outro problema de comunicação do site. Ao mesmo tempo em que valoriza os profissionais de saúde — está no ar a campanha “Gente que faz saúde” — a agência desqualifica as pessoas que vivem com HIV e aids no repertório político da doença. Um exemplo disso é o texto da matéria intitulada “Aids – cresce o número de mulheres infectadas”<sup>53</sup>:

“As mulheres que são casadas ou mantêm relacionamento apenas com um parceiro representam hoje a maioria das novas infecções por HIV em países como o Camboja e Tailândia. O trabalho de prevenção entre profissionais do sexo nesses países fez com que a taxa de infecção por sexo remunerado caísse para 21% no Camboja e 16% na Tailândia. O baixo status social das mulheres em alguns países torna muito difícil a exigência da fidelidade, do uso de preservativo pelos parceiros ou simplesmente a recusa do sexo, mesmo quando elas sabem que o parceiro foi infectado”.

A análise que se faz da comunicação articulada pela Organização Pan-Americana de Saúde em sua página eletrônica pode se resumir à descrição dos protocolos formais de cooperação técnica. Não existe interesse aparente em se buscar o

---

<sup>53</sup> <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=235>. Acesso em 04/05/2007

diálogo com a pessoa que vive com HIV e aids ou mesmo o internauta curioso que pretenda se aprofundar sobre o assunto. O que há é o compartilhamento de documentação e a legitimação de posturas políticas e econômicas. Mesmo no único espaço onde se observam traços de interatividade<sup>54</sup>, a seção aberta aos depoimentos de “Gente que faz saúde”, é nítida a valorização do conhecimento técnico:

“Aproveite para contar sua história e todas as histórias que você ficou sabendo, histórias de enfermeiros, do pessoal da limpeza, de auxiliares de enfermagem, histórias de corredores, de gestores, de pacientes, de médicos, de motoristas de ambulância, histórias que fazem nosso cotidiano, histórias de quem salvou vidas e de quem foi salvo, de quem deu à luz e de quem ajudou, de quem fez e aconteceu. Histórias dessa Gente que Faz Saúde, de quem luta para fazer saúde no Brasil”<sup>55</sup>.

Os depoimentos só dão um ar de humanidade às decisões que são tomadas nas esferas mais qualificadas de poder de fala sobre a saúde. Pode-se encarar que a questão aqui, é encarada sob o ponto de vista de conquista e defesa de espaço, como alerta Foucault:

“O problema do lugar é também o problema de saber que relações de vizinhança, que tipo de estocagem, de circulação, de localização, de classificação dos elementos humanos devem ser mantidos de preferência em tal ou tal situação para chegar a tal ou tal fim. Estamos em uma época em que o espaço se oferece a nós sob a forma de relações de posicionamentos”. (FOUCAULT, 2001, p. 413)

É esta a finalidade última da página eletrônica da OPAS. Administrar a comunicação entre parceiros de uma estratégia de desenvolvimento, que implica em decisões coletivas de saúde e adoção de determinadas políticas que visam, em última instância, determinar comportamentos considerados “saudáveis”. A força que move as ações na área de saúde, muito mais que éticas, são formas de se conquistar e legitimar o progresso técnico e econômico como modelo ideal de sociedade, a saber aquele ligado aos padrões e exigências do mercado e do consumo.

---

<sup>54</sup> <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/>. IDEM

<sup>55</sup> <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/?cod=65>. IDEM

### 3.2.2 Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids)

No início de maio de 2007, uma notícia era destaque na primeira página do site do Programa Nacional de DST e Aids<sup>56</sup>, o “Portal informativo sobre aids e outras doenças sexualmente transmissíveis” do governo federal: “Brasil decreta licenciamento compulsório do Efavirenz”. O destaque jornalístico se justificava, dada a relevância da notícia: em decisão inédita na história, o Brasil quebrava a patente de um medicamento, um dos antiretrovirais mais utilizados no tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids no país.

O decreto foi comemorado como mais uma vitória do Programa Nacional de DST/Aids, que outra vez legitimava uma reivindicação da sociedade civil e a incorporava à agenda de metas governamentais a serem cumpridas. Considerando-se a mídia espontânea gerada pela medida, a decisão fez frente à publicidade ostensiva mantida pela indústria farmacêutica nos meios de comunicação. Por isso mesmo, havia sido escolhida como manchete do site.

A matéria traz um resumo das negociações entre o governo e o laboratório Merck, detentor da marca, evidenciando as vantagens econômicas da quebra de patente: “o laboratório ofereceu desconto de 30% sobre o preço de US\$ 1,59 por comprimido, valor pago atualmente pelo Governo Federal. Essa proposta foi considerada insatisfatória, já que o Brasil pode conseguir o produto até por US\$ 0,45”; ou: “o anti-retroviral Efavirenz é o medicamento importado mais utilizado no tratamento da aids”. E ainda:

“Com os valores praticados pelo Laboratório para o país, o custo por paciente/ano equivale a US\$ 580, o que representaria um orçamento anual de US\$ 42,9 milhões para 2007. Os preços do produto genérico variam de US\$ 163,22 a US\$ 166,36 o custo por paciente/ano. A partir desses valores, com o licenciamento compulsório, a redução de gastos em 2007 será em torno de

---

<sup>56</sup> [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Acessos em 01/05/2007, 03/05/2007, 06/05/2007

US\$ 30 milhões. A estimativa de economia até 2012, data em que a patente Efavirenz expira, é de US\$ 236,8 milhões”.<sup>57</sup>

As vantagens financeiras sempre trazem benefícios de imagem agregados; ainda havia espaço na matéria para confirmar a legalidade da medida — justificando a legislação vigente — revelar detalhes sobre o licenciamento compulsório<sup>58</sup>, e associá-los a diversas experiências de êxito em realidades diversas, como Itália, Canadá, Moçambique, Malásia, Indonésia e Tailândia. O argumento mais forte, no entanto, diz respeito à sobrevivência do próprio programa nacional:

“No caso do anti-retroviral Efavirenz, a licença compulsória se fundamentou no interesse público tendo em vista a necessidade de assegurar a viabilidade do PN DST/AIDS. Essa forma deve ser concedida para uso não-comercial, exploração não exclusiva, e de forma temporária, com prazo de vigência determinado, podendo, entretanto, ser prorrogado, perdurando enquanto existir o interesse público. Ressalta-se que, de qualquer forma, está assegurado o pagamento de royalties ao detentor da patente”.

Todos estes aspectos precisam ser salientados para que se conheça a dinâmica observada no site do PNDST/Aids. O assunto dominou a “capa” do site porque era a notícia do momento e atualização constante sempre foi sua marca registrada. A dinâmica da página parece acompanhar essa rotina. A variedade de abordagens que se dá ao tema no site sugere muitas pessoas articuladas na sua construção, o que em comunicação é, quase sempre, sinônimo de entrosamento de equipe. O assunto da quebra de patentes ocupa boa parte da página inicial, mas não diminui a visibilidade das outras questões. Pelo contrário, articula-se com elas. E não são poucas, informa o índice da página: questões educativas e técnicas, documentos e publicações, direitos humanos e legislação, seções destinadas às organizações sociais e à própria mídia.

---

57

<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMIDA5D44CBB54934EEE912E15DA572BA68CPTBRIE.htm>. Acesso em 06/05/2007

<sup>58</sup> O licenciamento compulsório é uma flexibilidade prevista no artigo 31 do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionadas ao Comércio (TRIPS, sigla em Inglês), que permite a quebra da patente do medicamento.

Além disso, no lado direito da página, uma série de seções específicas está pronta para receber o clique do usuário. Neste espaço, as temáticas acompanham fotos e parecem mais ligadas às lutas ou populações específicas *habituées* da aids: “violação de direitos”, “mulheres com aids”, “aids media center”, “prevenção nas escolas”, “Brasil sem homofobia” e “humor e aids” são algumas das agendas oferecidas ao visitante. Tal diversidade se explica: é a variedade de associações ao tema que confere o caráter multidisciplinar e abrangente que o próprio programa quer imprimir como sua imagem. Múltiplo como é o espaço virtual.

Mas não há como esquecer que a página representa um programa estatal de combate à doença e que, por isso mesmo, é cartão de visitas legitimador do trabalho que lá se realiza, do trabalhador que o realiza dentro do Governo — seja ele médico, assessor de imprensa, prestador de serviço, conselheiro de saúde ou gestor — e também do usuário, co-autor das iniciativas que levaram à criação do PNDST/Aids. Este compartilhamento de técnicas, posturas e medidas, além de fortalecer a imagem do programa e do governo que representa — fora e dentro do país — “democratiza” — ou impõe, dependendo do ponto de vista — as ações de combate à doença, em qualquer área que se aborde: epidemiologia, tratamento, prevenção, diagnóstico e acompanhamento, educação em saúde, apoio técnico e financeiro, sistemas de informação, pesquisa, monitoramento e avaliação, além, claro, das licitações públicas.

Na Internet, a movimentação destes atores sociais é intensa. Ao internauta, as versões do site disponíveis em inglês, espanhol, francês e até em língua russa, além de indicarem o sucesso internacional do trabalho — o que se pretende global, há de ser poliglota — também se certificam como prestação de contas ao cidadão-contribuinte. Sob a égide da transparência, licitações, decretos e outros procedimentos oficiais são



publicizados e passíveis de fiscalização. Sua garantia é a sua visibilidade. Sua imagem é a sua aparente transparência.

Por isso mesmo, o espaço oficial há de ser plural, para que não corra o risco de excluir parte da sociedade. A página do programa persegue este objetivo, oferecendo amplo leque de interlocutores: os textos se dirigem aos parceiros técnicos e financiadores, aos intelectuais, acadêmicos e cientistas, à classe política, ao mercado financeiro, à imprensa, às pessoas que vivem com HIV/aids e ao cidadão soronegativo, alvo das campanhas de prevenção.

Com tamanha variedade de público, há de se dedicar atenção especial à divulgação jornalística, parceira na difusão de informações e construção de imagem institucional. A seção “DSTs e aids na mídia”, se divide em diferentes áreas: “Aids mídia center” é um espaço virtual criado com o objetivo de compartilhar campanhas, reuniões, fotografias, videoconferências e transmissões ao vivo do PNDST/Aids. A sua marca é a interatividade e o seu conteúdo, mais voltado para o universo dos ativistas; no campo das “notícias”, são compiladas as novidades do programa e as referências diárias feitas pela mídia em geral sobre DSTs, aids e assuntos correlatos — uso de drogas, gravidez na adolescência, etc. Este material é organizado em um “clipping” distribuído por e-mail aos internautas cadastrados no “informativo on line”.

Em “rádio”, o site municia os profissionais da área com *spots*, campanhas, sonoras e até coletivas, que podem ser baixadas e utilizadas por emissoras em todo o país; o mesmo acontece com a seção “campanhas”, onde o site disponibiliza materiais relacionados às causas relacionadas defendidas pelo programa: respeito aos direitos humanos, difusão de informação, aumento da qualidade de vida e o incentivo do uso do preservativo. Algumas das temáticas, polêmicas por ainda estarem associada a tabus. O “banco de imagens” dá a cara do programa. Imagens de cerimônias, atos de protesto,

recepções oficiais, a vida social daqueles que atuam na luta contra a doença, profissionais, ativistas e parceiros.

A comunicação realizada pelo Programa Nacional de DST e Aids segue a política do Ministério da Saúde: uma equipe de assessoria de imprensa dá suporte aos jornalistas, faz a mediação na relação destes com as autoridades do programa, assim como referenda notícias publicadas sobre o assunto na mídia de massa através de seus boletins. É responsável, portanto, pela imagem oficial da aids no Brasil. No site, a construção desta imagem não se dá apenas através do controle sobre as informações, mas também pela articulação de estratégias de mobilização de afeto, notadamente articuladas às campanhas.

Lançadas sempre em datas específicas — o Carnaval e o Dia Mundial de Luta Contra a Aids — são as campanhas que justificam publicamente as ações políticas e técnicas que o programa imprime junto aos seus parceiros e legitimam a sua própria existência. Não parece coincidência que o PNDST/Aids tenha sido criado em pleno 1º de dezembro de 1987. A escolha da data parece articulada para que o programa, ainda em seus primeiros passos, garantisse contornos de visibilidade midiática. A escolha da data foi o passaporte perfeito para que o programa nacional pudesse comemorar publicamente, todos os anos, as suas próprias vitórias. E vitórias são dignas de nota. Por isso o site registra:

“O Dia Mundial de Luta Contra a Aids, 1º de dezembro, foi instituído [...] como uma data simbólica de conscientização para todos os povos sobre a pandemia de Aids. As atividades desenvolvidas nesse dia visam divulgar mensagens de esperança, solidariedade, prevenção e incentivar novos compromissos com essa luta. A iniciativa [...] tem o apoio dos governos e organizações da sociedade civil de todos os países. A cada ano, a OMS elege a população/grupo social que registra o maior crescimento da incidência de casos de HIV/Aids e define estratégias para uma campanha com ações de impacto e sensibilização sobre a questão.”<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> [www.aids.gov.br/diamundial/](http://www.aids.gov.br/diamundial/). Acesso em 25/04/2005

A idéia, como já se observou nesta análise, estabelece um “lugar de memória” (NORA, Op. Cit.), que não só legitima o combate à doença, como garante visibilidade ao programa nacional, afinado com os movimentos sociais, testemunhas autorizadas (POLLAK, 1988) para a articulação de políticas públicas e a formação de uma memória coletiva.

A construção da imagem se sedimenta nos pontos de contato (governo, sociedade civil, parceiros internacionais), unidos por afetos coletivos. A data traz consigo as bandeiras “da solidariedade, da tolerância com as diferenças e a compaixão e compreensão e com as pessoas infectadas com HIV/Aids”<sup>60</sup>, apelos que rendem boa imagem institucional.

É por esta razão que o *Dia Mundial de Luta contra a Aids*, no Brasil, é um instrumento de legitimação da voz oficial sobre a doença, já que torna visíveis (e portanto, passíveis do registro) as ações de combate à epidemia e aqueles que gravitam em torno dela. É a sua massificação que abre espaço para a prestação de contas oficial, que se repete, ano a ano, a cada 1º. de dezembro: um ajuste de foco para que os investimentos permaneçam, os esforços se mantenham ativos e a boa imagem permaneça sólida na visão do cidadão.

Na página eletrônica, a data é tratada com o mesmo destaque que se deu à quebra da patente do medicamento. Uma questão de pauta. É função do site, como instrumento de comunicação, fornecer subsídios para que o debate sobre a doença não se esgote, mesmo que as novidades científicas não sejam animadoras ou que os dados não estejam fora do padrão de “normalidade” jornalística. Na era da notícia-espetáculo, uma doença só volta ao noticiário quando associada a um grande risco, um grande avanço, um grande erro ou um grande produto.

---

<sup>60</sup> Idem

Os esforços empreendidos pelos profissionais de comunicação em manter aceso o interesse pelo tema é um desafio. Apesar de ainda ser uma doença incurável e as pesquisas relacionadas à busca de vacinas e medicamentos não indiquem chance de cura em curto prazo, a qualidade de vida experimentada hoje pelas pessoas vivendo com HIV confere certa “normalidade” à epidemia que, grosso modo, não estacionou no país. A necessidade de alerta constante convive de perto com o perigo da sobrecarga de informação, algo que nutre o efeito contrário: o desinteresse do público.

Talvez por isso o site do PNDST/Aids articule novas abordagens para a aids, seja através da atualização jornalística, da disponibilização de materiais, insumos e estratégias, do compartilhamento de experiências e técnicas e da mobilização afetiva daqueles atores que são responsáveis pela execução e manutenção de programas e ações comunitárias. É através desta articulação constante e da manutenção da “marca” consagrada no mundo da aids que o site se projeta como veículo de comunicação e garante a visibilidade que se requer de uma política pública de qualidade na atual conjuntura neoliberal.

### **3.3 O olhar do jornalismo**

#### **3.3.1 Agência de Notícias da Aids**

A Agência de Notícias da Aids é fruto de um projeto da jornalista Roseli Tardelli, criado em maio de 2003, com o objetivo de divulgar, diariamente, informações e dados sobre a doença nos moldes dos escritórios de produção jornalística. O serviço é oferecido gratuitamente às redações de todo o país, disponibilizando “artigos assinados por especialistas na área de saúde, textos produzidos por pessoas que vivem com

HIV/Aids, dados sobre a evolução da epidemia no mundo e os resultados das pesquisas feitas em vacinas no combate à Aids”.<sup>61</sup>

O site<sup>62</sup> segue padrão de diagramação semelhante ao que se observa nas páginas eletrônicas das empresas de comunicação. Notícias, artigos, eventos, biblioteca, dicionário, ONGs e interatividade são algumas opções de navegação. Na data de nossa análise, a página conferia destaque ao assunto do momento: a opção do governo em decretar o licenciamento compulsório do Efavirenz. A escolha editorial mostrava como o site se articula no ritmo de edição de um jornal. Privilegia a manchete, investe em assuntos “quentes” — para se utilizar uma expressão jornalística que induz à novidade — e atualiza regularmente o seu conteúdo. A página informa até a data e horário em que a matéria foi publicada — ou, para se utilizar uma expressão corrente entre usuários da rede — o momento em que o texto foi postado.

É que o diferencial da agência está na sua precisão jornalística, o que confere ao site o status de fonte privilegiada de informações entre os próprios jornalistas. Percebe-se a preocupação editorial de facilitar a rotina de trabalho da imprensa: o contato das fontes está disponível, há sugestões para novos enfoques e um dicionário com conceitos e definições recorrentes do mundo da aids, bastante útil na rotina nas redações. Esse papel “facilitador” não está isento de confirmar ou desqualificar conteúdos que disputam a atenção dos profissionais de imprensa. É um filtro qualificado de informações que conduz a agenda de cobertura do assunto.

Estão presentes na página parceiros, apoiadores e financiadores do trabalho, representados por *banners* publicitários que também disputam a atenção do internauta. O mais destacado, deles, porém, traz uma mensagem que legitima a causa que a agência

---

<sup>61</sup> Disponível em <http://www.agenciaaids.com.br/fiquepordentro-resultado.asp?Codigo=130>

<sup>62</sup> <http://www.agenciaaids.com.br>. Acesso em 07/05/2007

abraçou. Diz o texto: “39,5 milhões de pessoas vivem com o HIV; 2,9 milhões de mortos em 2006; 4,3 milhões de infectados somente em 2006; HIV: somos todos vulneráveis!”

A mobilização dos afetos é clara: anuncia-se, logo na primeira página, a urgência da causa, a legitimidade do consumo daquela informação, o uso daquele produto jornalístico. Assim como os assessores de imprensa enviam *releases* para as redações divulgando as qualidades de seus clientes, a agência justifica a importância de seus conteúdos, associando-os à luta da vida contra a morte. A adesão é sutilmente convocada: sensibilização articulada com a emoção dos produtores de notícia.

Os *banners* publicitários, assinados por empresas apoiadoras, corroboram a estratégia e encaixam o seu marketing à estrutura: links variados conduzem às páginas que representam produtores de discursos diversos, como Prefeitura de São Paulo, Banco do Brasil, Petrobrás, Senac, Ordem dos Advogados do Brasil/SP, Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Estado de São Paulo, a agência jornalística BR Press e outras ONGs. A apresentação gráfica é próxima do universo com o qual trabalham os jornalistas: os anunciantes amparam a relevância dos conteúdos veiculados. Numa estratégia de mão dupla, a divulgação de um parceiro legitima a importância de outro.

O modelo é, mais especificamente, o utilizado na edição de um jornal impresso. As matérias oferecidas se articulam em principais e coordenadas, os eventos são compilados em uma agenda a ser cumprida. A “programação” já vem pronta para se consumir — cursos, congressos, simpósios e reuniões — fortalece a política de boa vizinhança com as outras instituições, ao mesmo tempo em que certifica a agência como um *bios* — mais uma vez, recorrendo a Sodré (2006) — informativo compartilhado e privilegiado. É onde todo mundo se vê. Um painel de visibilidades.

Outro diferencial confirmatório da legitimidade do site é a presença das personagens que assinam os artigos, vozes já reconhecidas pelo seu capital simbólico no mundo da aids: ativistas, pesquisadores, médicos, artistas, pessoas que vivem com HIV. Difícil identificar qual destas vozes mais se aproxima à visão da Agência de Notícias da Aids. Como veículo de comunicação, ela abre espaço para um conjunto de atores sociais autorizados, que se revezam na construção dos textos, construindo uma voz múltipla.

Percebe-se nos textos a co-autoria dos parceiros, já que são muitas as fontes de informação: as matérias são assinadas por repórteres da “equipe da casa”, enviadas por assessorias de imprensa, ONGs, transcritas de jornais regionais e/ou locais, de outras agências de notícias, de outros sites de informação. Ou seja: em muitos casos, não se tem muito clara a linha que separa — como na grande mídia — “quem está falando” de “sobre quem está falando”. Uma experiência que suscita a pergunta: o autor é quem escreve a história ou aquele que a conta?

A preocupação em socializar um número cada vez maior de informações a um número cada dia maior de pessoas em um tempo aceleradamente mais curto é condição de salvaguarda da produção *a mil e uma mãos* dos textos que se publicam na agência. Some-se aí a velocidade de atualização dos sites, em especial os noticiosos. Como a Agência é atualizada diariamente — no mínimo — a tarefa é árdua. Mas só garante credibilidade e audiência quem se lança primeiro no mercado da informação.

Além disso, a página oferece informações sobre uma área específica de conhecimento que, apesar de multidisciplinar, ainda é muito dependente do conhecimento de especialistas. Cientistas, teóricos, técnicos, ativistas e autoridades são tão autores das mensagens articuladas e negociadas no interior do site quanto organismos multinacionais, governos, associações e entidades da sociedade civil ou colaboradores econômicos representados pelos *banners*.

Mesmo que não sejam responsáveis diretas pela produção do discurso que se veicula nas notícias e/ou artigos publicados pela agência, estas vozes – emprestando-se o termo de Bakhtin – emolduram, se colocam e se fazem escutar quando o internauta se conecta à página da agência. Afinal, seja como for a sua apresentação neste *bios midiático*, estas instâncias estão reproduzindo os mesmos posicionamentos que são tomados na construção do espaço público, no sentido que coloca RESENDE:

“O espaço público contemporâneo, sob esta perspectiva significa o modo como se negociam saberes e poderes, ou ainda, o modo como se articulam forças e interesses em um mundo regido pelos meios de comunicação; ele é, por tudo isso, o espaço cuja norma é o conflito”. (1999, p. 36).

Esta negociação conflituosa e comunicativa já prevê a participação destes atores que também são financiadores das políticas.

“Não há como negar a interferência do ‘ator’ mercado no processo de produção de notícias e mesmo no modo como se articula uma sociedade de comunicação: ele, definitivamente, é parte constitutiva do processo comunicacional”. (IDEM, p. 38).

O resultado deste processo, recheado de concordâncias e discordâncias, erros e acertos compartilhados, visibilidades e silêncios, quebras e continuidades, são notícias, artigos, e demais articulações comunicativas, que legitimam a voz da Agência de Notícias da Aids como “plural”, no sentido que colocou Barthes:

“O plural do texto deve-se, efetivamente, não à ambigüidade de seus conteúdos, mas ao que se poderia chamar de *pluralidade estereográfica* dos significantes que o tecem (etimologicamente, o texto é um tecido)... O que ele capta (o leitor) é múltiplo, irreduzível, proveniente de substâncias e de planos heterogêneos, destacados: luzes, cores, vegetação, calor, ar, explosões tênues de ruídos, gritos agudos de pássaros, vozes de crianças do outro lado do vale, passagens, gestos, trajés de habitantes aqui perto ou lá longe; todos esses incidentes são parcialmente identificáveis; provêm de códigos conhecidos, mas a sua combinação é única, fundamenta o passeio em diferença que nunca poderá repetir-se senão como diferença”. (BARTHES, 2004, p. 70).

A “conversa” que se trava na página eletrônica da Agência se aproxima do que descreve Barthes. Estão ali vozes que atuam na formação das políticas multinacionais e/ou públicas de combate à epidemia; trafegam outras que representam o mercado



financiador destas políticas e ativistas beneficiários (ou não) destas iniciativas. Participam ainda do diálogo pessoas que vivem com o vírus HIV, cientistas, profissionais da área biomédica e social, e, no *intermezzo* deste colóquio, também com poder de fala, ainda se colocam os profissionais da área jornalística.

Uma construção aparentemente democrática e que pode muito bem ser ilustrada com a metáfora presente no artigo do escritor João Silvério Trevisan, publicado no site:

“O vírus é universal. Não escolhe sexo nem raça nem idade nem classe nem religião nem nacionalidade. Um vírus perfeitamente democrático. É. Não faz discriminação nenhuma. Quer dizer, um vírus inteiramente adequado às normas da Constituição brasileira. Sem nenhum risco de ironia, um vírus politicamente correto, como você vê. Um vírus sem defeito, perfeito. Adequado ao novo Brasil, que nasce do meio das pernas da globalização, falando portunhol e sempre de olho no capital externo. Adequado ao mundo. Eu sei. Um vírus sabido. Melhor ainda, um vírus antenado com a contemporaneidade. Talvez até mesmo um vírus pós-moderno, você poderia dizer. Vírus de última geração. Não, tou brincando não. Eu sei. Sei como é duro ter o vírus”.<sup>63</sup>

Como pólo aglutinador de visões diversas da epidemia, o site se legitima como cenário das disputas pelos sentidos da aids, ao mesmo tempo em que assegura sua posição de destaque no mercado simbólico que se organiza ao redor da doença. Sua voz é sua existência, essencial para a manutenção do conflito que gera comunicação. Em contrapartida, a página gera a visibilidade necessária para que o interesse pela causa se mantenha, já que é, também, veículo de comunicação. Seu produto — a informação — precisa circular.

### 3.3.2 Saber Viver on line

A revista Saber Viver foi lançada em outubro de 1999, com o objetivo de promover a saúde das pessoas infectadas pelo HIV. A idéia foi tão bem recebida que a tiragem de seis mil exemplares foi ampliada para 70 mil, logo no primeiro ano de

---

<sup>63</sup> Do artigo “O vírus de cada um”. Disponível em <http://www.agenciaaids.com.br/artigos-resultado.asp?ID=197>. Acesso em 07/05/2007.

circulação. A distribuição, restrita a algumas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, cruzou fronteiras e conquistou todo o país.

Hoje é fácil compreender a aceitação do produto jornalístico. Além de enfrentarem o estigma e o preconceito associados à infecção pelo HIV, as pessoas soropositivas não se viam representadas nos meios de comunicação. Quando muito, eram citadas como protagonistas de histórias de heroísmo e sobrevivência. Nunca ouvidas, de fato. Na mídia, pesquisadores e médicos explicavam o tratamento que estas pessoas faziam sem se comunicar com elas; as campanhas governamentais, prioritariamente preventivas, não se dirigiam a elas; os ativistas falavam por elas, a imprensa escrevia sobre elas; poucos eram os que conversavam com elas.

A Saber Viver enxergou esta lacuna de comunicação e investiu em uma publicação simples, com dicas sobre alimentação, explicações sobre o tratamento, informações atualizadas sobre direitos e deveres. A revista conversava com o seu leitor, oferecendo alternativas para a melhoria de sua qualidade de vida e dialogando com ele horizontalmente, sem se revestir da linguagem técnica ou da normatização médica; uma comunicação de igual para igual. A estratégia se confunde com o perfil da própria empresa de comunicação responsável pelo projeto:

“A Saber Viver é uma associação que oferece alternativas de comunicação para os mais diversos segmentos da sociedade como Organizações Não-Governamentais, órgãos governamentais e empresas privadas em geral. Todos os projetos elaborados pela Saber Viver atendem às necessidades específicas de cada parceiro, sempre com o objetivo de transmitir a informação de uma maneira clara, criativa e eficiente”.<sup>64</sup>

Os outros projetos seguem o modelo pioneiro da Saber Viver: Edições especiais destinadas às mulheres, aos jovens e aos profissionais de saúde. Ao lado da SV oficial, as variações vislumbram a segmentação do público HIV+, que também inclui os

---

<sup>64</sup> [http://www.saberviver.org.br/index.php?s\\_op=sv\\_comunicacao&s\\_col=N](http://www.saberviver.org.br/index.php?s_op=sv_comunicacao&s_col=N). Acesso em 08/05/2007

profissionais que trabalham nas farmácias das unidades públicas de saúde distribuindo anti-retrovirais, pesquisadores e gestores, prospectados por outras publicações.

No site Saber Viver on line<sup>65</sup>, todas as publicações estão disponíveis para consulta do internauta, inclusive os números antigos. Mas o carro-chefe da página é a própria Saber Viver, que confere o tom da página. Sua edição eletrônica acompanha a versão impressa: matéria de capa, seções fixas, fotos dos entrevistados. As seções criam proximidade com as pessoas soropositivas, através de relatos pessoais e outras estratégias sensíveis de mobilização: amizade, encontro, superação, auto-estima, perseverança e cuidado com si são alguns dos sentimentos estimulados em cada pauta.

Este cuidado íntimo e atenção com o outro cria uma identificação nas pessoas acessam o site, já que conferem visibilidade e humanidade aqueles que enfrentam a aids, o problema em comum. O leitor da revista e a personagem da história não estão em lugares de fala distanciados, reconhecem-se através dos relatos, das dificuldades e das vitórias que compartilham. O cotidiano é dividido, as dicas são socializadas e a visibilidade que se confere é positiva. Este diferencial de experimentação mediada, apresentado por Sodré (2006) é observado quando se analisa uma das seções fixas da revista — e que também está no site: é o “passo a passo”.

Como se sabe, a terapia combinada ficou conhecida por “coquetel” por reunir dois ou mais remédios diferentes. Cada pessoa tem um esquema pessoal de tratamento, o que oferece uma boa variedade de associações entre os medicamentos. Em todos os números da revista, uma destas “misturas” é analisada, esmiuçando-se detalhes como preço do remédio, presença de efeitos colaterais e reações adversas. Na edição 36, a pauta era “Videx EC + lamivudina + efavirenz: esquema de anti-retrovirais cada vez mais usado por quem não tolera a zidovudina”. No número 37, “Lopinavir/r +

---

<sup>65</sup> <http://www.saberviver.org.br/>

zidovudina/lamivudina + tenofovir + enfuvirtida (T20): esquema indicado para pessoas com múltiplas falhas no tratamento e que fizeram exame de genotipagem”. A personalização do tratamento humaniza o texto, quando inclui a rotina de uma pessoa que vive aquela realidade:

“Jorge toma seus medicamentos lopinavir/r, zidovudina/lamivudina e tenofovir, logo após o café da manhã. E depois vai preparar as duas ampolas de T20 que serão utilizadas no dia. A primeira, ele aplica logo em seguida e a outra, ele guarda na geladeira para usar à noite”.<sup>66</sup>

Além desta aproximação da rotina de quem vive com o HIV, o site também “importa” da revista as seções de bate-papo e de encontros, onde os leitores/internautas se apresentam e buscam a sua cara metade. Estas duas áreas de comunicação talvez sejam o maior diferencial da publicação, em especial quando publicadas no ambiente virtual. A começar pelo nome, “Namoro ou amizade” é a seção onde é mais visível a mobilização de afetos estimulada pela publicação, utilizando-se apenas da cessão de espaço para a voz do seu internauta/leitor.

Os desabaços são diretos, recheados de sentimentos e fornecem pistas sobre o perfil deste visitante, que se comunica com o veículo de lugares que ultrapassaram as fronteiras do país: “Totalmente de bem com a vida. Sou soro+ há 10 anos, assintomática... Gostaria de poder falar sobre a minha condição com pessoas que me entendam”; ou: “gostaria de ser um príncipe por um dia. Sou moreno, olhos castanhos escuros e só transo com camisinha”; e ainda: “cubana de 26 anos, honesta e fiel, procura homem de qualquer idade com bons sentimentos...”.

Esta reunião de pontos de afeto legitima a Saber Viver como uma instância produtora de discursos relacionados à aids. Além de visualizar as pessoas que vivem com o HIV como ativas no processo de comunicação, confere a estas visibilidade e voz dentro de sua própria página. São parceiros de enunciação, constroem com a revista

---

<sup>66</sup> [http://www.saberviver.org.br/index.php?g\\_edicao=passo\\_a\\_passo\\_37](http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=passo_a_passo_37). Acesso em 08/05/2007

uma imagem humanizada e solidária da pessoa soropositiva, abrindo espaço para a alteridade. Desmistifica comportamentos e possibilita intercâmbios; convida o internauta ao diálogo, abre as perspectivas de vida e estimula a proatividade. Essa fusão entre a imagem construída pelo jornalismo e a voz das personagens retratadas se aproxima com a realidade prevista por Benjamin, ainda no século XX, bem antes do surgimento da aids ou do ciberespaço:

“... a diferença essencial entre autor e público está a ponto de desaparecer. Ela se transforma numa diferença funcional e contingente. A cada instante, o leitor está pronto a converter-se num escritor. Num processo de trabalho cada vez mais especializado, cada indivíduo se torna bem ou mal um perito em algum setor, mesmo que seja um pequeno comércio, e como tal pode ter acesso à condição de autor. O mundo do trabalho toma a palavra. Saber escrever sobre o trabalho passa a fazer parte das habilitações necessárias para executá-lo. A competência literária passa a fundar-se na formação politécnica, e não na educação especializada, convertendo-se, assim, em coisa de todos”. (BENJAMIN, 1996, p. 184).

Mesmo que o filósofo tenha relacionado a sua observação ao mundo emergente do trabalho, é possível encontrar paralelos na relação que se identifica entre as pessoas HIV+ e a imagem que apresentam na revista ou a descrição colocada no site. Especializadas em uma condição de saúde — compartilhada com os demais internautas — elas vibram na mesma sintonia sem deixar de lado as suas singularidades e os seus afetos. Não é o mundo do trabalho que toma a palavra, mas o mundo da soropositividade. É à pessoa com HIV/aids que se dirigem os holofotes; pesquisadores, ativistas e gestores de saúde são somente coadjuvantes neste cenário.

Isso não significa que estes outros atores sociais sejam desqualificados pelo site. A qualidade de vida proposta pela Saber Viver também legitima o discurso médico (quando o traduz para a linguagem do dia-a-dia), o ativismo organizado (uma lista de ONGs é oferecida nos links) e o mundo acadêmico (trabalhos estão disponíveis para download). Verificar a existência de todas estas vozes no site é perceber a pertinência do que escreveu Fausto Neto, quando analisou a aids como uma “doença midiática”:

“A AIDS emerge já num outro espaço público, onde a complexidade das tramas comunicacionais se constitui a partir de parâmetros de operadores tecnológicos e de modelos de interação entre campos sociais, cuja característica dominante não mais repousa na dominância de um campo sobre o outro, mas pelo contrário, num cenário em que os campos, especialmente o das mídias, gozam de autonomia para realizar sua tarefa de produção de sentido”. (NETO in SILVA;BORDIN org., 2003, p. 41).

O bios virtual representado pelo site da Saber Viver exemplifica como esta circulação de experiências e saberes “contamina” todos aqueles que atuam no ambiente de ligação à aids. Pessoas infectadas pelo HIV, profissionais que atuam no cuidado com os soropositivos, ativistas de organizações diversas, gestores e comunicadores são adicionados a uma complexa rede de posicionamentos e códigos compartilhados, cujo resultado é a interpenetração de discursos. Mesmo que o espaço tenha público definido, lá também irão se fazer presentes parceiros e antagonistas, refletindo as formas de diálogo que existem na Internet. Um espaço hipertextual e teoricamente aberto às diferenças e singularidades humanas.

#### 4. Conclusão

O vírus HIV contaminou a Internet. O uso da metáfora indica que não há como discutir a Síndrome da Imunodeficiência Humana na atualidade sem levar em consideração os saberes acionados pela comunicação no ambiente virtual. A inclusão da temática nas páginas da Rede Mundial de Computadores reflete, em primeiro lugar, o caráter midiático da epidemia. Desde que surgiu no cenário mundial, a doença tem despertado o interesse dos meios de comunicação, que legitimaram a sua discussão pública. Nada mais natural que o debate migrasse para o bios virtual inaugurado pelas novas tecnologias de comunicação.

Em segundo lugar, aids e Internet se relacionam diretamente com o regime de visibilidade instaurado com a ajuda destas mesmas tecnologias. Enquanto o agenciamento da causa marca a definição de um “comum” compartilhado e revela quais são as vozes autorizadas a se manifestarem sobre o assunto, a rede promove a articulação destes núcleos discursivos. A aids é tão hipertextual como o ciberespaço que freqüenta. Difícil identificar onde nasce a discussão e quem são os legítimos autores dos textos que se pronunciam em seu nome.

Tudo isso acontece graças ao poder de articulação da comunicação, que promove alianças e revela contrastes na abordagem da doença. Na análise que aqui se empreendeu, identificamos distintas visões da epidemia e de seus efeitos sociais, políticos e econômicos. As visões aqui selecionadas se dão em três áreas distintas de visibilização do tema: no campo dos movimentos sociais, na esfera dos organismos estatais e multinacionais de combate á doença e através do olhar dos meios de comunicação especializados na cobertura da aids.

A Internet tem se mostrado, desde o final da década de 1990, uma importante aliada das organizações não-governamentais que lutam contra a aids no Brasil. A inclusão da nova interface na vida das entidades influencia a maneira como se desenvolvem as estratégias de comunicação — tanto internas quanto institucionais — bem como auxilia a construção de uma série de mudanças gerenciais. Em primeiro lugar, através do uso compartilhado de terminais de computador, as instituições promovem uma maior circulação de informações entre os seus membros e voluntários, o que gera resultados eficazes na mobilização interna.

Em segundo lugar, o uso da Internet também ajuda na resolução de problemas administrativos enfrentados por quase todas as instituições, carentes de pessoal especializado disponível para resolver as questões gerenciais, contábeis ou financeiras. A utilização de uma ferramenta única e compartilhada diminui o volume de trabalho e permite que se estabeleçam novas relações interinstitucionais, capazes de render boas parcerias ou financiamentos para projetos futuros.

Uma outra vantagem do uso da Internet por estas organizações diz respeito ao aumento na interlocução com outros atores que estão posicionados no mercado simbólico da aids. O intercâmbio de experiências e práticas e a troca atualizada e constante de informações regulatórias — legislação, consensos e determinações biomédicas, além de avanços tecno-científicos — oferece à instituição um maior capital simbólico e posiciona seus membros como efetivos interlocutores no universo em que atuam.

A comunicação entre pares é o diferencial que se estabelece na interação informativa e técnica das instituições. A ligação indicial com a mesma causa e o comprometimento ético com a defesa dos mesmos princípios fortalece a instituição e a coloca, literalmente, em rede. Assim, atividades complementares como prevenção,



assistência e defesa de direitos podem agir individualmente, ao mesmo tempo em que tecem estratégias conjuntas de fortalecimento institucional. A troca mobiliza as atenções internas e externas, favorecendo uma maior divulgação dos interesses em jogo e legitimando políticas de enfrentamento à doença.

Esta articulação política em rede é, talvez, a maior contribuição que a Internet possa ter trazido para o movimento anti-aids brasileiro. Articular em conjunto políticas nacionais, levando-se em conta as particularidades regionais e locais é uma tarefa que só é possível caso a comunicação se estabeleça com certa regularidade e garantia da horizontalidade de discursos. No âmbito das ONGs, é possível perceber que o sentimento de parceria e de cooperação supera a burocracia da máquina estatal no que diz respeito às possibilidades comunicativas, nivela o posicionamento dos atores, visto que oferece espaço para o desenvolvimento de estratégias locais, sem impedir que uma visão mais abrangente seja compartilhada:

“Os movimentos sociais mais influentes são, ao mesmo tempo, enraizados em seu contexto local e voltados para um impacto global. Eles precisam de legitimidade e do apoio fornecidos por seu embasamento em grupos locais, mas não podem permanecer localizados, ou perderiam sua capacidade de agir sobre fontes reais de poder em nosso mundo” (CASTELLS, 2003, P. 118)

Ao mesmo tempo, outros atrativos oferecidos pelos meios eletrônicos são o fim dos intermediários de comunicação — na medida em que qualquer instituição pode desenvolver suas próprias práticas e direcionar suas informações para o meio que melhor atenda às suas expectativas — e a diminuição de custos na realização de todas estas operações. No bios virtual, as redes se fortalecem, visto que conseguem estabelecer “marcas” próprias às suas ações e construir um portfólio atualizado onde estão detalhados a sua essência, a sua existência e o propósito de suas ações.

Este posicionamento qualificado no ciberespaço abre um leque de possibilidades às entidades. Presentes na esfera virtual e capazes de aferir resultados positivos aos

investimentos que ali possam ser feitos, elas passam de meras expectadoras das políticas de saúde que se operam no mercado global, para a posição de co-autoras das práticas que sedimentam estas mesmas políticas. Através da chancela da “participação social”, os grupos se organizam e garantem sua presença na construção do que se entende como aids, seja na sua cidade, seja no país que habita ou onde a sua comunicação possa lhe levar. Na rede, aumenta a força do ativismo anti-aids.

Já a atuação das chamadas organizações oficiais de combate à doença no espaço da Internet tem sido eficiente, embora menos representativa que aquela observada no âmbito das organizações não governamentais. Programas multinacionais e estatais estão, em sua maioria, representados no espaço virtual, embora suas estratégias de comunicação dependam menos da legitimação institucional buscada pelas ONGs, que dependem de financiamentos exógenos para o desenvolvimento de seus projetos.

O posicionamento destas esferas na Internet está muito mais ligado à articulação de imagem do que sintonizados com a preocupação em se firmar como vozes na construção dos saberes associados à aids. Na maioria das vezes, as páginas construídas por estes atores políticos, importantes no cenário de enfrentamento da doença, funcionam muito mais como uma prestação de contas públicas sobre as ações efetivadas, e que rendem bons pontos de imagem para aqueles que a representam. A legitimidade e os recursos já estão garantidos. O que se coloca à prova é e se busca é a comprovação da eficiência.

Através da análise das páginas eletrônicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) — que na Internet fornece suas informações para o internauta brasileiro através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) — e do Programa Nacional de DST/Aids, percebeu-se como se colocam no ciberespaço as instituições que estão do “outro lado” da luta contra a epidemia, valendo-se do contexto neoliberal. Como se

posicionam as esferas que detêm recursos e insumos é através do poder econômico e social que legitimam posturas e condutas públicas de saúde.

Seu caráter é, portanto, muito mais transferencial de informações, agregando valor simbólico às ações perpetradas por estes atores no cenário global de combate à epidemia, seja valorizando a imagem do país (ou bloco de estados membros) ou contribuindo para que as diretrizes apontadas por sua atuação sejam disseminadas como controle “ideal” da epidemia e, por isso mesmo, detentoras de maior espaço e maior voz na condução de uma estratégia mundial.

A análise do jornalismo especializado em aids, por outro lado, nos fornece outros dados importantes. Boa parte da imagem que se criou sobre a aids no Brasil foi construída pelo jornalismo. Se no início da epidemia a atuação da imprensa nacional foi uma das responsáveis pela mitificação da doença e a estigmatização das pessoas que viviam com HIV, o mesmo não se pode afirmar depois de três décadas de epidemia no país. A parceria entre imprensa e ativismo estabilizou-se e rendeu frutos. A relação entre aids e cobertura jornalística, porém, continua gerando conflitos.

Para começar, há os obstáculos próprios da cobertura jornalística que interferem na construção da “pauta aids”, como se anunciam na abordagem de qualquer outra área. O repórter, linha de frente na busca da notícia, tem que dominar um vasto repertório de informações para não correr o risco de “enviesar” a discussão ou limitá-la a uma única voz. São muitas as epidemias a se cobrir, muitos os olhares a se observar. Por tal razão, não há reportagem isenta de subjetividades nesta área. São inúmeras as maneiras de se noticiar a aids; a partir do enfoque, no entanto, é possível identificar de onde se narra a notícia.

Pode-se investigar a doença. Ouvir médicos, pesquisadores, descobrir sua origem, seu tratamento, as mais recentes pesquisas. Pode-se, por outro lado, escrever

sobre o cotidiano das pessoas que vivem com aids. Saber como vivem, do que precisam, como se sentem; pode-se, ao contrário, ignorá-las e somente quantificar os custos do tratamento oferecido pelo governo dentro do orçamento da pasta da saúde. Informar números, estabelecer paralelos do tipo “quanto custa um doente de aids”; é possível, ainda, tentar identificar, junto às vozes autorizadas sobre o assunto, como esta doença modificou — ou inseriu — comportamentos na sociedade contemporânea. Alguém consegue hoje imaginar um preservativo e não associá-lo à aids?

São, portanto, muitas as epidemias de aids narradas pelos meios de comunicação; são muitos os profissionais que escrevem sobre elas, em todo o país. Qualquer abordagem jornalística que se construa em relação à aids parte de um olhar curioso e pessoal que busca respostas. Este olhar já traz consigo certa visão, traduzida na pauta a ser transformada em notícia. Para complicar, há a subjetividade da própria epidemia: segmentos variados respondam às mesmas questões que se colocam, gerando uma série de respostas — nem sempre convergentes.

Qual destas visões sobre a aids é a mais legítima? Como percebemos nesta análise, jornalismo, organizações não-governamentais, representações governamentais e mecanismos globais de resposta à epidemia imprimem modos particulares de encarar a mesma realidade. Embora haja consensos e conexões entre estes modos, cada um deles confere uma tonalidade diferente à aids. Esta diversidade também se verifica no ciberespaço, cenário de comunicação freqüente entre os parceiros de narrativa da aids. Cada site revela uma modalidade comunicativa, confere uma abordagem específica, um leitor idealizado.

Isso porque a aids criou um mercado simbólico, onde os atores envolvidos disputam a prerrogativa de construir a realidade sob determinada ótica. Seja a partir dos movimentos sociais organizados, que acumulam capital intelectual sobre o assunto, seja

através das ações oficiais, que legitimam políticas de saúde, seja pela via do jornalismo, que dá visibilidade à causa, todos investem na sua qualificação como vozes autorizadas a falar sobre a doença. Mas há um lado ainda a ser considerado: o do internauta.

Ao acessar a Internet, o sujeito é livre para traçar os caminhos que escolher e as páginas que pretende visitar. No espaço virtual, não há como estabelecer um traçado pré-determinado. Nos mares da rede, não há bússola que regule o processo de leitura. A cada clique do mouse, intencional ou não, pode-se desviar a rota prevista e se deparar com destino completamente diverso.

Assim, o tecido que se constitui a partir do processo comunicativo em torno da aids não pode ser tomado como fabricado por uma só matriz. No momento em que segmentos diversos da população visitam e interagem com as mensagens disponibilizadas nas páginas, uma trama comunicacional se “costura” a partir de pontos diversos, resultando em uma colcha retalhada de tecidos. Além disso, há de se levar em consideração que, como se trata de um processo — ou de uma conversa —, muitas vezes os silêncios e os desvios também falam por si.

“Como nenhuma história pode ser contada na íntegra, o próprio texto é pontuado por lacunas e hiatos que têm de ser negociados no ato da leitura. Tal negociação estreita o espaço entre texto e leitor, atenua a assimetria entre eles, uma vez que, por meio dessa atividade, o texto é transposto para a consciência do leitor”. (ISER, 1999, p. 28).

Observam-se estas lacunas nos sites aqui investigados. A própria condição de ambiente virtual pode acarretar alguns desvios, ocasionados por inacessibilidade de alguns mecanismos técnicos: um link que não funciona, uma página correlata fora do ar, uma atualização que não aparece na tela do usuário, graças a problemas do provedor. Isso sem falar no tipo de conexão que se utiliza, que relativiza a velocidade com a qual se desloca pelo meio.

Além disso, trata-se de uma temática e de um meio que se atualizam constantemente. Não há como imaginar uma escritura que pretenda definir verdades absolutas. Por fim, trata-se ainda de material de interesse jornalístico e, como tal, sujeito à produção de *acontecência*. “O novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta”. (FOUCAULT, 2003, p. 26).

Se o que se constrói na rede, a partir da aids, é produto de um intercâmbio de vozes institucionais, não há como excluir do processo o internauta, indivíduo que motiva a comunicação e que, também, é o sujeito presente nesta análise. É ele quem preenche os vazios, corrobora as estratégias e se contrapõe às idéias. Ele vive no texto que ali se escreve; melhor dizendo, o texto só existe porque transpira muito do suor deste sujeito, essencial na elaboração de qualquer prática comunicativa.

## Bibliografia

- ALTMAN, Dennis. Poder e Comunidade: respostas organizacionais e culturais à AIDS. Rio de Janeiro, ABIA/ IMS-UERJ, Relume-Dumará, 1995.
- ARAÚJO, Inesita Soares de. “Promoção da saúde e prevenção do HIV/Aids no Município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas públicas e estratégias de comunicação”. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Departamento de Comunicação e Saúde, 2003.
- BARTHES, Roland. Fragmentos de um discurso amoroso. 1ª Edição, São Paulo, Martins Fontes, 2003.
- \_\_\_\_\_. O prazer do texto. São Paulo, SP, Editora Perspectiva, 4ª. Edição, 2004.
- BASTOS, Francisco Inácio. Aids na terceira década. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.
- BAUMAN, Zygmunt. Globalização — As conseqüências humanas. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999
- BENJAMIN, Walter. “A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica”. In Magia e técnica, arte e política. Ensaio sobre literatura e história da cultura - Obras escolhidas – volume 1. São Paulo, Editora Brasiliense, 10ª. reimpressão, 1996.
- CARDOSO, Janine. Textos emergentes – Aids em uma visão panorâmica. In Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999). Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Escola de Comunicação – UFRJ, 2001.
- CAMARGO JR. Kenneth Rochel de. “Medicina, medicação e produção simbólica”. IN PITTA, Áurea M. Da Rocha. Saúde & Comunicação – Visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1995.
- CAMPBELL, Joseph. O herói de mil faces. São Paulo, Cultrix/Pensamento, 4ª. edição, 2004.
- CANCLINI, Nestor Garcia. Consumidores e Cidadãos. Rio de Janeiro, RJ, Editora UFRJ, 1995.
- CASTELLS, Manuel. A galáxia da Internet – Reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, Coleção Interface, 2003.

- CASTRO, Paulo César. “A enunciação midiática da sexualidade a partir da Aids: os discursos de *Veja* e *IstoÉ* nas décadas de 1980 e 1990”. Trabalho apresentado no V Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom. Rio de Janeiro, 2005.
- COLOMBO, Fausto. Os arquivos imperfeitos. São Paulo, SP, Editora Perspectiva, 1986.
- DELEUZE, Gilles. Conversações. São Paulo, SP, Editora 34. 1ª. Edição, 4ª. Reimpressão, 2004.
- ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos/Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001.
- FOUCAULT, Michel. “1984 — Outros Espaços”. In: Ditos e escritos. Volume 3 — Estética: literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2001.
- \_\_\_\_\_. A ordem do discurso. São Paulo, SP, Edições Loyola, 9ª. Edição 2003.
- \_\_\_\_\_. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro, RJ, Nau Editora, 3ª. Edição, 1ª reimpressão, 2003.
- \_\_\_\_\_. A Microfísica do poder. São Paulo, SP, Editora Paz e Terra. 20ª. Edição, 2004.
- ISER, Wolfgang. Teoria da Recepção: reação a uma circunstância histórica. In: ROCHA, João César de Castro (org.), Teoria da Ficção – Indagações à obra de Wolfgang Iser. Rio de Janeiro, RJ, Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1999.
- JOHNSON, Steven. Cultura da interface – Como o computador transforma nossa maneira de criar e comunicar. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, Coleção Interface, 2001.
- LANNES, Rogério. Em busca do diálogo. Um estudo sobre a interatividade na comunicação. Dissertação de mestrado. Escola de Comunicação — UFRJ, 2003.
- LÉVY, Pierre. Cibercultura. São Paulo, Editora 34, 1999.
- MARQUES, Maria Cristina da Costa. A emergência política da Aids/HIV no Brasil. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, Departamento de História, 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000400003&script=sci_arttext). Acesso em 23/04/2007.
- MONTAGNER, Luc. Vírus e homens – AIDS: seus mecanismos e tratamentos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, Coleção Ciência e Cultura, 1994.



- MORAES, Dênis de. “Comunicação virtual e cidadania: movimentos sociais e políticos na Internet”. *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, volume XXIII, no. 2, julho/dezembro de 2000.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX – Tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, Coleção História e Saúde, 2005.
- NETO, Antonio Fausto. “AIDS e novas ‘políticas de reconhecimento’”. In SILVA, Jacqueline; BORDIN, Ronaldo (org). *Máquinas de sentido — Processos comunicacionais em saúde*. Porto Alegre, Dacasa Editora/Escola de Gestão Social em Saúde, 2003.
- NORA, Pierre. *Entre a memória e a história. Os lugares de memória*. Tradução de Patrícia Farias do original em francês publicado in *Lês huex de mémoire*. Paris, Gallimard, vol. 1 (La Republique), 1984.
- OLIVEIRA, Valdir de Castro. “Os mídias e a mitificação das tecnologias em saúde”. IN PITTA, Áurea M. Da Rocha. *Saúde & Comunicação – Visibilidades e silêncios*. Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1995.
- PARKER, Richard, GALVÃO, Jane e BESSA, Marcelo Secron (org.). *Saúde, desenvolvimento e política - Respostas frente à AIDS no Brasil*. 1a. edição, Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 1999.
- PARKER, Richard. *Na contramão da AIDS — Sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro, ABIA, São Paulo, Editora 34, 2000.
- POLLAK, Michael. *Memória, Esquecimento, Silêncio* in: *Estudos históricos 1989/3*. Associação de Pesquisa e Documentação Histórica, Rio de Janeiro, RJ, Cpdoc/FGV, 1988.
- \_\_\_\_\_. *Os homossexuais e da aids. Sociologia de uma epidemia*. São Paulo, Estação Liberdade, 1990.
- RANCIÈRE, Jacques. *A partilha do sensível – Estética e política*. São Paulo, 2005, Exo experimental org./Editora 34.
- RESENDE, Fernando. “jornal e o jornalista: atores sociais no espaço público contemporâneo”. In *Novos Olhares. Grupo de Estudos sobre Práticas de Recepção a Produtos Mediáticos – ECA/USP*. São Paulo, SP. Número 3 – 1º. Semestre de 1999.
- RÜDIGER, Francisco. *Introdução às teorias da cibercultura – Perspectivas do pensamento tecnológico contemporâneo*. Porto Alegre, Editora Sulina, 2004.

- SANTOS, José João dos Santos, Mestre Azulão. Camisinha para todos. Japeri, Rio de Janeiro, Literatura de cordel, 2005.
- SILVA, Gonçalo Ferreira da. AIDS – O medo da humanidade. 2ª edição, Rio de Janeiro, Academia Brasileira de Literatura de Cordel, 2006.
- SOARES, Rosana de Lima. Imagens veladas — aids, imprensa e linguagem. 1ª edição, São Paulo, Annablume Editora, selo Universidade, 2001.
- SODRÉ, Muniz. Antropológica do espelho. Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2002.
- \_\_\_\_\_. As estratégias sensíveis – Afeto, mídia e política. Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2006.
- SONTAG, Susan. A doença como metáfora. Rio de Janeiro, Edições Graal, 3ª edição, 2002.
- \_\_\_\_\_. Aids e suas metáforas. São Paulo, Companhia das Letras, Editora Schwarcz, 1989.
- \_\_\_\_\_. Diante da dor dos outros. São Paulo, Companhia das Letras, Editora Schwarcz, 2003.
- SOVIK, Liv. A alma das empresas: marketing e ativismo social. In: Democracia Viva 33, outubro/dezembro de 2006, Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – IBASE.
- VAZ, Paulo. “Corpo e risco”. Disponível em <http://www.pos.eco.ufrj.br/disciplinas/mod/resource/view.php?id=253>. Acesso em 11/12/2005.
- \_\_\_\_\_; CAVALCANTE, Mariana; SÁ-CARVALHO, Carolina; OLIVEIRA, Luciana Julião de. Pobreza e Risco – A imagem da favela no noticiário de crime. In: Anais do XIV Encontro Anual da Compós. Rio de Janeiro, RJ, Universidade Federal Fluminense, 2005.
- WOLTON, Dominique. Internet, e depois? – Uma teoria crítica das novas mídias. Porto Alegre, Editora Sulina, 2003.
- ZIZEK, Slavoj. Bem-vindo ao deserto do real! São Paulo, SP, Boitempo Editorial. 1ª. Edição, 2003.