

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**CURSO DE JORNALISMO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**DANILO PEREIRA XAVIER**

**MATÉRIA ESPECIAL**  
**AIDS - QUATRO LETRAS. QUATRO DÉCADAS**

**São Borja**

**2023**

**DANILO PEREIRA XAVIER**

**MATÉRIA ESPECIAL**

**AIDS - QUATRO LETRAS. QUATRO DÉCADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Jornalismo da Universidade Federal do  
Pampa, como requisito parcial para a obtenção  
do Título de Bacharel em Jornalismo.

Orientador: Prof. Dr. Miro Luiz dos Santos Bacin

**São Borja**

**2023**

**DANILO PEREIRA XAVIER**

**AIDS - QUATRO LETRAS. QUATRO DÉCADAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Jornalismo da Universidade Federal do Pampa,  
como requisito parcial para obtenção do Título de **Bacharel em Jornalismo**.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado (nota 09,50) em: 31/01/2023.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Miro Luiz dos Santos Bacin  
Orientador  
Unipampa

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Ruschel Duval  
Unipampa

---

Jornalista. Gabrielli Leiria Padilha  
Unipampa



Assinado eletronicamente por **MIRO LUIZ DOS SANTOS BACIN, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/01/2023, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.

---



Assinado eletronicamente por **ADRIANA RUSCHEL DUVAL, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/01/2023, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.

---



Assinado eletronicamente por **GABRIÉLLI LEIRIA PADILHA, Aluno**, em 08/02/2023, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1042627** e o código CRC **8E42C687**.

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, às forças superiores do universo que me ajudaram.

Aos meus pais Maria Lucia Xavier e Fábio Xavier, por todo amor, carinho e afeto demonstrados em qualquer situação.

A minha irmã Daiane Xavier, que sempre esteve ao meu lado.

Aos meus amigos, companheiros durante a graduação: Camila, Dionatan, Gabriel, Hangel, Otávio, Ranieri, Victor e Volnei, que fizeram tudo parecer mais leve.

Aos amigos que a faculdade me presenteou: Alan, Diego, Gabriel, Douglas, Letícia, Mel e Michel.

Aos professores do curso que contribuíram com o meu aprendizado. Em especial, ao meu orientador, Miro Luiz dos Santos Bacin e sua esposa, a professora Adriana Duval.

*“Jornalismo de verdade deve defendê aqueles que não possuem voz, não calá-los ainda mais.”*

**(Anne with an E)**

## RESUMO

Este relatório apresenta a produção do projeto experimental concebido como produto jornalístico especial, com a temática AIDS - Quatro letras. Quatro décadas. O objetivo foi apresentar uma retrospectiva do “vírus da imunodeficiência humana” nos últimos 40 anos, mesclando e valorizando diferentes narrativas como a da imprensa, dos profissionais de saúde e das pessoas vivendo com HIV. O tema foi aprofundado ao longo do processo da confecção da publicação com informações coletadas de diversos sites oficiais do Ministério da Saúde brasileiro, bem como de jornais e revistas de diferentes editoras. Todas as informações foram revisadas para melhor informar o leitor. Contamos também, com a colaboração de pessoas portadoras do HIV desde 1944.

**Palavras-Chave:** Aids; Hiv; Câncer gay; Jornalismo de Saúde.

## **RESUMEN**

Este informe presenta la producción de un proyecto experimental diseñado como un artículo especial para una revista sobre la historia del VIH/SIDA en Brasil. El objetivo principal fue presentar una retrospectiva del virus de la inmunodeficiencia humana en los últimos 40 años, mezclando y valorando diferentes narrativas como la de la prensa, los profesionales de la salud y las personas que viven y conviven con el VIH. El tema se profundizó a lo largo del artículo con información recopilada en varios sitios web oficiales del Ministerio de Salud de Brasil, así como en periódicos y revistas de diferentes editoriales, toda la información presente en el artículo fue revisada y refinada para informar mejor al lector. También contamos con la colaboración de personas que viven con el VIH desde 1944.

Palabras clave: SIDA; VIH; Cáncer gay; Periodismo de Salud.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS .....	8
2.1 OBJETIVO GERAL .....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2.3 JUSTIFICATIVA .....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO. ....	9
3.1 Jornalismo como prática de mercado.....	9
3.2 A Cobertura Midiática do HIV na década de 1980 .....	10
4. METODOLOGIA.....	11
5. CONSTRUÇÃO DO PROJETO EXPERIMENTAL.....	11
5.1 Pré-produção.....	11
5.2 linha de tempo.....	12
5.3 Entrevista .....	23
5.4.1 Questionário.....	24
5.5.1 Produção .....	26
5.6.1 Pós-produção.....	26
6. RESULTADOS E APRENDIZADOS.....	27
7. REFERÊNCIAS.....	28

## **1. INTRODUÇÃO**

O primeiro caso de diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, foi reportado no boletim epidemiológico em 1980, entretanto só foi classificado em 1982. Por se tratar de um vírus novo pouco se tinha conhecimento naquela época de como proceder com diagnóstico, tratamento e até mesmo transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Com o crescimento acelerado do HIV no Brasil e no mundo muitos estudos foram iniciados e tiveram o objetivo de identificar particularidades do vírus, para que assim a população pudesse se proteger. Como a maior parte dos diagnósticos no Brasil, eram de homens gays, a imprensa passou a associar a infecção como única e exclusiva desse público.

Neste cenário caótico de tanta tanta tristeza e perdas, após muitas lutas e investimentos em pesquisas, criou-se a possibilidade de manipular drogas que fortalecesse o sistema imune e garantisse assim uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com HIV, como também adesão ao tratamento gratuito pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Produzir uma grande reportagem sobre a história do HIV no Brasil nas últimas quatro décadas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Este trabalho vem como forma de dar visibilidade e informações sobre a infecção que não atinge apenas os homossexuais, mas a todos. Entretanto, como os homossexuais foram e são “alvos da contaminação”, trataremos justamente com esse grupo na tentativa de desmistificar e contribuir com informações e agregadoras ao jornalismo de saúde, que precisa de constantes atualizações.

Como o enfoque de uma grande reportagem especial, faremos o resgate histórico, de forma resumida, do HIV/AIDS no Brasil, mesclando os dados oficiais através de registros disponíveis na Internet sobre o vírus e a vivência individual de alguns personagens convidados.

## 2.3 Justificativa

Apesar de todos os avanços, falar sobre HIV no Brasil ainda é considerado um tabu para alguns, inclusive para grande mídia, que acaba ignorando e não dando destaque ao tema por não ter *valor-notícia*, o que acaba por prejudicar os devidos e necessários esclarecimentos que a própria mídia deveria se preocupar em divulgar.

Sendo assim, a escolha do tema se deu no interesse em falar sobre o assunto e contribuir com dados sobre o HIV. Além disso, propomos, na sequência, a veiculação dessas informações em diferentes formatos e plataformas.

## 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Para coletar os dados dos entrevistados foi necessário traçar um pré-planejamento, pois por se tratar de um vírus que ainda existe muita resistência de se falar sobre ele por quem vive com o HIV, as fontes eram difíceis de serem contatadas. Dessa forma, a técnica utilizada neste presente trabalho foi a da bola de neve, a técnica consiste em auxiliar na coleta de dados em que um entrevistado passa a indicar o outro, facilitando assim o contato.

### 3.1 Jornalismo como prática de mercado

Pensando na pouca audiência que assunto como tratado neste trabalho, podemos acompanhar o que diz Marshal (2003), “Para o qual as coberturas de notícias mais sérias, que exigem maior investigação ou maior profundidade, foram trocadas por notícias de entretenimento e que têm maior efeito sobre a audiência e custam bem menos à empresa” (MARSHALL, 2003, p. 27). De outra forma, Amaral (1987) cita os novos hábitos adquiridos pelos leitores para o desinteresse por tema como esse. Segundo ele, “Os momentos escolhidos para ler os jornais são os intervalos de repouso: o descanso que segue o almoço, à espera do jantar ou a hora de dormir; a leitura dos jornais é a distração conscientemente procurada durante os tempos “mortos”, nos transportes, nas salas de espera, nos dias de feriados, quando chove” (Amaral, 1987: 21).

Ambas as pesquisas demonstram um fato inexorável dentro do campo do jornalismo, enquanto prática do mercado de trabalho, sobre sua natureza: ele existe devido ao seu consumo. É necessário que as notícias vendam para a própria sobrevivência financeira de um veículo de comunicação.

Consequentemente, o jornalismo de saúde requer muito mais de atenção, pois sofre muitas variações, visto que, diversas pesquisas são desenvolvidas o tempo inteiro no mundo para garantir uma melhor qualidade de vida aos seres humanos. Como resultado, o conhecimento relacionado a determinadas doenças ou infecções passa a ter um prazo de validade menor, uma vez que as informações estão em constante mudança de acordo com as atualizações feitas pelos cientistas.

Sendo assim, o modelo para veiculação de notícias utilizados em 1980 se diferencia bastante dos atuais principalmente em termos de instantaneidade, deste modo, a informação acabou sendo prejudicada pois uma vez vinculada de forma errada poderia demorar dias para se ter uma nova atualização e consequentemente contribuir para criação de novos estigmas.

### 3.2 A cobertura midiática do HIV na década de 1980

*“Peste Gay é a epidemia do século” e “Pânico entre os homossexuais” Jornal Luta Democrática, outubro de 1983.* Só apenas de ler a manchete no jornal, podemos imaginar tudo que a comunidade de homossexuais vivenciaram naquela época, além do medo de contrair a infecção, existia também a exclusão da própria sociedade, que acabou sendo influenciada pelo poder que a mídia tem em suas mãos.

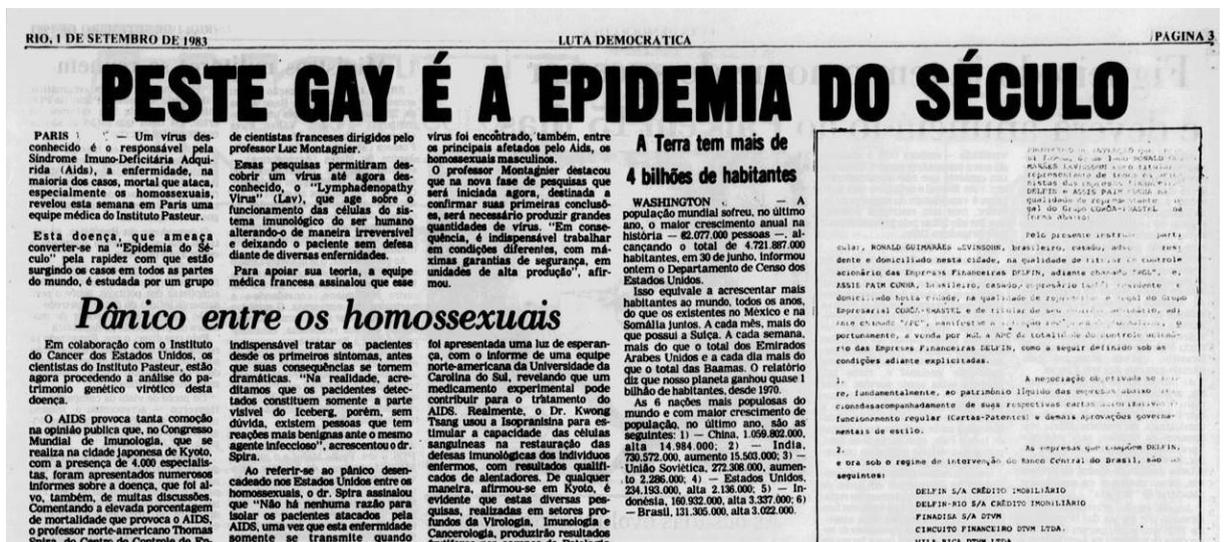


Imagem 1. Peste Gay é a epidemia do século e “Pânico entre os homossexuais” Jornal Luta Democrática, outubro de 1983

Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=030678&pagfis=70429> . Acesso em: 3 de Janeiro de 2022.

Essa sequência de informações viraram rotina nos jornais daquela década, pois o assunto estava em alta e era estrategicamente bom para os grandes jornais veicularem notícias sobre o vírus do HIV, assim iriam conseguir mais audiência e, conseqüentemente, mais lucro.

#### **4. METODOLOGIA**

Neste capítulo, detalharemos o processo para coleta de dados referente ao tema escolhido, sendo assim, foram consultados artigos acadêmicos, cartilhas do Ministério da Saúde do Brasil, livros, reportagens e sites sobre o HIV/AIDS, com o interesse de identificar as informações já disponíveis à população.

Ao fazer uma análise detalhada, foi perceptível que existia uma falta de constância nas notícias divulgadas com relação ao HIV, quando comparada a década de 80 e 90 em que o vírus estava em alta. Dessa forma, podemos associar tal análise com o conceito de valor notícia, visto que, com alta do vírus, conseqüentemente existia ali um interesse da população em se informar e dos grandes veículos de comunicação em vender as notícias.

Com o poder da noticiabilidade nas mãos de um só grupo, como conseqüência, podemos observar que o Jornalismo acabou por contribuir assim para vários estigmas relacionados a comunidade gay daquela época e dos tempos atuais. Mas até que ponto podemos normalizar um jornalismo de mercadoria sensacionalista, onde o lucro vale mais que a vida?

#### **5. CONSTRUÇÃO DO PROJETO EXPERIMENTAL**

Neste capítulo trataremos da construção do projeto, do planejamento e da organização, às etapas de pré-produção a pós-produção.

##### **5.1 Pré-produção**

A pré-produção teve início após decidir o tema. A princípio foi feita uma tabela seguindo uma linha de tempo cronológica de 1980 até 2005 com dados importantes sobre a história do HIV/AIDS no Brasil, todos os dados contidos na tabela foram retirados de sites e cartilhas disponíveis na internet e no próprio site do ministério da saúde.

## 5.2 linha de tempo

### Informações relevantes registradas em sites por data

Produto	Grande reportagem
<p>Números dos casos registrados do HIV/AIDS no Brasil: Coleção abia políticas públicas</p> <p>História da Aids no Brasil</p> <p>História Ilustrada da Aids</p> <p>“OS LEPROSOS DOS ANOS 80”; “CÂNCER GAY”, “CASTIGO DE DEUS”: homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990</p>	<p><a href="http://indicadores.aids.gov.br/">http://indicadores.aids.gov.br/</a></p> <p><a href="http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/hi">http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/hi</a></p> <p><a href="http://www.abiaids.org.br/img/media/colecao%20politic%20publicas%20N2.pdf">http://www.abiaids.org.br/img/media/colecao%20politic%20publicas%20N2.pdf</a></p> <p><a href="https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15021/A%20hist%C3%B3ria%20da%20AIDS%20no%20Brasil.pdf">https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15021/A%20hist%C3%B3ria%20da%20AIDS%20no%20Brasil.pdf</a></p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=ShaCZ9b1MKs">https://www.youtube.com/watch?v=ShaCZ9b1MKs</a></p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1980</b></p>	<p>Ano em que o Boletim Epidemiológico reporta o primeiro caso de Aids no Brasil, em São Paulo, também só classificado em 1982; e o primeiro óbito, paciente masculino e a forma de infecção via sexual.</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1981</b></p>	<p>Primeiros casos de Pneumonia por Pneumocytis Carini e Sarcoma de Kaposi, um Câncer raro na Califórnia-LA o CDC, publica notícia sobre estes dois casos sendo então denominada: GRID – Gay Related Infection Disease, logo chamada de Câncer Gay pela imprensa Brasileira.</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1982</b></p>	<p>A nova síndrome foi relacionada ao sangue e passou a ser identificada não só em Gays, mas em mulheres, homens héteros, usuários de drogas, hemofílicos,</p>

	<p>receptores de transfusão de sangue e bebês. Foi então renomeada para “Aids” e o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) já a classifica como Epidemia;</p> <p>14 Países relatam ter casos de Aids;</p> <p>2 casos relatados em SP.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 10 casos de AIDS, todos entre homens, e 10 óbitos.</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1983</b></p>	<p>Luc Montaigner – Instituto Pasteur, isola um retrovirus – LAV (Vírus associado a Linfodenopatia), que seria logo a seguir identificando como o causador da Aids;</p> <p>No dia 12 julho sai no Jornal do Brasil a 1ª notícia de caso de Aids no Brasil: “Brasil registra dois casos de câncer gay”;</p> <p>Em setembro, foi organizado o Primeiro Programa de Controle e Prevenção da Aids do Brasil, no Estado de São Paulo, tendo a frente o Dr. Paulo Roberto Teixeira.</p> <p>O grupo gay paulista Outra Coisa faz um dos primeiros trabalhos comunitários de que se tem notícia ao distribuir folhetos com informações sobre a doença e formas de prevenção.</p> <p>É notificado o primeiro caso de aids em criança.</p> <p>Descreve-se o primeiro caso de possível transmissão heterossexual.</p> <p>Homossexuais usuários de drogas são considerados os difusores do fator para os heterossexuais usuários de drogas.</p> <p>Relatam-se casos em profissionais de saúde.</p> <p>Surgem as primeiras críticas ao termo grupos de risco (grupos mais vulneráveis à infecção).</p> <p>Gays e haitianos são considerados as principais vítimas da doença.</p> <p>Identifica-se possível semelhança com o vírus da hepatite B.</p> <p>Focaliza-se a origem viral da aids.</p> <p>No Brasil, é registrado o primeiro caso de aids no</p>

	sexo feminino.
<b>História da Aids no Brasil: 1984</b>	<p>Dr. Robert Gallo, (Instituto Nacional de Câncer-EUA) isola um vírus chamado HTLV-III, que causava Aids, dois anos depois foi determinado que LAV e o HTLV-III eram o mesmo vírus;</p> <p>um Comitê Internacional dá um novo nome ao vírus: HIV;</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 140 casos de AIDS, sendo 7 casos em mulheres, e 105 óbitos (5 entre mulheres).</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1985</b>	<p>1º caso de transmissão vertical (Mãe –Bebê) de Aids no Brasil.</p> <p>Surge o GAPA-SP, Grupo de Apoio e Prevenção a Aids, primeira Organização Não Governamental de luta contra a Aids.</p> <p>Diferentes estudos buscam meio diagnóstico para a possível origem viral da aids.</p> <p>O primeiro teste anti-HIV é disponibilizado para diagnóstico.</p> <p>Caracterizados os comportamentos de risco no lugar de grupo de risco.</p> <p>Descobre-se que a aids é a fase final da doença, causada por um retrovírus, agora denominado HIV (Human Immunodeficiency Virus, em inglês), ou vírus da imunodeficiência humana.</p> <p>É criado um programa federal de controle da aids (ver Portaria nº 236/85).</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 573 casos de AIDS, sendo 22 casos em mulheres, e 462 óbitos (18 entre mulheres)</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1986</b>	<p>A OMS lança uma ação global contra a Aids; II Conferência Internacional de Aids – Paris, primeiras experiências iniciais com AZT, neste mesmo ano, o FDA aprova o seu uso, mas o impacto sobre as mortes dos doentes é pequena;</p> <p>Fundação da ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, por Herbert Daniel;</p>

	<p>Criação do Programa Nacional de DST/Aids -MS, tornando obrigatória a notificação de novos casos de Aids às autoridades de saúde.</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1987</b></p>	<p>O Boletim Epidemiológico reporta 2.832 casos de AIDS, sendo 287 casos em mulheres, e 2.223 óbitos (231 entre mulheres).</p> <p>Ano de início da circulação do Boletim Epidemiológico AIDS</p> <p>A Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), decidiu transformar o dia 1º de dezembro no Dia Mundial de Luta contra a Aids, para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão em relação às pessoas infectadas pelo HIV. A escolha dessa data seguiu critérios próprios das Nações Unidas.</p> <p>Questiona-se a definição de comportamentos sexuais tidos como anormais.</p> <p>Tem início a utilização do AZT (idovudina), medicamento para pacientes com câncer e o primeiro que reduz a multiplicação do HIV.</p> <p>Os ministérios da Saúde e do Trabalho incluem as DST/aids na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho e Saúde.</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1988</b></p>	<p>No Brasil, uma portaria assinada pelo ministro da Saúde, Leonardo Santos Simão, passa a adotar o dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a Aids.</p> <p>Morre em janeiro, no Rio de Janeiro, Henrique de Souza Filho, Henfil.</p> <p>Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), Constituição Federal;</p> <p>Criação do Primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atual Centro de Testagem e Aconselhamento. Conselho Federal: Saúde como Direito de Todos.</p> <p>O Ministério da Saúde iniciou o fornecimento de medicamentos para tratamento das infecções oportunistas. O Boletim Epidemiológico reporta 4.585</p>

	<p>casos de AIDS, sendo 618 casos em mulheres, e 3.630 óbitos (486 entre mulheres).</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1989</b></p>	<p>Surgem novas drogas para tratamento das infecções oportunistas;</p> <p>Morre de aids o ator da TV Globo Lauro Corona, aos 32 anos.</p> <p>O FDA anuncia um novo antirretroviral: o DDI, indicado para pacientes com intolerância ao AZT;</p> <p>Fundação do Grupo Pela Vida – Valorização Integração e Dignidade dos Doentes de Aids, por Betinho.</p> <p>Durante o Congresso de Caracas, na Venezuela, profissionais da saúde definem um novo critério para a classificação de casos de aids.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 6.371 casos de AIDS, sendo 905 casos em mulheres, e 4.893 óbitos (666 entre mulheres).</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1990</b></p>	<p>Morre, em julho, no Rio de Janeiro, o cantor Cazuza;</p> <p>Fundado, em São Paulo, o Grupo de Incentivo à Vida (GIV), o primeiro grupo brasileiro de auto-ajuda para pessoas soropositivas.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 8.993 casos de AIDS, sendo 1.390 casos em mulheres, e 6.633 óbitos (1.008 entre mulheres)</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1991</b></p>	<p>Autorização pelo FDA o terceiro antiretroviral – ddc indicado para pacientes com intolerância ao AZT, ficando desta forma evidente a limitação desta droga;</p> <p>Fernando Collor de Mello, então Presidente da República, faz um pronunciamento, em cadeia nacional, por ocasião do dia 1º de Dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a AIDS.</p> <p>O “Lacinho Vermelho” tornou-se o símbolo mundial da luta contra a Aids.</p> <p>Início da distribuição do AZT no sistema público de saúde;</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 11.921 casos de AIDS, sendo 2.064 casos em mulheres, e 8.162 óbitos (1.355 entre mulheres)</p>

<b>História da Aids no Brasil: 1992</b>	<p>Inicia-se o combate à epidemia de Aids utilizando-se a combinação de dois antirretrovirais, o ddc + AZT, proposta terapêutica precursora do Coquetel;</p> <p>O Conselho Federal de Medicina aprova uma resolução que proíbe a realização compulsória de exames anti-HIV e, impediu o médico de revelar a sorologia sem autorização prévia do paciente.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 15.060 casos de AIDS, sendo 2.997 casos em mulheres, e 9.773 óbitos (1.808 entre mulheres)</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1993</b>	<p>O AZT começa a ser fabricado no Brasil por um laboratório privado.</p> <p>O ddI começa a ser distribuído nos serviços públicos de saúde.</p> <p>Assinatura do primeiro Acordo de Empréstimo com o Banco Mundial para o “Projeto de Controle da AIDS e DST”, conhecido como “AIDS I”</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 16.829 casos de AIDS, sendo 3.713 casos em mulheres, e 10.820 óbitos (2.255 entre mulheres).</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1994</b>	<p>Novos medicamentos surgem para atuar em novas frentes, os inibidores da protease;</p> <p>ONGs disputam liberação de verbas para os projetos a serem financiados pelo governo federal, conhecido como Aids I.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 18.341 casos de AIDS, sendo 4.314 casos em mulheres, e 11.190 óbitos (2.500 entre mulheres)</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1995</b>	<p>O Boletim Epidemiológico reporta 20.357 casos de AIDS, sendo 5.293 casos em mulheres, e 11.482 óbitos (2.851 entre mulheres)</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1996</b>	<p>Transformação do Programa Global de Aids – OMS, pelo Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/Aids – UNAids;</p> <p>Nasce oficialmente a terapêutica conhecida como coquetel, usando o tríplice esquema de antirretrovirais, dois inibidores de transcriptase reversa e um de protease. Crescendo desta forma o otimismo de que o HIV poderia ser controlado</p>

	<p>através do coquetel;</p> <p>Editada a Resolução 196, pelo Conselho Nacional de Saúde, que estabelece regras para experimentos com seres humanos, dificultando assim a realização de experimentos antiéticos com pessoas soropositivas;</p> <p>A Lei nº 9.313, de 13 de novembro, garante a distribuição gratuita, pelo sistema público de saúde, de medicamentos para pessoas com HIV/AIDS.</p> <p>Início da implementação nacional da distribuição gratuita e universal dos ARVs na rede pública de saúde.</p> <p>Os serviços públicos de saúde distribuem AZT, ddI, ddC, 3TC, Saquinavir e Ritonavir</p> <p>O movimento de Luta contra a Aids consegue uma vaga no Conselho Nacional de Saúde.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 22.943 casos de AIDS, sendo 6.587 casos em mulheres, e 10.090 óbitos (2.728 entre mulheres)</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1997</b></p>	<p>Descoberta de santuários para o HIV, locais onde se esconde, jogando por terra a possibilidade de eliminação do organismo através do uso continuado de coquetéis;</p> <p>Instalação, no Brasil, do Grupo Temático da UNAIDS.</p> <p>O Brasil começa a produzir ddC e d4T.</p> <p>Início da distribuição pelo sistema público de saúde de Indinavir e d4T.</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 23.546 casos de AIDS, sendo 7.409 casos em mulheres, e 8.360 óbitos (2.464 entre mulheres)</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 1998</b></p>	<p>Assinatura de dezembro do Acordo de Empréstimo com o Banco Mundial para o Segundo Projeto de Controle de Aids e DST, conhecido como Aids II.</p> <p>Início da produção, por laboratórios públicos, de ddI.</p> <p>O sistema público de saúde inicia a distribuição de Nelfinavir, Nevirapina e Delavirdina.</p> <p>Início da implementação do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).</p> <p>Criação, pelo Ministério da Saúde, do Conselho Empresarial Nacional em Prevenção ao HIV/AIDS</p>

	<p>(CEN).</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 24.017 casos de AIDS, sendo 7.905 casos em mulheres, e 7.493 óbitos (2.207 entre mulheres).</p>
<b>História da Aids no Brasil: 1999</b>	<p>O Governo Federal divulga nota afirmando que houve redução em 50% nas mortes, e a redução em 80% nas infecções oportunistas em função do uso do coquetel;</p> <p>Início da produção nacional de 3TC e da AZT+ 3TC; 350 projetos financiados pelo governo em 1 ano;</p> <p>O Ministério da Saúde gasta 336 milhões de dólares com a compra e distribuição de antirretrovirais.</p> <p>Início da distribuição, pelo sistema público de saúde, do Efavirenz.</p> <p>O Decreto Presidencial nº 3.201, de 6 de outubro, “dispõe sobre a concessão de ofício de licença compulsória nos casos de emergência nacional e de interesse público de que trata o artigo 71 da Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996”</p> <p>O Boletim Epidemiológico reporta 20.009 casos de AIDS, sendo 6.763 casos em mulheres, e 5.362 óbitos (1.586 entre mulheres)</p>
<b>História da Aids no Brasil: 2000</b>	<p>Ministério da Fazenda ameaça cortes nas verbas do Ministério da Saúde! As ONGs protestam e conseguem reverter o quadro;</p> <p>No período de 1995 – 2000, em virtude da administração dos antiretrovirais, a mortalidade por Aids cai 54%, no município de São Paulo e 73% no município do Rio de Janeiro;</p> <p>O Ministério da Saúde estima que entre 1997 e 2000, por causa da utilização dos antiretrovirais, o SUS poupou 677 milhões de Dólares em internações e tratamento das infecções oportunistas em pessoas com HIV/Aids;</p> <p>Neste ano, o Ministério da Saúde gastou 303 milhões de Dólares com a compra dos antiretrovirais, atendendo a 87.500 brasileiros.</p>
<b>História da Aids no Brasil: 2001</b>	<p>A “Declaration of Continmitment on HIV/Aids”, resultado da Sessão especial da Assembléia Geral da ONU sobre HIV/Aids, menciona que 90% dos casos de Aids estão nos países em desenvolvimento;</p>

	<p>Lei de patentes – Brasil x USA, o M.S. ameaça quebrar a patente dos medicamentos Nelfinavir, fabricado pelo Laboratório Roche e Efavirenz fabricado pela Merck, após muita negociação, estes laboratórios concordam em abaixar os preços destes medicamentos;</p> <p>O Ministério da Saúde estima gastar 422 milhões de Dólares com a compra de antiretrovirais, prevendo atingir 105.595 brasileiros;</p> <p>Segundo dados do Boletim epidemiológico de dezembro de 2001, são estes os números da Aids no Brasil, . 210.447 casos de Aids acumulados de 1980 até junho de 2001; . 155.792 homens; . 54.660 mulheres; . Transmissão sexual corresponde a 67% dos casos; . Estimativa de 597 mil pessoas infectadas pelo HIV. ONU – Direitos Humanos – garante acesso a medicamentos como essenciais. Ungass – Assembléia Especial da ONU/s/Aids Fundo Global Aids, tuberculose, malária. Declaração de DOH – OMC – Acordo TRIPS não pode prevalecer sobre saúde dos países.</p> <p>A 57ª Sessão da Comissão de Direitos Humanos da ONU aprova, em abril, a Resolução 2001/33 intitulada “Acesso a Medicamentos no Contexto de Pandemias como o HIV/ AIDS”.</p> <p>Em junho, a Organização Internacional do Trabalho (International Labour Organization) lançou um código de conduta relacionado à AIDS para empresários, governos e trabalhadores.</p>
<p><b>História da Aids no Brasil: 2002</b></p>	<p>Mais de metades dos cerca de 5.700 municípios têm casos de Aids;</p> <p>A Aids, atinge de diferentes formas grupos populacionais diferentes, fala-se de pauperização da Aids num país com desigualdades de renda, educação e acesso a bens e serviços de saúde;</p> <p>No início a epidemia se apresentava urbana, i.e. com predileção dos grandes centros, atualmente com o menor crescimento relativo, quanto menor o município (com menos de 5.000 habitantes), maior o aclave das taxas;</p> <p>Maior aumento relativo entre as mulheres;</p> <p>Entre homens, no sudeste houve desaceleração da</p>

curva de infecção, porém na Região Sul, houve aumento da infecção independente do sexo;

Os municípios pequenos têm as menores razões entre sexos, pois a transmissão predominante é por via heterossexual;

As transmissões por via homossexual e bissexual continuam a existir, porém ela diminui face a transmissão heterossexual;

Nos Municípios médios (entre 200.000 a 500.000 Hab.) prevalecem, a transmissão UDI;

A Aids, é ainda urbana, mas há sinais de expansão para o rural, evidenciando assim o caráter regional;

transmissão heterossexual atual;

O motor da dinâmica da epidemia, aumenta entre as mulheres, a transmissão se confunde com os hábitos da população em geral;

Nesta segunda fase da epidemia, (a interiorização de novos casos) se apresenta saturada em segmentos específicos de alto risco e apontando desta forma a expansão para pessoas com padrões comportamentais considerados de baixo risco, o que leva a idéia de vulnerabilidade social que se traduz pela falta de: . Educação; . Ocupação / mercado de trabalho; . Cuidados de saúde e; . Momento social.

Norma técnica N.º 01/2002 Anexo 03 – Orientação e formulário para estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil –OSC, n o âmbito da Política de Incentivo HIV/aids e outras DST – Sob responsabilidade dos governos estaduais. – Política de Financiamento das Ações em HIV/Aids e outras DST. Transferência Automática Fundo a fundo na forma de Incentivo. Ministério da Saúde – secretaria de Políticas de Saúde – Coordenação \Nacional DST e Aids.Em Outubro,2002. - Parcerias e Competências entre as três instâncias de Governo no Diálogo com a Sociedade Civil- legislação e as OSC - Caracterização das Parcerias com OSC - Recomendações referentes às seleções públicas - Definição dos papéis das instâncias envolvidas no processo de descentralização das ações em DST/Aids, especialmente sobre as seleções públicas de projetos de OSC Sobre Sustentabilidade das ações de OSC que atuam no enfrentamento da epidemia.

<b>História da Aids no Brasil: 2003</b>	Crise de ARV – Efavirez, Tenofevir, Lopinavir e Ritonavir.
<b>História da Aids no Brasil: 2005</b>	<p>150 mil pacientes em tratamento no Brasil.  3 milhões de pessoas no mundo morrem /ano.  OMS 70 milhões viverão com Aids no mundo em 20 anos.</p> <p>Governo distribui 16 medicamentos; 4 deles ( liponavir, ritonavir, tenofafovir e Efavirenz) consomem 80% dos recursos (governo não pede licença compulsória).</p> <p>Acordo Suspende Quebra de Patentes Depois de ameaçar quebra de patentes de anti-retrovirais, o governo brasileiro acabou fechando acordo com o Laboratório Abbott, fabricante do Kaletra.</p> <p>A indústria farmacêutica norte-americana apresentou proposta de redução de preço correspondente a uma economia de u\$18 milhões já em 2006 e uma queda nos gastos de importação de aproximadamente US\$259 milhões nos próximos seis anos.</p> <p>O Abbott se comprometeu, também num período de seis anos, a não elevar o preço do produto, caso aumente o número de pessoas atendidas com o Kaletra.</p> <p>Atualmente, 23 mil pacientes usam o medicamento e a estimativa do Ministério da Saúde é de que até 2011 o número chegue a 60 mil.</p> <p>Outra concessão do laboratório, para evitar a quebra da patente ,foi concordar em transferir voluntariamente a tecnologia para a fabricação do remédio aos farmanguinhos, a partir de 2009.</p> <p>O ministério também conseguiu que o acordo garanta o acesso dos pacientes brasileiros ao Kaletra de nova geração , o Meltrex, que encontra-se em processo de registro nos Estados Unidos.</p> <p>Ficou também assegurado o fornecimento do Kaletra pediátrico para os próximos seis anos,independentemente do número de usuários.</p> <p><b>COOPERAÇÃO-</b> O ministro da saúde, Saraiva Felipe, participou, no Rio de Janeiro, de memorando de entendimento com o diretor executivo de programa Conjuntos das nações unidas sobre HIV</p>

	<p>/AIDS(un aids), Peter Piot, que formaliza a criação do primeiro Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT) do mundo. O ato procedeu o encerramento da 3ª Conferência da Sociedade Internacional de Aids (IAS), realizada também no Rio.</p> <p>No acordo, o governo Brasileiro, e a UNAIDS, comprometem-se, cada um, a investir US\$ 500 mil na estruturação do Centro, que vem funcionando em Brasília (DF), na rede do programa Nacional de DST/AIDS. O objetivo do CICT é aperfeiçoar o conhecimento, as experiências e os recursos técnicos de países em desenvolvimento por meio da elaboração, avaliação e monitoramento de programas de cooperação técnica entre o governo brasileiro e organizações de outros países. Com isso, esses países poderão melhorar e fortalecer as ações de combate à epidemia de Aids, de modo sustentável.</p>
--	---

### 5.3 Entrevistas

As fontes das entrevistas foram contatadas através de indicações que tomaram conhecimento do trabalho e também da rede social Instagram. Por estarmos vivendo, à época, o período de pandemia, as entrevistas aconteceram de forma remota por chamada de vídeo via Google Meet e também pelo aplicativo do Whatsapp.

Por se tratar da vida pessoal de cada entrevistado, produzi algumas perguntas básicas que foram disponibilizadas, porém não deixei a entrevista ficar presa a elas, pois por se tratar de um assunto delicado, optei por não ser invasivo, mas, ao mesmo tempo, sempre estive focado em retirar informações importantes e objetivas de cada questionamento.

Considero as entrevistas como parte fundamental do trabalho. Sem elas não seria possível desenvolver o mesmo. As narrativas expostas fazem parte de relatos de pessoas que vivem com HIV, desde dos primeiros anos do início da infecção em 1984 até 2021. Tivemos também a participação de profissionais da saúde, pessoas que não vivem com HIV, Jornalistas e farmacêuticos.

#### 5.4.1 Questionários

Esquema para conduzir a entrevista com os principais personagens.

##### **1. Para o médico.**

1. Nome:
2. Profissão:
3. Quanto tempo demorou após o primeiro diagnóstico do vírus HIV no Brasil, para ser afirmado a questão do i=i (indetectável) e como essa condição é importante na vida das pessoas que vivem com hiv?
4. Do ponto de vista médico, porque foi criado tantos estigmas com relação ao vírus ao longo dos anos?
5. Como você avalia a saúde das pessoas que vivem com o hiv, 40 anos após o começo da epidemia?
6. Por que antes no começo da epidemia as pessoas diagnosticadas com o vírus do HIV, acabavam perdendo sua vida muito cedo em decorrência das doenças oportunistas, mesmo tomando os medicamentos disponíveis daquela época?
7. Levando em consideração a saúde das pessoas que vivem com o hiv no tempo atual, qual a expectativa de vida?
8. Quais evidências foram adotadas para considerar o vírus como o câncer gay?
9. Como você avalia o tratamento e acolhimento com as pessoas que vivem com o vírus no sistema único de saúde, e qual a importância do SUS na vida dessas pessoas?

##### **2. Para pessoas que vivem com HIV**

1. Nome:
2. Profissão:
3. Cidade:
4. Como e quando foi a descoberta do diagnóstico HIV positivo?
5. Quais as maiores aflições pós diagnóstico?
6. Como você avalia o atendimento e acolhimento pelos profissionais do sistema único de

saúde pós diagnóstico?

7. O que mudou na sua vida após a descoberta?

8. O que te levou a falar abertamente sobre o HIV nas redes sociais levando em conta todo o estigma e preconceito que as pessoas que vivem com hiv recebem?

9. O que te motiva a manter o tratamento?

10. O que você deixaria de mensagem para as pessoas que acabaram de receber o diagnóstico HIV positivo?

### **3. Para jornalistas**

1. Nome:

2. Profissão:

3. Cidade:

4. Como você avalia as narrativas veiculadas pelos grandes jornais no começo da pandemia do HIV/AIDS?

5. Você acha que de alguma forma a mídia incentivou a geração do estigma a pessoas que vivem com o HIV?

6. Seguindo os padrões da ética jornalística, você considera que as mesmas foram violadas pelos grandes jornais?

7. O que você acha que poderia ser feito de diferente naquela época com relação ao conteúdo divulgado?

8. Depois de tanto tempo da epidemia ainda há uma ausência muito grande de vinculação de notícias relacionadas ao hiv/aids na mídia brasileira, como você avalia tal fato?

9. Dando uma busca pela cronologia da história do hiv/aids no Brasil divulgada e disponibilizada no site do Ministério da saúde há uma falta de atualização desde 2005, se tratando de uma referência nacional, de que maneira você que é um comunicador enxerga isso?

10. Em sua opinião, analisando toda a história, com relação a comunicação, o que ainda falta por parte governamentais ser feito?

### **4. Farmacêutico**

1. Quais as maiores dificuldades para adesão ao tratamento?

2. Quais os benefícios da nova medicação?

3. Por que as medicações anteriores eram em alta quantidade?

4. As novas drogas utilizadas são eficazes para o tratamento?

#### 5.5.1 Produção

A primeira etapa foi a transcrição das entrevistas para a produção do caderno especial. A cada entrevista era feita a decupagem e posteriormente uma análise do conteúdo mais importante que poderia ser aproveitado.

Por se tratar de uma infecção que ainda é retratada de forma pejorativa no Brasil, optamos por não revelar a identidade original de cada entrevistado que vive com HIV, mantendo só a dos profissionais da saúde, pessoa que não vive com HIV e o Jornalista.

A construção do texto teve a revisão do professor orientador, como também a parte gráfica. As imagens utilizadas foram decididas em conjunto para enriquecer o trabalho e expor grandes figuras midiáticas que acabaram falecendo em decorrência da infecção.

O texto além de contar com o depoimento dos entrevistados, traz informações expostas na tabela e de sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, fazendo assim uma costura na narrativa.

Após fazer um pré-projeto de diagramação e aprovado pela supervisão, o produto final começou a ganhar cor. Por se tratar de um texto grande as cores foram pensadas e testadas de diversas possibilidades para gerar melhor conforto ao leitor.

Dentro do padrão de cores dentro das páginas, decidimos adotar o vermelho para simbolizar o sangue humano, a cor azul e amarelo para facilitar a leitura. As fontes contaram com a cor preta e branca, dando assim uma harmonia para o caderno especial. A capa foi projetada por último, a mesma contou com uma estética mais simples e menos poluída.

#### 5.6 Pós-produção

Após o texto revisado e aprovado pelo orientador, assim como, a diagramação, o arquivo foi convertido em PDF e encaminhado à banca. O mesmo ficará disponível no repositório institucional da Unipampa, dando a oportunidade assim, que todos aqueles que tenham interesse sobre o tema possam visualizar o conteúdo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que ia desenvolvendo as entrevistas, obtive exatamente o resultado para qual idealizei quando me propus a desenvolver esse caderno especial. Com esse produto pode-se botar em prática tudo que presenciei e aprendi ao longo da graduação de diferentes maneiras.

Ao longo do texto busquei dar voz aos personagens de forma não sensacionalista, pois o meu objetivo não é esse. O HIV, no Brasil, tem ganhado pouco ou nenhum destaque. Sendo assim, usar o texto com uma linguagem jornalística humanizada é a melhor opção para dar conforto a esse público.

Sinto que a produção conseguiu trazer mais informações importantes, não só para mim, mas para todas as pessoas que não vivem com HIV é que de alguma forma venha a ter contato com o caderno especial.

Na internet existe muitas informações dispersas sobre o assunto, entretanto o que propus e executei no meu trabalho foi juntar todas essas informações em um único texto contextualizando com depoimentos reais de pessoas que vivem com a infecção, trazendo assim a tona, a história que conhecemos do HIV/AIDS pela TV, Jornais e a vida individualizada de cada um.

No meio da trajetória existiram algumas dificuldades que não podemos ignorar, como por exemplo a resistência das pessoas que vivem com HIV em dar entrevista, pois por muitas das vezes essas pessoas se viam refém do medo da exposição, por isso, optamos em não divulgar o nome oficial de cada um, ilustrando assim sua denominação por nomes aleatórios e mantendo apenas suas profissões e idade oficiais.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Leonel. **Imprensa sensacionalista**: o entretenimento e a lógica da sensação. In: XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Natal. 2008.

AMARAL, L. **Técnica de jornal e periódico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1987.

COSTA, Barbara Regina Lopes. **Bola de neve virtual**: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. Revista interdisciplinar de gestão social, v. 7, n. 1, 2018.

DE AGUIAR, Leonel Azevedo. **Entretenimento**: valor-notícia fundamental. Estudos em jornalismo e mídia, v. 5, n. 1, p. 13-23, 2008.

Galvão, Jane. **1980-2001**: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo / Jane Galvão. - Rio de Janeiro: ABIA, 2002. 30p.; 21x 28cm. - (Coleção ABIA - Políticas públicas; v.2)

Laurindo-Teodorescu, Lindinalva. **Histórias da aids no Brasil**, v. 1: as respostas governamentais à epidemia de aids / Lindinalva Laurindo-Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira. -- Brasília : Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015. 464 p.

MARSHALL, L. **O jornalismo na era da publicidade**. São Paulo: Summus, 2003.