

SENTIDO E SUJEITO ATRAVÉS DO TEXTO JORNALÍSTICO

Alexandre Sebastião Ferrari SOARES¹(Unioeste)

RESUMO: Os recortes dessa pesquisa – das revistas *Veja*, *Istoé* e *Superinteressante* – enfocam sítios de significância que atravessam o discurso jornalístico sobre a homossexualidade: os discursos médico, religioso e jurídico foram se sobrepondo em uma mesma direção a tal ponto que mesmo para os sujeitos homossexuais essa memória do dizer ecoava no mesmo sentido. Pecado e doença significando o homossexual e aproximando de forma causal o homossexual da AIDS. A partir desse novo acontecimento, a epidemia da AIDS, que ao homossexual “é permitido” um espaço para se dizer, mas esse espaço é restrito às regiões discursivas oficiais sobre AIDS: sexualidade, contaminação, promiscuidade, estilo de vida. As seqüências discursivas, assim como as cartas dos leitores e as fotografias analisadas, nesta pesquisa, contribuem para a permanência dos sentidos legitimados historicamente sobre os homossexuais. O discurso jornalístico tem papel fundamental nessa construção de sentido, pois difunde, sob uma pretensa ilusão de neutralidade e veracidade *etc.*, os discursos que sustentaram como sendo própria do homossexual e de seu estilo de vida, a responsabilidade pela doença e por sua propagação..

ABSTRACT: The clippings on which this research is based – from the magazines *Veja*, *Istoé* and *Superinteressante* – focus on the realms of meaning in journalistic discourse on homosexuality: medical, religious and legal discourses, which came together so in such a way that homosexuals themselves followed this paradigm. Homosexual came to mean sin and illness and to approximate to AIDS. In this new set of circumstances (the AIDS epidemic) the homosexual was ‘allowed’ a space to talk about himself, but this space was restricted to discursive official areas concerning AIDS: sexuality, contamination, promiscuity and lifestyle. The discursive sequences, including letters from readers and analysed photographs, in this research contribute to the permanency of historical legitimated meanings for homosexuals. Journalistic discourse has a fundamental role in this construction of meanings which, under cover of an illusory pretence of neutrality and veracity, *etc.*, created discourses which while they passed themselves off as being the homosexual and his lifestyle, assigned to him responsibility for the illness and for its propagation.

1. Introdução

O propósito deste trabalho é analisar, segundo as concepções da escola francesa de análise do discurso, os sítios de significância (ORLANDI: 1996, 15) que foram se estabelecendo sobre a relação entre ser homossexual e portador em potencial do vírus da AIDS na imprensa na segunda metade da década de 1980.

Para isso, analiso as cartas de leitores, os artigos e fotografias e publicadas nas revistas *Veja*, *Istoé* e *Superinteressante* entre os anos de 1985-1990.

É importante retomar que esse trabalho é parte integrante uma tese de doutorado defendida em março desse ano, na qual busquei compreender como essa relação se materializou nessas revistas.

Aqui, nessa apresentação, priorizo apenas o efeito de sentido da construção do discurso jornalístico que se pauta numa pretensa abordagem em torno dos mitos de *verdade*, *objetividade*, *neutralidade* e *imparcialidade* e numa equivocada consideração de que a linguagem seria, não um efeito de sentido, mas transmissão de informação, para sustentar aquela relação de causalidade.

Também considero importante dizer que, no imaginário em torno da elaboração dessas revistas, cada edição é construída em parte pela colaboração do leitor, já que existe um público *ávido por informação* o que MARIANI 2005 chama de ideologia utilitária.

O recorte temporal proposto se deu por ser possível considerar que a partir de 1985 a ciência já não falava mais em grupos de risco, mas em comportamento de risco e que em alguns artigos publicados por pesquisadores norte-americanos e europeus a AIDS era uma doença transmissível, principalmente, através do sexo e, portanto, não mais própria de certos grupos (principalmente dos homossexuais e dos viciados em drogas injetáveis).

¹ E-mail: asferraris@globocom

2. Condições de produção

Em 1980, a homossexualidade deixou de ser considerada uma doença pela Associação Psiquiátrica Americana. No Brasil, apenas no início de 1985, o Conselho Federal de Medicina cedeu, passando a homossexualidade para o Código 206.9, sob a denominação “outras circunstâncias psicossociais” – juntamente com o desemprego e o desajuste social (TREVISAN: 2000).

Neste ano ocorreu a primeira Conferência Internacional de AIDS, em Atlanta (EUA); chegou ao mercado um teste para diagnóstico da infecção pelo HIV que poderia ser utilizado para triagem em bancos de sangue; no Brasil registrou-se a primeira ocorrência de transmissão vertical (da mãe para o feto); foi fundado em São Paulo o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA), primeira organização não governamental de luta contra a AIDS no Brasil.

Em 1985, a ciência pouco fala sobre ‘grupo de risco’ – essa expressão está presente na literatura médica sobre a AIDS desde o registro dos primeiros casos, em 1981 nos Estados Unidos. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos publica notícias sobre esses casos. A síndrome foi chamada de GRID (sigla em inglês para Deficiência Imune Relacionada a *Gays*), logo batizada pela imprensa de ‘Câncer *Gay*’².

A relação estabelecida entre a epidemia e determinados ‘grupos’ antecede a uma descrição rigorosa da doença. Impondo-se como uma evidência através de relatos médicos e principalmente da imprensa, essa aproximação foi apresentada às vezes como uma relação causal. (POLLAK: 1990).

Antes da descoberta do vírus e das formas de contaminação, em 1983-1984, a construção da expressão ‘grupos de risco’ é o resultado apenas da ‘observação’ que acompanha, em suas grandes linhas, a proliferação de uma doença cujas características eram desconhecidas, e não da ‘epidemiologia’, que tem por objetivo esclarecer a história natural e as características etiológicas de uma doença (POLLAK: 1990,121).

Como casos de sarcomas de Kaposi e de *Pneumocystis carinii* foram registrados nesses centros em 1981, uma vigilância mais rigorosa observou infecções semelhantes em dois grupos específicos: os homossexuais masculinos e os drogaditos por via intravenosa. O déficit imunológico comum a esses casos levou, a partir do verão de 1981, à denominação de ‘síndrome de imunodeficiência adquirida’ (POLLAK: 1990, 122).

O CDC, que realizava uma pesquisa sobre a proliferação no meio homossexual da hepatite B e da blenorragia (doença sexualmente transmissível, provocada por bactéria *Gram-negativa* da espécie *Neisseria gonorrhoea*), chegou a conclusão muito rapidamente da hipótese de uma transmissão por via sexual. Mas o isolamento dos grupos específicos atingidos pela doença alimentou igualmente a reflexão sobre a queda das defesas imunológicas em função de ‘estilos de vida’ (*op. cit.*, p. 121-122.).

A publicação em 1983 de um artigo intitulado ‘La maladie des homosexuels n’existe plus’, pela *La Recherche*, que apresenta a hipótese segundo a qual a AIDS ‘é, provavelmente, uma doença infecciosa’, contribuiu para que a doença não fosse mais relacionada aos homossexuais, aos haitianos ou aos usuários de drogas injetáveis, mas uma epidemia ao alcance de qualquer um que fosse exposto aos fluidos corporais³ contaminados pelo vírus (sangue e as secreções dos sistemas reprodutivos: pré-sêmen, sêmen e fluidos vaginais). Desta forma, todos, sem exceção, seriam então transmissores em potencial do vírus.

A imprensa, no entanto, continua fazendo a manutenção do sentido que afirma ser a AIDS, senão própria dos homossexuais, muito próxima ainda desse grupo. Mesmo depois da ciência negar qualquer relação entre ser soropositivo (quando um indivíduo tem presente no sangue anticorpos que provam a existência de um agente infeccioso) e pertencer a um grupo específico:

As matérias sobre transmissão em alguns grupos são muito mais frequentes do que em outros. **É interessante observar como, na imprensa, merece grande destaque a transmissão entre homossexuais e pouco se comenta sobre a transmissão heterossexual.** O jornal, habitualmente, vai em busca do **exótico da AIDS** entre minorias e ignora o risco cotidiano que faz parte da vida das maiorias. O texto interdito refere-se à conduta do indivíduo heterossexual que tem vários parceiros e está sujeito a se contaminar. (CAMARGO: 1994, 115-116, grifos nossos)

² **CADERNOS PELA VIDA** (agosto de 2001): **Especial: 20 anos de AIDS.**

³ Saliva, lágrimas, suor e produtos de excremento, como fezes e urina, não estão incluídos entre os meios pelas quais o HIV pode passar de uma pessoa para outra. Embora o HIV possa ser detectado nesses fluidos com a utilização de técnicas ultra-sensíveis (que detectam até 20 cópias do vírus em 1ml de fluido), o vírus se encontra muito diluído e nunca atinge títulos infecciosos, ou seja, concentrações capazes de infectar outro indivíduo. (SOARES: 2001: 50).

A epidemia dessa forma se estabelece como doença própria dos homossexuais: o sentido se naturaliza por essa via. A imprensa ignora a heterossexualização da AIDS e vai além, alimenta o vírus que se sustenta dessa relação: homossexual & AIDS.

Segundo ORLANDI (2001), a ideologia não promove ocultação dos sentidos, nem engano, mas produz o desconhecimento de sentidos, através de processos históricos. O que quer dizer que, na produção de um certo imaginário, está vinculada uma determinada Interpretação (que coloco em maiúscula para significar sentido específico numa determinada formação discursiva). É como se sentidos fixos colassem nas palavras em certas condições sócio-históricas, determinando o que deve ser dito daquele lugar e quem fala.

A imprensa falada e escrita, em várias instâncias e de formas diversas, trouxe à baila manifestações que, de alguma forma, ou de forma clara, expressam um discurso homofóbico no qual ser portador do vírus e ser homossexual praticamente significaria a mesma coisa: alguns exemplos de manchetes sobre o tema:

- “A peste rosa” *Jornal da Tarde* de 01.09 de 1983;
 - “Doença misteriosa alastra-se nos USA” *O Globo* de 09.02 de 1983;
 - “AIDS – a peste do século XX – doença chega ao Brasil e alarma comunidade gay” *Correio Braziliense* de 17.06 de 1983;
 - “Mal de homossexuais ataca os britânicos” *O Globo* de 19.05 de 1983;
 - “Homossexuais cubanos transmitem a doença” *O Globo* de 19.03 de 1983;
 - “Síndrome ou Câncer-gay” *A Tarde* de 07.06 de 1983;
 - “Síndrome gay deixa Europa amedrontada” *Correio Braziliense* de 06.07 de 1983;
 - “Síndrome gay leva os americanos à histeria” *Correio Braziliense* de 09.07 de 1983.
- (*apud* NETO: 1999, 50-51, grifos nossos).

São essas as condições de produção dos textos que tratavam da epidemia até então pouco conhecida. A ciência não foi capaz de, com as então recentes descobertas, direcionar de outra forma o que a imprensa publicava sobre ser o homossexual portador em potencial do vírus e principal responsável pela transmissão da doença.

É por conta disso, compreendo que o discurso jornalístico tem como característica atuar na institucionalização de sentidos, o que significa dizer que ele contribui para a constituição do imaginário social e para a cristalização da memória do passado, e também para a construção da memória do futuro.

3. O discurso jornalístico

O papel da imprensa é fundamental no gesto interpretativo contemporâneo sobre a homossexualidade: a imagem veiculada do homossexual nos meios de comunicação, o exótico que faz com que a curiosidade salte aos olhos em relação à sua orientação sexual ou ao seu estilo de vida, direciona o olhar do outro a respeito desse sujeito.

O discurso da imprensa não é *neutro* nem *objetivo*, muito menos *imparcial* ou apenas informativo como se pretende, ele constrói e sustenta os sentidos **com base em uma ideologia utilitária**, ou seja, parte-se de um pressuposto (construído historicamente na relação entre jornais e leitores) de uma necessidade social de saber os fatos relatados (MARIANI 2005), na qual leitores e jornalistas encontram-se enquadrados nos domínios de pensamento de sua época:

ficando imersos em uma agenda (organizada pelos ‘donos’ do jornal) previamente constituída por interpretações legitimadas, ou já tomadas como socialmente consensuais, ou que virão a se tornar consenso por força, exatamente, dos efeitos produzidos pela própria imprensa. **É possível afirmar, então, que há uma ritualização ideológica presente no discurso jornalístico, entendendo ritualização aqui como uma forma de manutenção e repetição de determinados sentidos.** (MARIANI: 2005, grifos nossos)

4. Análise do *corpus*: cartas e seqüências discursivas

A fim de fazer um recorte sobre esse imaginário em torno do sentido do discurso jornalístico, destaquei, das seguintes cartas⁴, alguns trechos pertinentes sobre ele:

Carta.1 Sobre a reportagem “Ataque pelo ar”, de VEJA nº 984, **acho bastante importante o esclarecimento da população brasileira a respeito da AIDS.** Porém, não como vem sendo veiculada na TV. Deve-se deixar bem claro que não é o uso da “camisinha” nas relações sexuais que vai banir o mal do planeta. (Paulo Fernando Rodrigues da Cruz, Rio de Janeiro, RJ, revista *Veja*, ed. 990 de 26 de agosto de 1987, grifos nossos)

Carta.2

A respeito da reportagem sobre o cantor Cazuza, **quero dizer que VEJA tem tido um papel honrado e moralizador ao longo de sua existência, não podendo ser atingida, injustamente, por sentimentos temporários e emocionais.** (Paulo Roberto Magalhães de Jesus, Salvador, BA, revista *Veja*, ed. 1078 de 10 de maio de 1989, grifos nossos)

Carta.3

“Gostaria de parabenizá-los pela excelente reportagem sobre Cazuza. Não existe nada de sensacionalismo nisso, basta que se veja no Aurélio o significado da palavra “agonizando”. A reação da atriz global Marília Pêra demonstra, além de ignorância, o preconceito que a sociedade tem sobre a doença. Cazuza não é simplesmente um cidadão brasileiro – ele é também uma figura pública que atingiu o auge de sua carreira. Daí o interesse pela sua doença. A AIDS não é problema apenas do aidético ou de sua família. É um problema social.” (Dorly dos Santos Pinto, Brasília, DF, Revista *Veja*, ed. Nº 1.078 de 10 de maio de 1989, grifos nossos)

As cartas não só *comentam* as *informações* veiculadas pelas revistas, mas também fazem considerações a respeito do discurso, ou melhor, desse efeito do discurso jornalístico.

O efeito do discurso jornalístico que faz sentido para os leitores é o de que, nessas revistas, a linguagem é um meio de comunicação de informação. Os leitores agradecem ao editor ou à própria revista (como uma entidade que se auto-organiza) pelos serviços prestados, pelas informações recebidas e veiculadas através dela.

O discurso jornalístico *é percebido* (percepção construída historicamente na relação leitor e revista) como uma prática discursiva que atua como uma mera reprodução de fatos, da verdade; como uma prática responsável apenas por uma transmissão objetiva/neutra/imparcial de informações.

Decorrem daí, portanto, aqueles efeitos de sentido constitutivos dos sentidos veiculados às informações jornalísticas.

As seqüências discursivas apresentadas e analisadas são representativas das outras seqüências (não citadas) que funcionam parafrasticamente em relação àquelas.

Como disse anteriormente, à teoria que me orienta na análise dos dados não interessa a quantidade de dados, mas a qualidade deles e o que representam (nesse trabalho) diante da produção de sentidos que se estabeleceram sobre a homossexualidade e a sua relação com a AIDS.

Em março de 1985 a revista *Istoé* publica o seguinte comentário em relação aos homossexuais e a AIDS:

SD1. Os homossexuais promíscuos **que praticam sexo em grupo e com parceiros sucessivos em saunas ou boates** são mais vulneráveis pela simples multiplicação estatística das chances de contrair a doença. Por isso, imersos no começo de uma segunda onda de pânico, **os homossexuais do Rio e de São Paulo mudam de comportamento e tratam de se proteger intuitivamente de uma dupla epidemia:** a da AIDS propriamente dita; e a do preconceito social **que tende a identificar automaticamente cada homossexual com a doença e isolá-lo do convívio da sociedade heterossexual.** (Revista *Istoé*, “AIDS segunda onda de pânico” ed. nº 429 de 13 de março de 1985, grifos nossos)

⁴ Outras cartas (não analisadas) funcionam como paráfrases das que eu apresento e analiso.

Numa leitura mais atenta dessa seqüência discursiva, podemos notar que todo e qualquer homossexual do eixo Rio-São Paulo é promíscuo. Em princípio a afirmação é feita através de uma oração adjetiva restritiva “*que praticam sexo em grupo e com parceiros sucessivos em saunas e boates*”, depois de forma generalizada “*os homossexuais do Rio e de São Paulo mudam de comportamento (todos desse eixo) e tratam de se proteger*”. Percebe-se aqui o movimento do dizer jornalístico fazendo história e se projetando na memória do futuro.

É possível ler a partir da construção da SD1, acima, que *promiscuidade* se cola e é prolongamento do sentido de homossexual porque **apenas eles** estão vulneráveis ao vírus da AIDS (*pela simples multiplicação estatística das chances de contrair a doença*) e está dito, portanto, que os heterossexuais não são promíscuos e, logo, são imunes à doença.

Segundo a matéria é o *preconceito social* o responsável pela identificação da doença com o homossexual, mas **social** aqui se sustenta excluindo o lugar que o homossexual ocupa nessa mesma sociedade; só faz sentido na seqüência discursiva em análise o discurso que reforça os já-ditos sobre a homossexualidade.

Há, no discurso, o que alega ser o homossexual promíscuo *etc.*, uma tentativa de se respaldar num discurso científico para que tal alegação tenha força argumentativa, ou melhor, esse discurso, com base num discurso da ciência, é respaldado por ele, portanto o que se diz não vem de qualquer lugar, mas de um lugar autorizado que pode e sabe o que está dizendo. Não é qualquer um que diz e não é qualquer coisa que foi dita, e dessa forma justificam-se as discriminações cometidas em nome da ciência: trata-se de coerção politicamente institucionalizada.

Esse discurso materializa as posições sujeito-cientista-médico formuladas pelo lugar de inscrição histórico-ideológico de cada uma delas. É como se essas posições ocupadas evidenciassem gestos de interpretação de uma filiação em uma formação discursiva que se marca pelo encontro de discursos médicos, científicos, jurídicos e religiosos.

Cada lugar desses interlocutores está determinado na estrutura de uma formação social.

A fala autorizada coloca sempre em dúvida a fala do sujeito-homossexual: eles *mudam de comportamento e tratam de se proteger INTUITIVAMENTE* em virtude de saberem que estão, de alguma forma, cometendo um grande erro, numa contramão de comportamentos aceitáveis socialmente. E a *intuição* seria a forma mais adequada para, já que não haveria outra possibilidade (porque ser homossexual e ser portador do vírus é um axioma), se proteger da doença e do preconceito.

Uma outra seqüência discursiva da revista *Superinteressante* de julho de 1988:

SD2. Mas, se com dinheiro e empenho os governos podem virtualmente acabar com o contágio por transfusão, muito dificilmente podem enquadrar as demais formas de transmissão, que, afinal de contas, dependem exclusivamente do comportamento de cada um. ”E nisso não se interfere sem tocar na liberdade individual”, observa a médica Lair Guerra de Macedo Rodrigues. (Revista *Superinteressante*, “**A outra síndrome**” ed. n° 07, julho de 1988, grifos e itálicos nossos)

O fato de ser dito que o dinheiro do governo pode conter a transmissão do vírus porque haverá um controle mais rigoroso dos bancos de sangue significa dizer que a transmissão por vias sexuais é da responsabilidade exclusiva de cada um. Não há, portanto, o que ser feito já que a conduta sexual não pode ser controlada por esse ou por aquele governo.

Afinal de contas, afirma o texto, *as demais formas de transmissão* (a sexual, sobretudo, mas também a que se dá pelo uso de seringas contaminadas) não dependem de um trabalho político, por exemplo, e também de conhecimentos médico-científicos. Dependem da vontade de quem é portador do vírus, da sua consciência, da sua escolha, e, principalmente, da sua conduta.

A transmissão do vírus (por vias sexuais) é a soma da conduta sexual (que é de responsabilidade individual) + a impossibilidade de se conter a vontade do outro.

Faz-se crer na responsabilidade de certos indivíduos à transmissão do vírus, já que a medicina nada pode fazer, não tem condições nem conhecimento suficientes por ignorar até algumas outras formas de propagação da doença (da mãe para o filho, por exemplo) e, além disso, como o vírus se desenvolvia no organismo do seu portador.

O que significa dizer: “isso já não nos cabe” ou “podemos ir até aqui, depois disso dependemos exclusivamente da conduta de cada um”.

É constante no *corpus* analisado o discurso médico que por não ter competência e precisão nos diagnósticos, afirma ser de responsabilidade exclusiva do portador da doença a transmissão do vírus ou o seu contágio.

O discurso da prevenção apresenta um tom autoritário, alarmista e intimidador, construindo uma memória terrorista da realidade: “ou você se comporta ou morre”.

Apesar de não fazer parte do *corpus* desse trabalho, relembro, apenas como ilustração da afirmação feita acima, as campanhas de prevenção veiculadas na televisão durante a década de 1980, marcadas pelo medo, principalmente marcadas pela morte: em uma delas *a morte*, com a foice em punho, se aproxima da câmera como se fosse atingir o espectador. A legenda usada era mais ou menos a seguinte “a AIDS não perdoa, mata!”

Na SD3, da revista *Veja* de 1985, podemos perceber como a AIDS era tratada como uma forma de mostrar para a sociedade uma condição sexual que até então devia ficar na clandestinidade por conta da vergonha que essa condição fazia sentido.

SD3. “Morrer de AIDS é um grande problema, é como deixar para os parentes e amigos um enorme nariz de Pinóquio”. (Revista *Veja*, “A multiplicação do mal: a AIDS se espalha”, ed. N° 884 de 14 de agosto de 1985, grifos nossos)

Morrer de AIDS é *mostrar-se*, segundo a SD3, pois a doença *revela* a sua conduta, o seu passado, a sua vida, em geral clandestina. Nem mesmo compartilhada pelos amigos, e muito menos pela família.

Outra equação lingüística surge a partir da seqüência acima: *morrer de AIDS = revelação*: revelação de uma conduta incompatível com os princípios morais cristãos.

Mente-se também sobre aquilo que não se pode mostrar: o que é feio, errado, fora da normalidade. Estranho. Esquisito.

Mas a doença está aí para descobrir todos esses comportamentos. A vida sexual errante e promíscua é de alguma forma punida.

Na próxima SD, os valores religiosos-cristãos mais uma vez se fazem presentes no discurso médico. Tornar-se religioso é como receber um crédito, por parte dos médicos, de que dessa maneira o contaminado vai evitar a relação sexual e, conseqüentemente, não vai disseminar a doença.

SD4. “Alguns saem daqui com a Bíblia debaixo do braço, fazendo pregação”, diz a infectologista Rosana del Bianco, 29 anos, que atende até dez pacientes de AIDS por dia no ambulatório do Instituto de Saúde e também acompanha os internados no hospital Emílio Ribas, o maior centro público de isolamento em São Paulo. **‘São os únicos nos quais se pode confiar no sentido de que vão evitar novas relações’,** garante. **Ela notou também que os que já estiveram internados ou acompanharam amigos doentes procuram parceiros fixos, evitando a promiscuidade. “Mas há também os que aparentemente não se importam muito e pensam que, se vão morrer dentro de dois ou três meses, precisam aproveitar ao máximo o tempo que lhes resta”.** (Revista *Istoé*, “Eu não quero morrer”, ed. n° 440 de 29 de maio de 1985, grifos e itálicos nossos)

“Alguns saem com a Bíblia embaixo do braço, fazendo pregação” diz a infectologista e completa o seu raciocínio afirmando que estes “são os únicos nos quais se pode confiar no sentido de que vão evitar novas relações”.

Evitar as relações sexuais como meio mais eficaz de prevenção da doença é o discurso médico por excelência durante esse período analisado no trabalho: evitar a promiscuidade. E a essa preferência se soma a questão do crédito ao paciente que somente ao descobrir-se religioso pode evitar novos contatos sexuais.

No entanto, não há problema na busca de um parceiro fixo, ou em fazer sexo com um parceiro apenas. A infectologista tem percebido “que os que já estiveram internados ou acompanharam amigos doentes procuram parceiros fixos”. E não há, através do que é dito pela médica, qualquer problema no sexo entre parceiros fixos.

Segundo a SD é ter sido internado ou saber o que é estar doente que faz com que se evite a promiscuidade: causa do contágio da doença.

Não se fala em uso de preservativo, mas em evitar a promiscuidade. Evitar novos parceiros. Evitar contatos sexuais. Evitar sexo. Ou buscar Deus através da Bíblia. Buscar parceiro fixo.

Dos demais, os que não saem com a Bíblia embaixo do braço fazendo pregação, só se pode esperar que continuem procurando novos parceiros e espalhando o vírus da doença.

Aproveitar na SD4 significa procurar *novos contatos sexuais* ainda que saibam que podem transmitir a doença. *Aproveitar* o tempo que resta sem responsabilidade: já que vão morrer mesmo dentro de três ou quatro meses.

Veja que *aproveitar* não pode ser associado com *sair com a Bíblia embaixo do braço fazendo pregação*.

Segundo Houaiss (2001, 264), o verbete *aproveitar* (verbo pronominal) em uma das suas acepções significa “prevaler-se de situação privilegiada para ensaiar ou consumir atos libidinosos”.

Libidinoso significa aqui qualquer ato sexual consumado de maneira não muito lícita.

Os aspectos morais se confundem com as questões de saúde na SD4, porque, através do que está dito, o mais importante não é a abstinência sexual como forma de evitar a AIDS, tanto é assim que não há qualquer impedimento em “se buscar um parceiro fixo” (como alguns fazem depois de ou acompanhar um amigo que esteve internado ou ter sido internado por conta da doença).

O mais importante estaria na busca de *parceiros* (o que caracterizaria segundo esse discurso, a promiscuidade).

Se o problema é o sexo, que diferença faria essa busca de um ou de outros parceiros?

Algumas equações lingüísticas a partir da SD4: *Parceiro fixo* = não ser promíscuo; *fazer sexo com o parceiro fixo* = não seria espalhar a doença; *sexo em um casamento monogâmico* = evitar a AIDS; *evitar a AIDS* = a união monogâmica; *união monogâmica* = moral cristã; *ser cristão* = evitar a AIDS = não ser promíscuo = respeitar os princípios cristãos.

Na SD abaixo da revista *Veja* de 1985

SD5. “Por trás de cada doença nem sempre há apenas um vírus, uma bactéria ou um fungo. Muitas vezes, de maneira mais ou menos disfarçada, **há também a condenação do doente, ou pelo menos a suspeita de que alguma coisa ele fez, ou deixou de fazer, para atrair a má sorte**”. (Revista *Veja*, “**A multiplicação do mal: a AIDS se espalha**”, ed. nº 884 de 14 de agosto de 1985, grifos nossos)

“A suspeita de que alguma coisa **ele** (o doente) **fez** ou deixou de fazer para **atrair** a doença” *revela*, também, que, no caso da AIDS, se faz parte de um determinado grupo, de uma comunidade de párias.

A doença expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta dos vizinhos, colegas de trabalho, familiares e amigos. (SONTAG: 1989, 30-31).

A doença não é adquirida, mas **ATRAÍDA** por conta de uma atitude, quase sempre de uma norma, quase sempre também, cristã, que se deixou de cumprir ou de acreditar. E em virtude disso a doença é um castigo. E não é à toa que ela foi enviada por *Ele* para punir os homossexuais e suas vidas errantes, promíscuas, pecadoras *etc.*

Uma outra SD de fevereiro de 1989 da revista *Veja*,

SD6. “No rol das boas notícias, os números do Ministério da Saúde apontam uma queda de 30% nos casos da moléstia por transfusão de sangue, sinal de que aumentou o cuidado com o sangue no Brasil. **As estatísticas entre heterossexuais também são otimistas.** O número de casos quase dobrou no ano passado, mas a velocidade da contaminação está diminuindo. Entre 1985 e 1987, os casos haviam triplicado. **Numa outra vertente do controle da síndrome, o Ministério da Saúde tem reclassificado dezenas de casos de heterossexuais contaminados ao constatar que, na realidade, tratava-se de bissexuais inconfessos. O ministério suspeita que 50% dos casos de heterossexuais não sejam verdadeiros**”. (Revista *Veja*, “**A síndrome revista**”, ed. nº 1065 de fevereiro de 1989, grifos nossos)

No rol das boas notícias encontramos, além das informações a respeito de um maior controle dos bancos de sangue, também o fato de que, na realidade, não há um crescimento do número de contágios entre os heterossexuais. No entanto, o que contribui para esse fato comemorado é um aumento do número de contágios entre os bissexuais.

No “rol das boas notícias” está o aumento do número de casos entre revelados bissexuais, porque contribui para a diminuição do número de contágio entre os anteriormente acreditados heterossexuais.

O importante, pelo dito, não é o controle da doença em si, mas a não contaminação de heterossexuais. Isso faz com que as estatísticas sejam otimistas, ainda que outros continuem sendo contaminados pelo vírus.

As equações lingüísticas a partir da SD6: *pessimismo* = aumento do número de casos entre heterossexuais; *otimismo* = aumento do número entre bissexuais inconfessos; e ainda *otimismo* = suspeita de

que 50% dos casos entre heterossexuais não sejam verdadeiros, otimismo = menos heterossexuais contaminados mais bissexuais contaminados.

Não importa muito que seja um bissexual ou homossexual já que são estatisticamente comprovados os alvos preferenciais da doença, mas preservar os já-ditos sobre a heterossexualização da doença: seria “mais fácil um heterossexual ser atingido por um raio no próximo ano do que ser contaminado pelo HIV”.

Não se fala na SD6 em *grupo de risco*, no entanto, divide-se em grupos os riscos de contaminação: o Ministério da Saúde tem reclassificado dezenas desses casos: bissexuais que se dizem heterossexuais.

4.1 Análise do *corpus*: fotografia

Segundo MARIANI (1999), a fotografia é uma metáfora produtiva para começar a discutir os modos de ler o mundo através do texto jornalístico. Em virtude de a fotografia ser uma representação daquilo que foi, não há como negar que ela revela um momento da realidade:

No entanto, é uma ilusão supor um real primeiro, dotado de um sentido próprio e imanente que a fotografia poderia retratar fielmente. O que se vê numa foto são realidades organizadas por um discurso com uma ordem própria.

Longe de ser objetiva, portanto, **uma fotografia representa um ponto de vista**, i.e., **quem fotografa constrói o instantâneo de uma cena** (produzida ou espontânea) **de acordo com seu ângulo de visão** e, também, **de acordo com as possibilidades técnicas que a própria máquina fotográfica oferece.** (MARIANI: 1999, 103-104, grifos nossos).

Não há, de acordo com a autora, um olhar que seja neutro. A fotografia é um reconfiguração do que foi visto. E os limites de tal reconfiguração são dados pela história (MARIANI: 1999).

Ainda que, como *Clémentis*⁵, seja recalcado ou apagado da memória histórica por forças do momento político, o seu *chapéu* na cabeça do dirigente comunista *Gottwald* marca a sua presença na ausência através do jogo da materialidade não-lingüística de um documento fotográfico. Este documento é, antes de tudo, produzido na ordem do discurso. (COURTINE: 1999, 15-16).

Nesse capítulo analisarei as fotografias que aparecem nas matérias das revistas usadas em minha pesquisa, para compreender que papel desempenham no estabelecimento dos sentidos que se instalam sobre a AIDS e a homossexualidade.

Não é o meu objetivo focar o *real* ou *não real* na imagem fixada pela fotografia, é claro que essa discussão se faz necessária para que se chegue ao sentido que se estabelece ou não com o auxílio dessas fotografias, no entanto, não é esse o centro das minhas intenções.

É possível dividir as fotografias do *corpus* em dois momentos bastante distintos: as fotografias nas reportagens do ano de 1985 nas revistas *Veja* e *Istoé* (a *Superinteressante* é editada a partir de 1987) exploram bastante a imagem de pacientes contaminados pelo vírus em leitos hospitalares. Esses pacientes estão, geralmente, isolados por conta da doença (todos homens em estágios avançados da doença).

Há também, durante esse ano, muitas fotos de cientistas em laboratórios pesquisando o vírus. As ilustrações representam ou a trajetória do vírus até as células de proteção do corpo ou simulações de vacinas para o tratamento da doença;

A partir de 1987 as ilustrações, agora de forma mais freqüente, quase cem por cento delas, são representações do vírus HIV atacando as células de defesa do corpo e as prováveis causas desse movimento. As fotografias são quase que exclusivamente de cientistas em seu dia-a-dia, ou de voluntários que fazem algum trabalho de prevenção da doença. Vez por outra algumas fotografias de pacientes ao lado de medicamentos contra a doença.

⁵ Em *O chapéu de Clémentis*, (apud INDURSKI: 1999 15), Courtine relata uma anedota contada por *Milan Kundera* na abertura de seu *Livro do riso e do esquecimento*: o dirigente comunista *Klement Gottwald*, da sacada de um palácio barroco de Praga, discursa para a multidão aglomerada na praça da velha cidade. É nessa sacada que começa a história da Boêmia comunista..”*Gottwald* estava cercado por seus camaradas e, a seu lado, bem próximo, estava *Clémentis*. Nevava, estava frio e *Gottwald* estava com a cabeça descoberta. *Clémentis*, muito atencioso, tirou o seu chapéu de pele e o colocou na cabeça de *Gottwald*. O departamento de propaganda reproduziu centenas de milhares de exemplares da fotografia da sacada, de onde *Gottwald*, com um chapéu de pele e rodeado por seus camaradas, fala ao povo. (...) Todas as crianças conheciam essa fotografia de tê-la visto em cartazes, nos manuais ou nos museus.

“Quatro anos mais tarde, *Clémentis* foi acusado de traição e enforcado. O departamento de propaganda fê-lo imediatamente desaparecer da história e certamente de todas as fotografias. Desde então, *Gottwald* está sozinho na sacada. Ali, onde estava *Clémentis*, há somente o muro vazio do palácio. De *Clémentis*, restou apenas o chapéu de pele na cabeça de *Gottwald*.”

As fotografias também constroem sentidos. Mas esses sentidos são construídos, no *corpus* dessa pesquisa, a partir do seu diálogo com o verbal, porque ela não “vale por mil palavras” e não é a prova definitiva do que ali está enquadrado, apesar de, da mesma forma como o discurso jornalístico, se pretender *objetiva, neutra, imparcial e verdadeira*.

Uns podem acreditar que a fotografia seja *um conhece a ti mesmo automático* porque a máquina fotográfica não mente; outros, no entanto, poderiam afirmar que ela seria *um engane a ti mesmo automático* já que o seu olhar se concentra sobre o superficial, obscurece a vida secreta que brilha através dos contornos das coisas num jogo de luz e sombra (DUBOIS: 1993).

Quem sabe a função da fotografia/ilustração não seja a de abonar o texto jornalístico? É possível que eu fotografe do jeito que eu gostaria que fosse; é possível também que a minha foto não seja nada além do que espero dela: nem mais nem menos, mas o que espero atingir com ela. Dessa forma eu poderia dizer que a realidade dialoga com a imagem, mas não a representa (ela é apenas observação estética e documental da realidade). Até que ponto o sentido não surge dessa interseção?

Ao nos ensinar um novo código visual, **as fotos modificam e ampliam nossas idéias sobre o que vale a pena olhar e sobre o que temos o direito de observar. Constituem uma gramática** e, mais importante ainda, **uma ética do ver**. Por fim, o resultado mais extraordinário da atividade fotográfica é nos dar a sensação de que podemos reter o mundo inteiro em nossa cabeça – como uma antologia de imagens. (SONTAG: 2004, 43, grifos nossos)

As fotos não são um espelho neutro, mas um instrumento de transposição, de análise, de interpretação e até de transformação do real, como o discurso, por exemplo, e assim, também, historicamente determinada.

Selecionei para análise principalmente (na tese) fotografias do ano de 1985, em virtude da grande frequência dessas imagens no decorrer desse ano, e também porque, como *acreditava-se* na relação entre a AIDS e grupos de riscos, essas imagens *confirmavam* essas verdades.

A fotografia selecionada e analisada aqui é representativa das outras fotografias (analisadas na tese ou não analisadas) que funciona parafrasticamente em relação àquela.

Destaquei apenas a fotografia abaixo de um paciente contaminado pelo vírus: a primeira (**foto 1**) registra um homem de frente (a cara estampada), deitado numa cama de um hospital, com um cigarro na mão direita, ele está extremamente magro, os poucos cabelos desalinhados, olhos arregalados em direção oposta à lente da câmara que o registra; sob essa fotografia a legenda: “**Robert Doyle: sem ter para onde ir**” testemunhando o foco da matéria, a solidão e a exclusão dos doentes pela sociedade.

Foto 1, revista *Veja*, de 14 de agosto de 1985.



A primeira imagem é a que “melhor traduz” a AIDS nesse período (1985-1990) porque se vê, primeiro, um homem, possivelmente homossexual, embora através da fotografia não haja um meio para que esse dado seja confirmado, mas tendo em vista os já-ditos sobre a relação entre o homossexual e a AIDS, podemos compreender que se trata sim de um homossexual (ou que pelo menos a leitura que se quer que faça, seja essa).

Depois porque a foto, como um bom exemplo, já que *vale por mil palavras* (e se não valesse, teria o verbal fazendo essa ponte), retrata a morte o enfraquecimento e a degradação do corpo.

O homem na fotografia se encontra sozinho. Isolado, portanto, de qualquer outra imagem humana (essa *informação* está na legenda que acompanha a fotografia).

A AIDS isola o paciente. Ninguém deve recebê-lo em virtude da possibilidade de ser contaminado pela peste. Talvez o preço que ele (que o homossexual) tenha que pagar por seu comportamento. Ser excluído da sociedade. Nesse caso, possivelmente a heterossexual.

Por outro lado, o homem, apesar de responder visivelmente a todas as expectativas (médicas) sobre a doença (enfraquecido, impotente, solitário, magro demais, poucos cabelos), não há qualquer outro indício de que ele, como afirma o texto do artigo cuja foto ilustra, esteja sofrendo ou que não tenha para onde ir.

Muito menos que se encontra isolado da sociedade, mas somos tomados por essa afirmação a partir do verbal que traduz, segundo a revista, o que em geral acontece ao paciente portador do vírus.

O que se pode ver além de um homem muito magro sobre uma cama? Que ele fuma e mais nada.

Não há qualquer relação entre o que se vê e o que se lê. O *real* da foto não corresponde ao *real* de sua legenda.

O trabalho de interpretação da imagem, como na interpretação do verbal, vai pressupor também a relação com a cultura, o social, o histórico, com a formação social dos sujeitos. E vai revelar de que forma a relação imagem/interpretação vem sendo “administrada” em várias instâncias. (CLEMENTE DE SOUZA: 2001, 73, aspas da autora e grifos nossos)

A relação entre imagem/interpretação a partir do verbal se instala apagando qualquer outra leitura possível dessa imagem: essa leitura é administrada sem que se possam fazer outras relações a partir do que é visto.

5. Considerações finais

Os artigos, as cartas dos leitores e as fotografias analisadas não representam para a Formação Discursiva hegemônica uma brecha nos sentidos sobre a AIDS e a homossexualidade.

Há alguns sinais isolados nas cartas de leitores (que questionam a legitimidade das matérias publicadas) durante o período estudado -entre os anos de 1985 e 1990-, mas não se estabelecem como um outro sentido em relação à FD institucionalizada, oficial ou hegemônica sobre o objeto de análise, apenas sustentam a idealização do sujeito centrado e autônomo (MARIANI: 2005).

No entanto eles contribuem para a permanência dos sentidos legitimados historicamente sobre os homossexuais. Elas não produzem um deslocamento na posição sujeito homossexual, não favorecem, portanto, uma ruptura com os sentidos estabelecidos.

O imaginário em torno do discurso jornalístico de que este se trata de um discurso *neutro, objetivo, verdadeiro e imparcial* se confirma numa grande maioria desse corpora publicado pelas revistas.

Não há, durante o período estudado, uma brecha na FD hegemônica a respeito da forma de contaminação da AIDS, ainda que se questionem timidamente algumas informações veiculadas pelas revistas.

O efeito de sentido do discurso médico tem por característica ser fechado; o lugar do homossexual está marcado pelo silêncio; as Interpretações, portanto, são já-definidas *a priori* em virtude das condições de produção desses discursos.

6. Referências bibliográficas

AUTHIER-REVUZ, J. (1982). **Hétérogénéité montréalaise et hétérogénéité constitutive: éléments pour une approche de l'autre dans le discours.** Em DRLAV - Revue de Linguistique.

- CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. (1994). **A AIDS e a sociedade contemporânea - estudos e histórias de vida**. São Paulo – Editora Letras & Letras.
- CHAUÍ, Marilena. (1984). 7ª ed. **Repressão sexual essa nossa (des)conhecida**. São Paulo: Brasiliense.
- CLAVREUL, Jean. (1983). **A ordem médica – poder e impotência do discurso médico**. São Paulo, Brasiliense.
- CLEMENTE DE SOUZA, Tânia. (2001). **A análise do não-verbal e os usos da imagem nos meios de comunicação**. In: Revista Rua nº 7. Campinas: Educamp.
- COURTINE, Jean-Jaques. (1999). **O Chapéu de Clémentis. Observações sobre a memória e o esquecimento na enunciação do discurso político**. In: INDURKY, Freda. (org). **Os múltiplos territórios da análise do discurso**. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzato.
- DUBOIS, Phillippe. (1993). **O ato fotográfico**. Campinas: Papirus.
- FOUCAULT, Michael. (1987). **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes.
- _____. (1988). **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____. (1996). **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola.
- GADET, Françoise & HAK Tony (org). (1990). **Por uma análise automática do discurso; uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas: Editora
- HOUAISS, Antônio (2001). **Dicionário eletrônico da língua portuguesa**. São Paulo: Objetiva.
- INDURSKY, Freda & FERREIRA, Maria Cristina Leandro (orgs.). (1999). **Os múltiplos territórios da Análise do Discurso**. Rio Grande do Sul: Editora Sagra Luzzatto.
- MAINGUENEAU, Dominique. (1993). **Novas tendências em análise do discurso**. Campinas, SP: Pontes.
- MARIANI, Bethania (1998). **O PCB e a imprensa – os comunistas no imaginário dos jornais 1922-1989**. Rio de Janeiro: Revan.
- _____. (1999). **Sobre um percurso de análise do discurso jornalístico – A Revolução de 30**. In: INDURSKY, Freda & FERREIRA, Maria Cristina Leandro (orgs.). **Os múltiplos territórios da Análise do Discurso**: Rio Grande do Sul: Editora Sagra Luzzatto.
- _____. (2005). **Para que(m) serve a psicanálise na imprensa?** Disponível em: http://www.geocities.com/gt_ad/bethania.doc
- NETO, Antônio Fausto. (1999). **Comunicação e mídia impressa: Estudo sobre a AIDS**. São Paulo: Hacker Editores.
- ORLANDI, Eni. _____.(1996). **Interpretação: autoria, leitura e feitos do trabalho simbólico**. Petrópolis: Vozes.
- _____. (2001). **Análise de discurso: princípios e parâmetros**. Campinas: Pontes.
- PINTO, Milton José. (2002). **Comunicação & Discurso: introdução à análise de discursos**. São Paulo: Hacker Editores.
- POLLAK, Michael. (1990). **Os homossexuais e a AIDS - sociologia de uma epidemia**. São Paulo: Estação Liberdade.
- SOARES, Marcelo. (2001) **A AIDS**. São Paulo: Publifolha.

SONTAG, Susan. (1984). 3 ed. **A Doença como metáfora**. São Paulo: Graal.

_____. (1989). **A AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras.

_____. (2004). **Sobre fotografia**. São Paulo: Companhia das Letras.

SOUZA, Pedro de. (1997). **Confidências da carne**. Campinas; Editora da Unicamp.

TREVISAN, João Silvério.(2000) **Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. Rio de Janeiro: Editora Record.