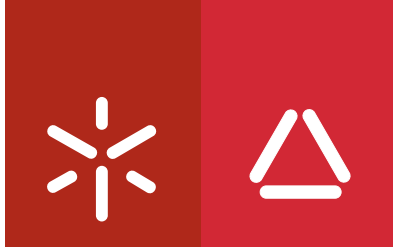




Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Anabela Moreira dos Santos

**As mulheres com VIH/SIDA no discurso
jornalístico: um estudo feminista sobre a
activação ideológica dos estereótipos**



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Anabela Moreira dos Santos

**As mulheres com VIH/SIDA no discurso
jornalístico: um estudo feminista sobre a
activação ideológica dos estereótipos**

Mestrado em Ciências da Comunicação
Área de Especialização em Informação e Jornalismo

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Zara Pinto-Coelho

Junho de 2009

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho,...../...../.....

Assinatura: _____

A vós,

*Que comigo partilhais as correntes do patriarcado e a repulsa por um tempo que cospe
no estandarte da Igualdade.*

A VAGINA

Deambula entre a idolatria, o desdém e a repulsa. O seu valor metamorfoseia-se consoante o dia, o lugar e o berço religioso. Define um corpo, um sexo, um humano. Da sua boca cospe palavras de revolta. Desde a tenra idade, conhece as gélidas correntes que a prendem à submissão. Pesam sobre os seus ombros, reprimem o seu movimento em direcção à vanguarda. Querem-na destituída, susceptível, lacrimosa para curvá-la diante do espelho onde se vislumbra um só vulto: o Falo. Ela resiste, em cativo. Mas, em subterfúgios da boa moral, os Malfeitores prorrogam a sua libertação e, dissimulados, estraçalham a cartilha dos seus Direitos. Engalanados com sumptuosas vestes, no seu púlpito, aplaudem as barbáries contra ela cometidas. Poucos ousam interromper o espectáculo. Os aplausos continuam, a plateia, inconsciente ou não, mostra assentimento. As cenas reiteram-se: venda, tortura, agressão, mutilação, estupro, extermínio. O palco adquire tons de escarlata, outrora símbolo de voluptuosidade, agora de dor, muita dor. Desenhando no rosto a pungência das cenas que deslizam perante os seus olhos, os espectadores permanecem calados, imprevisíveis. Os Feitores do Mal, tantas vezes enaltecidos, acenados e galardoados por quem desvaloriza a contundência dos seus actos, regozijam-se a cada fuga, a cada grito. Do seu pedestal, acariciam os seus anéis e, ao mesmo tempo que bebem mais um gole de whisky, ouvem o gemido de uma mais vagina, enxovalhada e impelida para a morte. A cortina fecha-se. O espectáculo terminou. Reinicia-se dentro de escassos minutos, com uma nova protagonista, com igual desfecho. Porque a vagina é poluta, pecaminosa, repugnante. A ela se reserva meramente o direito a subalternizar-se e a obedecer,

cegamente. O seu aniquilamento tem a estribo no “vagicídio” – axioma do sexismo, misoginia, machismo, falocracia – que fede ora latente, ora manifestamente. Pulula, irradia, prolifera, insufla, granjeia, estonteia, impregna, imiscui-se, penetra, suga, domina, perpetua-se e engole-nos na atrocidade da sua natureza. O “vagicídio” nutre-se da putrefacção do âmago humano, malogra sonhos, corrompe quem, por mero acaso ou infortúnio, possui um clítoris em vez de testículos. Talvez um dia, o sol resplandeça sobre o Monte de Vénus e entorpeça terminantemente a força motriz desta chacina milenar.

Santo Tirso, 9 de Dezembro de 2007
Anabela M. Santos

RESUMO

Esta dissertação visa destringir e analisar as ideologias que influenciam o discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA. Em particular, procura destacar os estereótipos que integram essas ideologias.

O *corpus* deste estudo é composto por treze notícias sobre mulheres com VIH/SIDA, publicadas em jornais diários, generalistas e de âmbito nacional entre Janeiro de 2007 e Setembro de 2008. Com base na Análise Crítica Feminista do Discurso, este estudo releva a imbução de ideologias de género, sexista, xenófoba e racista nos modelos mentais dos/as jornalistas. Influenciando o uso de estereótipos no discurso jornalístico, estas ideologias manifestaram-se na construção das prostitutas como repositório/fonte de VIH e como criminosas sexuais. Privilegiaram ainda a representação das africanas como negligentes em relação ao vírus, das grávidas como fonte de perigo para os bebés, das mulheres idosas como sexualmente inactivas e das mães solteiras como mulheres mais vulneráveis.

Os resultados mostram, assim, a ausência da perspectiva de género nas rotinas jornalísticas. Importa, portanto, apostar em práticas *feministizadas* no sentido da promoção de discursos emancipatórios, heterogéneos e inclusivos; da valorização de temáticas referentes ou que envolvem mulheres – como, por exemplo, a feminização do VIH/SIDA; da credibilização das mulheres como fontes de informação; e da erradicação do patriarcado que reveste as relações de poder.

Palavras-chave: VIH/SIDA, Mulheres, Discurso jornalístico, Ideologia, Estereótipo, Feminismo.

ABSTRACT

This dissertation aims to discriminate and to analyze the ideologies which influence the media discourse about women living with HIV/AIDS. Particularly, it attempts to highlight the stereotypes which are included in those ideologies.

Its *corpus* is composed by thirteen news about women living with HIV/AIDS. They were published from January 2007 to September 2008 in the daily and generalist newspapers with a national scope. Based on Feminist Critical Discourse Analysis, this research brings to light the influence of the gender, sexist, xenophobic and racist ideologies in the mental models of journalists. Influencing the use of stereotypes in the media discourse, these ideologies are noticeable in the construction of prostitutes as a repository/source of HIV and as sexual criminals. They also favored the representation of African women as negligent in relation to the virus, pregnant women as a danger to their babies, elderly women as sexually inactive and single mothers as more vulnerable.

The results show the exclusion of the gender perspective from journalist routines. Therefore, it's important to support *feministized* practices to promote emancipatory, heterogeneous and inclusive discourses; to draw attention to issues which refer to or involve women – for instance, the feminization of HIV/AIDS –; to give credibility to women as media sources; to eradicate the patriarchy from the power relations.

Keywords: HIV/AIDS, Women, Media Discourse, Ideology, Stereotypes, Feminism.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1.1. A Problemática.....	1
1.2. Descrição do projecto ‘As Mulheres e o Espaço Público: O Papel dos Média em Áreas Prioritárias da Plataforma de Acção de Pequim’	4
1.3. Objectivos do presente estudo	6
1.4. Questão de partida e sua fundamentação	7
1.5. Estrutura geral da dissertação	8
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	10
2.1. Mulheres e VIH/SIDA	10
2.2. Cobertura mediática das mulheres no âmbito do VIH/SIDA	17
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
3.1. Análise Crítica do Discurso	23
3.1.1. Análise Crítica Feminista do Discurso.....	26
3.2. Principais Conceitos.....	30
3.2.1. Ideologia.....	30
3.2.2. Estereótipo.....	33
3.2.3. Género	39
3.2.4. VIH/SIDA.....	42
3.2.5. Discurso jornalístico.....	46
3.3. Ideologia, estereótipo e discurso.....	49
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	55
4.1. Caracterização e justificação da metodologia utilizada	55
4.2. Corpus.....	56

4.3.	Procedimentos de recolha de dados	57
4.4.	Procedimentos de análise de dados.....	59
CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE DADOS		63
5.1.	Análise macroestrutural	63
5.2.	Análise microestrutural.....	67
5.3.	Representação das mulheres com VIH/SIDA.....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....		84
6.1.	Síntese e explicação dos resultados mais proeminentes	84
6.2.	Contributos e limitações da investigação realizada	89
6.3.	Sugestão de pesquisa futura.....	91
6.4.	Recomendações.....	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		95
ANEXOS		103

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1: Sistematização das notícias objecto de análise.....	57
---	----

INTRODUÇÃO

1.1. A Problemática

No âmbito do Mestrado em Ciências da Comunicação da Universidade do Minho, proponho-me a analisar a representação das mulheres com VIH/SIDA (alegada ou efectivamente) no discurso jornalístico, sob a orientação da Professora Doutora Maria Zara Pinto-Coelho. O estudo desta problemática advém de um estágio desenvolvido no projecto ‘As Mulheres e o Espaço Público: O Papel dos Média em Áreas Prioritárias da Plataforma de Acção de Pequim’ que, coordenado pela Professora Doutora Maria João Silveirinha, incorpora a área da Saúde Sexual e Reprodutiva, nomeadamente a relação das mulheres com o VIH/SIDA.

Esta dissertação inscreve-se numa abordagem assumidamente feminista que, decorrente de interesses pessoais neste âmbito, conduzirá a um questionamento mais profundo das assunções, relações e representações ideológicas sobre as mulheres com VIH/SIDA no discurso jornalístico. No contexto ocidental, o feminismo deixou de constituir uma forma de contra-cultura e conquistou assento nas universidades, distinguindo-se nas ciências sociais e humanas com dois conceitos-chave: o género (“mecanismo que estrutura mundos materiais e simbólicos e a experiência individual e colectiva”) e o poder (Van Zoonen, 1994:4). Na academia e no activismo – cuja relação é considerada problemática, falsamente equiparada ao antagonismo teoria-prática (De Lauretis, 1994:7) – o feminismo abriga, hoje, heterogeneidade, multiplicidade e polifonias. As mulheres não podem ser consideradas um constituinte unificado e homogéneo. Secundando Van Zoonen (1994), o desafio é reconhecer, respeitar e alojar a diferença. Nessa medida, este estudo traça como principais finalidades o deslindamento das ideologias de género no discurso jornalístico; o combate à manutenção do poder e dominação nas produções discursivas; a apologia de discursos

emancipatórios; o incentivo à consideração do género nas leituras sobre o VIH/SIDA; o destaque da Análise Crítica Feminista do Discurso no âmbito dos estudos de género. Da mesma forma, quer-se contribuir para a *feministização* das rotinas jornalísticas, ou seja, incentivar a inclusão da dimensão de género na produção mediática; bem como fornecer instrumentos teóricos ao movimento feminista português no sentido de intensificar o combate ao VIH/SIDA.

Em Portugal, inúmeros autores se dedicaram ao estudo do VIH/SIDA no campo da comunicação, incidindo mormente na cobertura mediática (Traquina, 2000; Ponte, 2004), no peso das fontes de informação (Santos, 2002), nas (re)construções sociais e representações da problemática (Pinto & Dias, 2006). Em uníssono, estes estudos mostraram que, aquando da eclosão pública do VIH/SIDA, os média tenderam a demonizar a epidemia e a enquadrá-la como exclusiva dos grupos de risco (Traquina, 2000; Ponte, 2004). A partir da década de 90, o VIH/SIDA perdeu o lugar de destaque na agenda dos média (Ponte, 2004) e passou a ser visto como um acontecimento noticioso em desenvolvimento e em continuação (Traquina, 2000). O discurso mediático manifestava novos repertórios interpretativos na construção discursiva do VIH/SIDA (Traquina, 2000), nomeadamente a imprensa, que começou a relevar os comportamentos de risco e a apelar a uma maior responsabilização individual (Pinto & Dias, 2006).

Não obstante os exímios contributos para a compreensão do VIH/SIDA e suas adjacências, a investigação académica não incidiu nas ideologias que influenciam a produção noticiosa, negligenciando principalmente o modo como se manifestam e se relacionam com os textos. Privilegiando a utilização da Análise de Conteúdo, os estudos limitaram o entendimento dos significados latentes e elementos ideológicos inscritos nas produções discursivas. Além disso, não exploraram as construções e representações de género, nem inquiriram os discursos de subalternização e empoderamento no âmbito do VIH/SIDA. Ainda que inúmeros estudos se tenham detido na representação dos actores sociais, a tónica não acolheu o género como condicionante na produção mediática.

A academia minimizou também a adopção de uma perspectiva feminista na abordagem do VIH/SIDA, uma problemática que continua, no entanto, a “oferecer oportunidades para as vozes feministas serem ouvidas e terem um impacto significativo no curso da epidemia” (Treichler & Warren, 1998: 114).

O silêncio da academia foi congruente com a posição inicial do movimento feminista, que atentou tardiamente na questão do VIH/SIDA (Holland & Adkins, 1996:172), não a concebendo como o reflexo do “estado da saúde da mulher a uma escala microcós mica” (Treichler & Warren, 1998: 137). À semelhança de outros países, o movimento feminista português não considerou o VIH/SIDA aquando da sua eclosão pública, ignorando-o mesmo com a feminização da epidemia registada nas últimas décadas. Inutilizou, por isso, a “oportunidade de articular o SIDA às preocupações feministas, influenciar o desenvolvimento de recursos necessários ligados ao SIDA, identificar e focalizar as redes e infra-estruturas de mulheres para a disseminação de informações sobre o SIDA” (Treichler & Warren, 1998: 142).

Hoje como ontem, os feminismos académicos devem questionar veementemente os discursos apologéticos do patriarcado que, secundando Kate Millett (1970), instigam a dominação do homem sobre a mulher, erigindo uma sociedade baseada em diferenças hierarquizadas. “O patriarcado é uma ideologia dominante que não admite rival; talvez nenhum outro sistema tenha exercido um controle tão completo sobre seus súbditos” (Millett, 1970:45).

A manutenção de uma ordem social patriarcal conta com a cumplicidade dos média, que cristalizam uma realidade genderizada através da transmissão de imagens tendenciosas, estereotipadas e sexistas (Van Dijk, 2005:24). Campo de batalha simbólica, o VIH/SIDA favorece a manifestação de valores conservadores, capitalistas e patriarcais em virtude de um componente que lhe concerne – a sexualidade. Por isso, o discurso sobre a epidemia concorre para a opressão dos grupos majoritários (como as mulheres) e minoritários (Dickinson, 1990).

Com inspiração na Análise Crítica Feminista do Discurso, este estudo mostrará primordialmente como as ideologias influem no discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA, activando estereótipos sociais. Perscrutará os níveis discursivos mais permeáveis aos modelos mentais dos/as jornalistas e amplificadores das relações de poder desiguais. Tecerá uma crítica feminista aos discursos laudatórios de valores e ideologias patriarcais.

Deste modo, tendo em conta o contributo do discurso mediático na construção social dos agentes sociais, na veiculação de ideologias de género, formas de opressão e empoderamento, este estudo promove o investimento em estudos académicos marcadamente feministas que poderão, em última análise, converter-se num

“empreendimento transformador” (Roth & Hogan, 1998:11) da academia e da sociedade.

1.2. Descrição do projecto ‘As Mulheres e o Espaço Público: O Papel dos Média em Áreas Prioritárias da Plataforma de Acção de Pequim’

Em 1975, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a I Conferência Mundial sobre Mulheres, que teve lugar no México e identificou três eixos importantes: a igualdade, desenvolvimento e paz. Na II Conferência de Copenhaga (Dinamarca), em 1980, a atenção incidiu no acesso à educação, ao mercado de trabalho e a serviços de saúde qualificados. Em 1985, a III Conferência de Nairobi (Quênia) designou a participação das mulheres nos processos de tomada de decisão e gestão como direitos legítimos. A IV Conferência Mundial decorreu em Pequim, em 1995. Mais de 180 Estados e duas mil organizações não-governamentais anuíram em integrar a perspectiva de género em todos os domínios económico, político e sociocultural. Do encontro surgiu a Plataforma de Acção de Pequim, um documento que assinala doze áreas de intervenção premente no sentido da erradicação da desigualdade de género, a saber: pobreza, ensino e formação, sistema de saúde, violência contra mulheres e conflitos bélicos, economia, poder político e tomada de decisão, mecanismos institucionais, direitos das mulheres, meios de comunicação social, ambiente, e raparigas.

O projecto ‘As Mulheres e o Espaço Público: O Papel dos Média em Áreas Prioritárias da Plataforma de Acção de Pequim’ visa precisamente mostrar a complexidade da Esfera Pública no que concerne às Áreas Prioritárias para o Desenvolvimento das Mulheres patentes na Plataforma de Acção de Pequim, da IV Conferência Mundial das Mulheres.

Coordenado pela investigadora do Instituto de Estudos de Jornalísticos da Universidade de Coimbra, Maria João Silveirinha, o projecto propõe-se também a inquirir o processo de *agenda-setting* para compreender a mediatização de certos acontecimentos e a exclusão de outros; a definir e caracterizar os enquadramentos (“*framing*”) utilizados na produção noticiosa dos/as jornalistas, editores/as e produtores/as; bem como a estabelecer a relação entre os média, a sociedade civil e actores políticos e respectivo impacto na acção política. Questionando a influência dos produtos mediáticos na manutenção da identidade, na consciencialização social crítica e

no desenvolvimento da cidadania, visa ainda contribuir para uma compreensão mais profunda da relação das Mulheres com os Média que, de resto, constitui um dos pontos cruciais da Plataforma de Acção de Pequim.

Este projecto ausculta o papel dos média em três áreas que, para além de constituírem temáticas controversas na esfera pública portuguesa nos últimos tempos, são mencionadas como áreas de intervenção premente para o empoderamento das mulheres, a saber: Direitos Reprodutivos das Mulheres, Mulheres no Poder e na Tomada de Decisão e a Violência contra as Mulheres.

A Plataforma de Acção de Pequim concebe a Saúde Reprodutiva como um “estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doença ou enfermidade”, ou seja, corresponde a “uma vida sexual satisfatória e segura” e à “reprodução e liberdade para decidir se, quando e com que frequência pode fazê-lo” (ONU, 1995:33). Tendo em conta esta dupla correspondência, o projecto atenta, por um lado, nas questões ligadas à sexualidade (binómio sexualização-sexualidade, imagem corporal, anorexia, cirurgias, cancros ‘femininos’, homossexualidade, heterossexualidade, transsexualidade), bem como na vulnerabilidade feminina ao VIH/SIDA e Violência (tráfico humano, exploração sexual, abusos sexuais). Na abordagem da reprodução e liberdade sexual, o foco direcciona-se para práticas de concepção (fertilização *in vitro*), gravidez, aborto, sexualidade adolescentes e não-normativa, educação sexual, prostituição e sistema de saúde (maternidades).

Quanto à Violência contra as Mulheres, a Declaração da IV Conferência Mundial da ONU considera-a um dos maiores entraves à consecução da “igualdade, desenvolvimento e paz”. A sua origem provém das relações de poder desiguais, que instauram a dominação masculina e conseguinte subalternização das mulheres (ONU, 1995:46). Em todo o mundo, mulheres e raparigas são vítimas de violência física, psicológica e sexual, independentemente da sua idade, nacionalidade, cultura ou classe (ONU, 1995:45). Em virtude de as agudas dimensões da violência contra as mulheres, o projecto analisa a mediatização da violência doméstica, do tráfico e da criminalidade feminina.

Por fim, a Plataforma de Acção de Pequim salienta a importância da igual participação de mulheres e homens na esfera política e nos processos de tomada de

decisão, já que é condição essencial para o fortalecimento das democracias hodiernas. Não obstante os movimentos de democratização de muitos países, a representação feminina nos organismos governamentais é ínfima, mormente nos ministérios e órgãos executivos (ONU, 1995:74). Neste sentido, o projecto debruça-se na representação das mulheres na arena política nacional e internacional, bem como nos casos sobejamente mediatizados: Benhazir Butto, Hillary Clinton, Segolene Royal.

1.3. Objectivos do presente estudo

Este trabalho tem como objectivo principal destringir e analisar as ideologias que influenciam o discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA. Em particular, visa destacar os estereótipos que integram essas ideologias e que se manifestam, de alguma forma, nas escolhas linguísticas.

A incidência nas ideologias advém da importância que adquirem na produção e reprodução de relações de poder desiguais (Fairclough, 1995:14), ou seja, em relações de dominação que privilegiam os homens e subalternizam, minorizam e excluem as mulheres (Lazar, 2005:5). Os grupos sociais mais poderosos diligenciam aceder às arenas de produção discursiva com vista a disseminar as suas assunções ideológicas, as quais passam a radicar implicitamente nos textos mediáticos, parecendo naturais e sendo apreendidas como senso comum (Fairclough, 1995:43). Este estudo, porém, não olha as ideologias e suas manifestações a partir de critérios de verdade e falsidade. Parte, ao invés, de uma concepção mais abrangente de ideologia, onde importa o controlo e a sua influência nas construções discursivas e na activação dos estereótipos. A verdade e a falsidade podem ter um papel relevante, mas não obrigatoriamente porque analisar a importância das representações e relações de dominação não exige julgamentos de verdade ou falsidade (Fairclough, 1995:15). Secundando Van Dijk (1997:124), o que adquire importância é o facto de as “ideologias definirem a forma como os grupos e os seus membros entendem, interpretam e constroem a realidade social”.

Partindo da destringência das ideologias que influem no discurso jornalístico, este estudo analisa o modo como estas operam na activação dos estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA. O enfoque nos estereótipos deve-se ao papel que estes desempenham na manutenção da ordem social e simbólica. Determinam a fronteira entre o ‘normal’ e ‘patológico’, o ‘aceitável’ e o ‘inaceitável’, o que ‘pertence’ ao grupo ou o que constitui

o ‘outro’ (Hall, 1997:258). Como destaca Stuart Hall (1997:259), “estereotipar é um elemento-chave no exercício da violência simbólica”, um recurso que é instrumentalizado somente pelos indivíduos que detêm poder para representar alguém ou algo. Este poder é dirigido para adensar a subordinação dos grupos já excluídos, pelo que estereotipar ocorre em contextos onde já existem relações de poder desiguais (Hall, 1997:258). Os estereótipos ajudam, neste sentido, a reduzir, essencializar, naturalizar e fixar a diferença, permitindo legitimar as relações de poder, nomeadamente a dominação sobre as mulheres.

Enfatize-se, não obstante, que este estudo não abriga a presunção da existência de uma identidade/realidade objectiva e estática das mulheres, como aconteceu vulgarmente nos primeiros estudos feministas. Não se toma as representações mediáticas (estereotipadas) como distorções ou enviesamentos das vivências das mulheres, nem sequer se procura mapear os estereótipos intrincados no discurso jornalístico sob uma presumida busca da verdade ou “real”. Investe-se, pelo contrário, num estudo que anima a advertência da investigadora Maria João Silveirinha (2008): “São necessários não só quadros de pensamento mais vastos que remetam para os processos de criação de determinadas ideologias, como outras metodologias que, não descurando os conteúdos, não se limitem porém a contabilizá-los”. Ou seja, privilegia-se um conceito concernente à representação identitária, a ideologia, inquirindo a influência que exerce no discurso jornalístico e na activação dos estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA.

1.4. Questão de partida e sua fundamentação

Um trabalho de investigação despoleta-se a partir da necessidade de se questionar e procurar, sendo um percurso que desemboca na aquisição e produção de um conhecimento mais profundo.

Na estruturação e desenvolvimento de uma investigação, a formulação da questão de partida – que deve encerrar clareza (dever ser precisa, concisa e unívoca), exequibilidade (deve ser realista) e pertinência (deve ser coerente) – constitui um momento de suma importância porque funciona como âncora (Quivy, 1998: 38).

Tendo em conta o objectivo anteriormente delineado – a destrição e análise das ideologias que influem no discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA e activam estereótipos – este estudo erige-se a partir da seguinte questão de partida: De

que modo as ideologias influenciam o uso de estereótipos no discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA?

Nas últimas décadas, desenhou-se uma crescente feminização do VIH/SIDA. Este aumento entre as mulheres mostra a influência das conceptualizações de género nas práticas sociais, cuja amplificação conta com a conivência dos média. Enquanto construtores da realidade social, estes tendem a reforçar os papéis de género por meio da veiculação de ideologias dos grupos mais poderosos e de estereótipos que suportam a manutenção da ordem social dominante. Nessa medida, e no quadro de um pensamento feminista, importa estudar o modo como os sistemas ideológicos se manifestam e influenciam o uso de estereótipos no discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA.

1.5. Estrutura geral da dissertação

Este estudo inicia-se com um quadro explicativo da feminização do VIH/SIDA, com abordagens atinentes ao seu propulsor: a desigualdade de género, que se manifesta nas restrições à sexualidade, na pobreza e na violência contra as mulheres. Neste capítulo, a atenção detém-se também na cobertura mediática no âmbito do VIH/SIDA, onde se analisa a representação das mulheres nos média nas últimas décadas.

No capítulo II, o estudo dirige-se para apresentação da sua linha teórica e metodológica: a Análise Crítica Feminista do Discurso. Com base no legado de Teun Van Dijk (2005), Theo Van Leeuwen (1997) e Michelle Lazar (2005), a recente ACD Feminista dará instrumentos para questionar a dominação, desigualdade e ideologias destiladas no discurso jornalístico. Este capítulo destina-se ainda à menção e operacionalização dos conceitos estruturantes do estudo, a saber: a ideologia, estereótipo, discurso jornalístico, género e VIH/SIDA. Encerra ainda um ponto de articulação das ideologias, estereótipos e discurso.

Em relação ao capítulo III, este centra-se na explicação da metodologia adoptada na análise que, como já mencionado, consiste na ACD Feminista. As macroestruturas semânticas, os significados locais e as implicações constituem os níveis de análise objecto de atenção. Para inquirir a representação dos actores sociais, o estudo recorre também aos pressupostos de Theo Van Leeuwen. O *corpus* e os procedimentos de recolha e análise de dados serão também explicados neste capítulo.

O capítulo IV centra-se na exposição dos resultados obtidos através da utilização da ACD Feminista, ou seja, na menção explicativa das ideologias encontradas no discurso jornalístico que estiveram na base dos estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA (alegada ou efectivamente). Este capítulo incorpora também os resultados da análise da representação dos actores sociais aqui objecto de estudo: as mulheres.

Em jeito de conclusão, far-se-á a síntese e explicação dos resultados com maior proeminência. Nesta fase final, reserva-se ainda espaço à menção dos contributos esculpido por este estudo no campo da comunicação e nos estudos de género, bem como se apontará as suas limitações e concepções menos rigorosas, dando sugestões de pesquisa futura e endereçando recomendações aos média, à academia e ao movimento feminista português.

CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

2.1. Mulheres e VIH/SIDA

Descoberta em 1981, o Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) provém do Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) que ataca o sistema imunológico, destruindo as células defensoras do organismo. O sistema imunitário é considerado deficiente quando não consegue combater eficazmente infecções e doenças. A maioria das pessoas com VIH não tem conhecimento do seu estado serológico, pois não sente os efeitos de imediato. Embora o VIH possa não causar sintomas imediatos, as pessoas com o vírus podem transmiti-lo a outros. Esta transmissão ocorre através de três canais específicos: relações sexuais, contacto com sangue infectado e transmissão vertical (de mãe para filho) (UNAIDS, 2008). A deterioração progressiva do sistema imunitário causado pelo VIH aumenta a susceptibilidade de infecções e doenças, as designadas infecções oportunistas. Estas infecções são designadas de oportunistas porque, salvo raras excepções, não atacam as pessoas com um sistema imunitário saudável. O SIDA – surgindo com presença de infecções oportunistas (Sontag, 1988:25) – corresponde ao estágio mais avançado do VIH, definido pela existência de mais de vinte infecções e cancro (UNAIDS, 2008).

Embora tenha surgido no seio da comunidade homossexual e, por isso, identificada como uma *Gay-related Immune Deficiency* (o que revelou a confusão entre identidade sexual e comportamentos de risco (Patton, 1993:166), os progressos na medicina mostraram a transversalidade do VIH/SIDA: todas as pessoas estão vulneráveis ao vírus, independentemente do sexo, orientação sexual, proveniência ou crença religiosa.

Na actualidade, o vírus atinge cerca de 33 milhões de pessoas em todo o mundo, com especial incidência na África subsariana e no Sudeste asiático. Em 2007, mais de dois mil e quinhentos milhões de pessoas contraíram o VIH, registando-se dois milhões de mortes (UNAIDS, 2008). Em Portugal, as estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas para a Infecção VIH/SIDA (UNAIDS) apontam para a existência de trinta e duas mil pessoas com o vírus, entre os indivíduos da faixa etária dos 15-49 anos (CNI, 2007). Desde a identificação do primeiro caso de VIH (1983) até Dezembro de 2006, o Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis identificou 30.366 casos de VIH/SIDA, dos quais 45% corresponderam a utilizadores de drogas injectáveis; 37,5% associados a transmissão heterossexual; 11,9% a transmissão homossexual e 5,6% a outros modos de transmissão. Do total acumulado de 13.515 casos de SIDA; 17,7% verificaram-se em mulheres; 84,6% ocorreram no grupo etário dos 20 aos 49 anos; 3,3% correspondem a infecções por VIH2 e 1,4% simultaneamente por VIH1 e VIH26 (CNI, 2007).

Nas últimas década, a taxa de incidência do VIH/SIDA desenhou um aumento quer a nível nacional, quer a nível internacional, sobretudo no sexo feminino (UNAIDS, 2008). Desde a eclosão pública do VIH/SIDA, a comunidade internacional desenvolve, todavia, convenções e protocolos para a circunscrição da epidemia.

A Declaração da Plataforma de Acção de Pequim, adoptada na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres das Nações Unidas, em 1995, constitui um instrumento de referência mundial no travamento da disseminação do VIH entre as mulheres e, neste sentido, na consecução da igualdade entre mulheres e homens. Dentre as áreas que enumera como as de intervenção premente, o documento coloca a tónica nos direitos reprodutivos das mulheres, designadamente na vivência da sexualidade, campo onde se integra também o VIH (ONU, 1995:33).

A Declaração da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas de 2001 consistiu igualmente num passo fundamental no combate ao VIH/SIDA. Exigiu o incremento de estratégias nacionais, a optimização do sistema jurídico, a defesa incessante dos direitos humanos, a promoção de programas de esclarecimento, o acesso à prevenção, acompanhamento e tratamento (UNGASS, 2001). O encontro possibilitou ainda a criação de um Fundo Global de Saúde e Combate ao VIH/SIDA.

Recentemente, a Organização das Nações Unidas difundiu uma declaração de posicionamento a relevar a utilização do preservativo no combate à disseminação do VIH/SIDA. O documento ressalta a importância da disponibilização rápida e universal, de forma gratuita e a baixo custo, de preservativos, pois “têm desempenhado um papel decisivo nos esforços de prevenção ao VIH em muitos países” (ONU, 2009). Esta declaração coloca ainda a tónica na necessidade de se superar os condicionantes levantados pelas especificidades culturais e conceptualizações de género. No que respeita ao acesso ao preservativo, este é frequentemente negado às mulheres e raparigas e, por isso, o documento sublinha: “Isto precisa de ser levado em consideração na elaboração de programas de promoção do seu uso. Os preservativos femininos podem dar às mulheres maior controlo no que concerne à protecção de si mesmas. No entanto, as mulheres permanecerão altamente vulneráveis ao VIH enquanto homens e mulheres não participarem, de igual modo, na tomada de decisão nos seus relacionamentos interpessoais” (ONU, 2009).

Em Portugal, a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA é a entidade responsável pela coordenação de iniciativas direccionadas à prevenção do VIH no país. Em 2007, elaborou o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção no sentido de intensificar o combate ao vírus até 2010. Tendo como principais âncoras a Declaração do Milénio e da Declaração de Compromisso sobre VIH/SIDA (resultante da Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas, 2001), o Programa propõe-se, em primeiro lugar, a reduzir o índice de infecção na população em geral e em contextos prioritários, de acordo com as fases da vida. Integra também uma estratégia que, destinada à diminuição da vulnerabilidade ao VIH/SIDA, procura combater a pobreza e os contextos de marginalização, ou seja, erradicar as desigualdades sociais e de género. O documento inclui, por fim, uma terceira orientação: a diminuição do impacto do VIH/SIDA nas cidadãs e cidadãos. Tendo em conta a maior incidência do vírus nos adultos jovens, o Programa reconhece a importância da mobilização de recursos eficazes para o apoio a pessoas com VIH/SIDA, familiares, comunidade (CNI, 2007:23).

Não obstante os esforços incrementados a nível internacional e nacional, as mulheres constituem metade dos adultos com VIH e as taxas têm aumentado em inúmeras regiões do mundo, nomeadamente na Europa de Leste, na Ásia e na América

Latina. Em 2007, mais de 15 milhões de mulheres tinham o VIH em todo o mundo (UNAIDS, 2008). Dentre os países europeus, Portugal surge nas posições cimeiras com sete mil e setecentas mulheres com VIH (UNAIDS, 2007).

Esta crescente feminização do VIH coloca em evidência o género como factor potenciador da aquisição e transmissão do vírus, bem como mostra a sua influência no acesso aos serviços médicos (Gupta, 2000). Definido por Gupta como uma “construção sociocultural que diferencia as mulheres dos homens e determina os modos através dos quais eles interagem entre si”, o género determina a qualidade dos serviços de acompanhamento e tratamento do VIH/SIDA, influi nos modos como as mulheres e homens lidam com a seropositividade e na dimensão dos corolários do vírus (Gupta, 2002). O género impõe papéis sociais, determina o acesso a recursos produtivos e a capacidade de decisão e auto-suficiência (Gupta, 2000). Estando em desvantagem na balança das relações de poder (Lewis, 2003:9), as mulheres adquirem o vírus não só ‘pelo no que elas fazem’, mas também ‘por quem elas são’ (Treichler & Warren, 1998:112). As construções de género moldam a relação das mulheres com o VIH/SIDA, repletando-a de sonegas, distorções e paradoxos. Sustentam a dependência económica, política e sociocultural das mulheres, animada pela prevalência assaz arraigada dos valores patriarcais. “O género é, deste modo, um determinante central na experiência individual do VIH/SIDA” (Gupta, 2002).

Recentemente, organizações não-governamentais, académicos, grupos de mulheres, feministas, activistas e seropositivos/as insistem no reconhecimento da desigualdade de género como um motor crucial na disseminação do vírus (Lewis, 2003:10). O VIH/SIDA mostrou, na verdade, os desequilíbrios sociais que tornam as raparigas e as mulheres mais susceptíveis (UNIFEM, UNFPA & UNAIDS, 2004: 51; OMS, 2006:13).

A sexualidade é um dos terrenos de severa restrição dos direitos das mulheres, cujo cultivo está eminentemente sob a “dominação masculina” (Bourdieu, 1999). De acordo com Gupta, a sexualidade é mais do que um comportamento sexual; “é um conceito multidimensional e dinâmico” que remete para a capacidade de um indivíduo decidir com quem, como, quando e porquê tem sexo (Gupta, 2000).

Interceptada por variáveis como a idade, etnia e recursos económicos, a sexualidade das mulheres continua a ser vista com lentes opressivas, que manifestam as crenças apologéticas de virgindade, abstinência e contenção sexual. É entendida como “totalmente passiva e fora de qualquer discurso de escolha ou ‘vontade’ (Patton, 1993:169). Em muitas sociedades, as mulheres devem ter um conhecimento reduzido ou nulo sobre sexo e ser absolutamente passivas nas relações sexuais (Gupta, 2000:2). Esta concepção torna as mulheres menos informadas sobre os riscos de relações sexuais desprotegidas e faz com que tenham menos poder que os homens para decidirem “com quem, como e quando elas têm sexo seguro” (Lewis, 2003:10).

O poder constitui, na verdade, um conceito fundamental na medida em que, subjacente a todas as relações sexuais (heterossexuais, homossexuais, etc.), determina a expressão e vivência dos restantes P's da sexualidade: práticas, parceiros, prazer/pressão/dor (“*pain*”) e procriação (Gupta, 2000). A distribuição desigual do poder tende a favorecer os homens, que detêm maior liberdade sexual, e a prejudicar as mulheres, cuja autonomia sobre os seus corpos e desejos sexuais são castrados (Gupta, 2000).

Para além das construções sobre sexualidade, também os recursos económicos escassos provocados pelo íngreme acesso à propriedade e ao controlo de bens de raiz (Lewis, 2003:19) afastam as mulheres de programas de esclarecimento e prevenção do VIH, bem como do acompanhamento e tratamento médicos (Lewis, 2003:21).

Os contextos de pobreza e a dependência económica das mulheres limitam o seu acesso à informação, à protecção e aos métodos de contraceção (Lewis, 2003:10). Além disso, aumentam o recurso à prostituição, cujas receitas colmatarão as suas necessidades básicas; tornam-nas menos capazes na negociação de sexo seguro e menos conscientes dos riscos decorrentes do seu comportamento sexual (Gupta, 2000:3; Lewis, 2003:10). As mulheres mais pobres são, de facto, as mais afectadas pelo VIH/SIDA, mas são as que têm menor influência na delineação das políticas de combate ao vírus (Amaro, 1993:23).

A violência contra as mulheres constitui um outro factor exacerbador da sua susceptibilidade: “é causa e consequência” do VIH/SIDA. Exercida em todo o mundo, inclui violência sexual, física e psicológica. Para além da maior exposição ao VIH, a

violência provoca gravidezes indesejadas, abortos inseguros, síndromes de pânico crónicas, entre outras. O impacto da violência na saúde mental não deve também ser negligenciado, pois resulta em stress pós-traumático e depressão (OMS, 2006:7).

Embora os números reais sejam desconhecidos, estima-se que uma em quatro mulheres sofra violência sexual no curso da sua vida. Muitas raparigas têm a sua primeira experiência sexual no âmbito de relações coercivas; muitas são coagidas a casar ainda crianças com homens mais velhos e as relações de poder desiguais intrincadas neste compromisso redundam frequentemente em violência.

O tráfico de seres humanos para fins de exploração sexual – que afecta mais de dois milhões de pessoas todos os anos – agudiza também a disseminação do VIH entre as mulheres (UNIFEM, UNFPA & UNAIDS, 2004:45), na medida em que são obrigadas a ter relações sexuais com diversos parceiros, muitas vezes sem métodos de protecção.

A violência contra a mulher agrava-se nos períodos bélicos em virtude da instabilidade dos sistemas político e judicial e dos serviços de saúde pública (UNIFEM, UNFPA & UNAIDS, 2004: 46). Em Ruanda, por exemplo, a violência sexual foi utilizada como um instrumento de guerra destinado à intimidação, humilhação e tortura de milhares de mulheres no genocídio de 1994, alargando a disseminação do VIH entre as vítimas.

Em muitos países, o estatuto de seropositiva é sinónimo de estigmatização, violência física, culpabilização, abandono e/ou expulsão da comunidade (OMS, 2006:7) Por isso, muitas mulheres recusam realizar os testes de despistagem do VIH, assim como em participar em programas de esclarecimento e tratamento (UNIFEM, UNFPA & UNAIDS, 2004: 45).

Em regra, as mulheres com VIH/SIDA são objecto de uma “visão míope” (Amaro, 1993:22): ora são consideradas “receptáculos passivos sem a capacidade projectil de um pénis ou de uma seringa” (Treichler, 1987:45), ora veículos de contágio para os fetos que, de resto, se coaduna ao contexto histórico onde têm sido definidas em consonância com as suas funções reprodutivas (Amaro, 1993:22). “Elas são recipientes ou veículos de contágio e não indivíduos com necessidades de serviços e cuidados médicos” (Zivi, 1998:45). Por outras palavras, quando as mulheres não são “vaginas” à

espera de serem infectadas por homens, são “úteros” à espera de “infectar” fetos (Patton, 1993:175).

Este entendimento acerca das mulheres com VIH/SIDA alarga-se às políticas de sensibilização, assim como às investigações científicas, que não integram o género convenientemente.

As campanhas e as políticas públicas, por exemplo, tendem a ignorar as necessidades específicas das mulheres, considerando-as uma excepção no conjunto das pessoas com VIH/SIDA, que só por si só remete exclusivamente para os homens. Secundando Cindy Patton (1993:176), “não dizemos, por exemplo, ‘homens com VIH/SIDA, ou mesmo ‘homens e mulheres com VIH/SIDA’”. A abordagem médica e política incorpora directrizes orientadas para a situação social, corpos e necessidades dos homens (Patton, 1993:176).

No campo da investigação, as mulheres têm sido um dos grupos mais ignorados no que respeita ao VIH (Amaro, 1993:21), sendo objecto de atenção apenas quando põem em risco os homens e as crianças. “Em parte, a exclusão das mulheres das políticas e investigação é baseada na deturpação permanente de que a SIDA não afecta as mulheres” (Amaro, 1993:22), pois foi associada exclusivamente ao sexo anal entre homossexuais (Patton, 1998:171). A este respeito, a investigadora Gupta enfatiza a importância de se integrar a análise do género nas pesquisas sobre o VIH/SIDA, enumerando inúmeras razões. A análise do género permite, em primeiro lugar, compreender os factores que estão na base da vulnerabilidade ao VIH/SIDA de mulheres e homens, pelo que favorece a optimização das intervenções preventivas. Depois, cria estruturas mais dinâmicas para a compreensão do VIH e doenças atinentes ao fornecer as respostas à aquisição do vírus. Para Gupta, dá ainda a possibilidade de melhorar as tecnologias biomédicas, bem como pode potenciar o aumento do acesso aos serviços de prevenção do VIH/SIDA ao ter em conta os constrangimentos decorrentes das conceptualizações de género. As investigações que adoptam a perspectiva de género contribuem, deste modo, para a eficiência dos programas e campanhas dirigidos ao combate do VIH/SIDA (Gupta, 2002).

O VIH/SIDA deve ser, portanto, olhado como uma vulnerabilidade social, cuja prevenção deve incidir no contexto económico e social (Amaro, 1993). Devido ao

estigma e discriminação ligados ao VIH, a protecção dos direitos reprodutivos das mulheres com VIH passa pela promoção de campanhas de esclarecimento, pelo acesso a serviços de saúde e educação sexual, tornando-as capazes de escolher um parceiro sexual e de decidir livremente o número de crianças que pretendem ter, se o pretenderem. As mulheres, releva a Organização Mundial de Saúde, devem ter o direito de fazer as suas decisões sem discriminação, coerção e violência (OMS, 2006:6). É, portanto, imperioso incrementar políticas de empoderamento das mulheres que se revertam no acesso gratuito e universal à educação, na efectivação da igualdade, na redução da violência de género, na emancipação económica (UNAIDS, 2008:74; OMS, 2006:6).

Proteger os direitos das mulheres é, em suma, torná-las menos susceptíveis do VIH/SIDA (UNIFEM, UNFPA & UNAIDS, 2004: 51). Significa combater “os papéis de género que desempoderam as mulheres e dão aos homens um falso sentido de poder” (Gupta, 2000:7). Traduz-se, em última análise, na tentativa de erradicar a desigualdade de género que, no contexto do VIH/SIDA, é “fatal” (Gupta, 2002).

2.2. Cobertura mediática das mulheres no âmbito do VIH/SIDA

Inúmeros estudiosos/as (Patton, 1993; Richardson, 1996; Treichler & Warren, 1998; Traquina, 2000; Santos, 2002; Ponte, 2004; Pinto & Dias, 2006) são unânimes a reconhecer as lacunas da mediatização do VIH/SIDA, da população seropositiva e de questões atinentes.

Na obra “O jornalismo Português em Análise de Casos” (2001), Nelson Traquina (2000) inclui a análise do Diário de Notícias de 1981 a 1991, desenvolvida com vista a estudar a construção do VIH/SIDA como uma fonte de discussão pública. Recorrendo à Análise de Conteúdo, o investigador mostrou uma inconstância na cobertura mediática da epidemia, que registou a sua maior subida em 1987. Após esta data, o VIH/SIDA caiu na rotinização, isto é, transformou-se num acontecimento de rotina, o que mostrou o carácter reactivo da mediatização. “O Dia Mundial do SIDA é – explica Traquina – um ‘cabide noticioso’ que ajuda a manter o tema do SIDA nas notícias” (Traquina, 2000:161). O investigador constatou também a invisibilidade das pessoas com VIH/SIDA (Traquina, 2000:173), que surgiram apenas em contextos

extremos (Traquina, 2000:191). Na abordagem do VIH/SIDA, Traquina (2000) identificou também a existência de quatro fases na sua cobertura pela imprensa portuguesa, a saber: a era invisível, a fantasma, a política e a da rotina. Na era invisível (1981-1984), a aceção vigente do VIH/SIDA era a de que era um vírus que afectava grupos adstritos como os homossexuais. Na era fantasma (1985-1986), o discurso da imprensa caracterizava-se pelo tom de medo, pois era já aceite que o VIH/SIDA poderia atingir todas as pessoas, independentemente da sua orientação sexual. Na era política (1987-1988), surgiram as primeiras campanhas direccionadas para a sensibilização, prevenção e combate ao vírus. Na última era (1989-1991), a da rotina, o número de notícias sobre o vírus diminui paulatinamente, tornando-se, por isso, num acontecimento noticioso em desenvolvimento e em continuação (Traquina, 2000:178).

Em ‘Jornalistas e fontes de informação – as notícias de VIH/SIDA como estudo de caso’ (2002), Rogério Santos discute o papel das fontes de informação no agendamento de questões atinentes ao VIH/SIDA. Com um *corpus* de 2231 notícias, 39 entrevistas a fontes e jornalistas e observação participante no Diário de Notícias, o investigador mostrou que as abordagens do VIH/SIDA se basearam na reprodução de conceitos modernos de risco, contágio e implosão social e psicológica, que se reflecte no insólito, inesperado, dramatização, negatividade e personalização das produções mediáticas sobre a epidemia. No que respeita à relação entre fontes e jornalistas, Rogério Santos notou concepções diferentes sobre o tempo em cada grupo. Os/As jornalistas correm contra o tempo a fim de acompanhar a actualidade. Por outro lado, as fontes (principalmente as científicas) actuam ao longo do tempo sob normas como a experimentação, publicação de artigos em revistas e a atenção dos pares. A relação jornalista-fonte inscreve-se numa circunferência de antagonismos de interesses económicos, políticos e culturais, mas também ocorre o binómio cooperação-autonomia. O discurso da imprensa sobre o VIH/SIDA revelou o predomínio das fontes oficiais: as pessoas com SIDA surgem apenas quando participam numa manifestação, em congressos ou num dia comemorativo.

Cristina Ponte (2004), com base na análise do discurso do Diário de Notícias e o Correio da Manhã de 1981 a 2000, mostra que o vírus foi inicialmente apreendido como um problema distante da realidade portuguesa, ou seja, prevalecia a “ilusão do país como um relativo oásis” (Ponte, 2004:53). A análise dos jornais diários permitiu-lhe

notar a assídua responsabilização dos homossexuais pela disseminação do VIH/SIDA, que coadunava com o discurso “moralista e cúmplice com o imaginado leitor: branco, heterossexual e de classe média” (Ponte, 2004). Cristina Ponte verificou também o fomento de uma “batalha moral” que edificava a doença como um “castigo” (Ponte, 2004:54), tendência que se desenhou mormente na década de 80. Nos anos 90, os diários reduziram a atenção sobre o VIH/SIDA, mesmo com o alargamento da epidemia. O peso das fontes institucionais e a consequente invisibilidade dos movimentos apologistas dos direitos cívicos no discurso jornalístico foram ainda duas características centrais das duas publicações (Ponte, 2004).

As investigadoras Fernanda Pinto e Helena Dias (2006) dirigiram-se para o estudo da imprensa desde 1983 a 2003, questionando as representações e (re)construções do SIDA, bem como analisando a “forma expressiva” da visibilidade pública da doença. Numa primeira fase (1983-1992), as autoras concluíram que os discursos sobre o SIDA eram “esparcos”, sensacionalistas e alarmistas, que atribuíam a doença a grupos adstritos (Pinto & Dias, 2006: 281). Na segunda fase (1993-2003), a imprensa exibiu uma maior preocupação em “observar, reflectir e divulgar as diferentes dimensões do problema”. Com base no quadro conceptual de Boltanski e Thévenot, o estudo relevou ainda a predominância dos *cités* cívica e industrial como formas de acção justificativa no discurso da imprensa (Pinto & Dias, 2006: 284).

Como mostram estas investigações, o discurso mediático sobre o VIH/SIDA – dependendo das idiossincrasias do/a jornalista, da política editorial, dos atributos ideológicos e da cultura vigente na organização noticiosa e no meio jornalístico (Sousa, 2001:44) – imbuu-se de abordagens sensacionalistas (Pinto & Dias, 2006), discriminatórias e estereotipadas (Dickinson, 1990; Holland & Adkins, 1996).

Na verdade, a abordagem inicial dos média acerca do VIH/SIDA concorreu para a instauração de um clima de “pânico moral” que fomentou o preconceito, a discriminação e opressão de grupos adstritos: homossexuais, seropositivos/as, prostitutas e toxicodependentes (Dickinson, 1990:25; Pinto & Dias, 2006:256). A imprensa, em particular, reproduziu um discurso marcadamente sensacionalista, moralista e alarmista (Pinto & Dias, 2006:260; Ponte, 2004), associando o SIDA à “homofobia, medo, violência, contaminação, invasão, racismo, sexo, desvio e xenofobia” (Santos, 2002:158).

A representação mediática do SIDA e dos grupos de risco construiu, por isso, o vírus como “objecto” (Kristeva, 1980). Para Karen Zivi (1998), a epidemia possui todas as “manifestações históricas de abjecção: medo de contágio, poluição e desordem” (Zivi, 1998: 38).

Os média revelaram, na realidade, vários graus de abjecção no âmbito da epidemia do SIDA (Zivi, 1998:51), concebendo a maioria das pessoas seropositivas como “culpadas, imorais e impuras” com vista a “produzir a identidade e a ordem social” ” (Zivi, 1998:37). As mulheres com VIH/SIDA participavam neste ‘estatuto de objecto’ de modo deveras insinuante.

Os primeiros casos de mulheres com VIH/SIDA nos média surgiram em 1982 (Treichler & Warren, 1998:109). O discurso mediático de então baseava-se em concepções tradicionais sobre as mulheres, identificadas como “brancas, heterossexuais e de classe média” (Holland & Adkins, 1996:164). Contudo, na linha da ‘Abjecção’ de Julia Kristeva, a representação das mulheres em risco nos média advinha da perigosidade que elas constituíam para os restantes indivíduos: as prostitutas, africanas, toxicodependentes e as *femmes fatales* (Holland & Adkins, 1996:164).

No que se refere às prostitutas, os média foram particularmente contumazes em representá-las como fontes de perigo para os clientes (Zivi, 1998:45) quando, com frequência, os clientes é que eram os responsáveis pela transmissão do VIH a estas mulheres (Zivi, 1998:46).

Os média mostraram-se também exaustivos na construção das grávidas como fonte de transmissão do vírus para os fetos (Zivi, 1998:45): as mulheres eram “vaginas ou úteros e, curiosamente, nunca os dois ao mesmo tempo” (Patton, 1993:172). Caracterizavam as seropositivas como incapazes de ter uma gravidez informada e consciente, concebendo a sua decisão de engravidar como “evidência da sua imoralidade” (Patton, 1993:175). Inclusive, o discurso mediático tecia um tom pejorativo acerca das mulheres que transmitiam o vírus (Richardson, 1996:165), obliterando os casos em que a transmissão vertical (de mãe para filho) não ocorreu (Zivi, 1998:46).

Quanto às mulheres sexualmente assertivas, os média, enlevados pelos valores patriarcais (Van Zoonen, 1994:27), davam continuidade ao que Germaine Greer (*cit. em*

Nye, 1988) no *Eunuco Feminino* (1970), repudiava: a castração da liberdade das mulheres decorrente da repressão da sua sexualidade. As mulheres mais afirmativas nas relações sexuais estavam, por isso, sob o risco de “perder a respeitabilidade sexual e serem rotuladas de desviantes/em risco” (Holland & Adkins, 1996:166). O VIH foi inclusivamente representado como um vírus “justiceiro” para a “mulher sedutora e libertina” (Ponte, 2004:57), como a “‘recompensa’ pela transgressão das barreiras moral, social e do corpo” (Zivi, 1998: 43).

As mulheres com relações “normais” detinham, apologizava-se, maior segurança e invulnerabilidade ao VIH/SIDA (Holland & Adkins, 1996:166), já que não se encontravam nos contextos considerados de risco: sexo “perigoso” e consumo de drogas. Esta concepção impediu muitas mulheres de compreender a sua situação de risco, já que não se identificavam com a imagem projectada nos média e, por isso, muitas delas descobriram “quase por acidente” a seropositividade (Patton, 1993: 177). Representando a sexualidade das mulheres como “totalmente passiva e fora de qualquer discurso de escolha ou ‘vontade’”, a imprensa favoreceu a construção das mulheres – heterossexuais – como meras parceiras que agiam em consonância com as aspirações dos homens, sem quaisquer ímpetos sexuais próprios (Patton, 1993:169).

Embora o VIH/SIDA tenha sido constituído como uma ‘*gay disease*’, as lésbicas recolheram uma mediatização pouco significativa. O sexo entre mulheres era considerado inexistente. “As mulheres que tinham sexo exclusivamente com mulheres não eram consideradas em risco” (Patton, 1993:169).

Para além da representação das mulheres enquanto agentes com VIH/SIDA ou grupos de risco, o discurso mediático foi assíduo em enquadrá-las nos papéis sociais convencionais: esposa, assistente e mãe (Richardson, 1996:165; Treichler & Warren, 1998:137).

Comparativamente às intervenções mediáticas de homossexuais masculinos no âmbito do VIH/SIDA, as vozes das mulheres seropositivas caracterizaram-se pelo carácter pessoal e patético, um discurso que diferiu do “altamente articulado e politicamente sofisticado dos homossexuais masculinos” (Roth & Hogan, 1998). Se uma seropositiva, contam Nancy Roth e Katie Hogan (1998), produzia um discurso “sofisticado e político”, levantavam-se suspeitas de estar comprometida com

organizações feministas ou pensavam-na como não representante da globalidade das mulheres com VIH/SIDA.

Há, ainda, uma outra diferença entre as intervenções mediáticas das mulheres e dos homossexuais masculinos no que tange designadamente ao estatuto dos representantes de cada grupo. Enquanto os homossexuais de classe média eram legítimos representantes de todos, as mulheres dessa classe social eram “vítimas especiais”. Ao invés, as mulheres de outras classes eram consideradas “criminosas sexuais que ‘ameaçam’ indirectamente as mulheres ‘simpáticas’ e crianças por infectar os homens ‘inocentes’” (Roth & Hogan, 1998).

Da mesma forma que colocam as mulheres em risco de aquisição do VIH, as conceptualizações de género, a classe e a etnia foram também determinantes na mediatização das mulheres no âmbito do VIH/SIDA, concorrendo para o seu “aniquilamento simbólico” – condenação, trivialização e ausência (Tuchman, 2004:139).

Em suma, à semelhança de outras problemáticas, a produção jornalística sobre o VIH/SIDA mostrou uma absoluta ausência da “dimensão de género” na selecção, classificação e enquadramento dos acontecimentos (Gallego, 2004:59). A inclusão de temas de género, mulheres, feminismo e desigualdades pode, inclusive, “ser especialmente incómodo para muitos actores implicados na elaboração da informação, desde chefes, a superiores e mesmo os pares” (Gallego, 2004:64). No caso do VIH/SIDA, constatou-se precisamente uma “cosmovisão social dominante que atribui mais importância à constelação de valores masculinos do que aos femininos” (Gallego, 2004:63). E, por arrastamento, o VIH/SIDA transformou-se “numa sistemática opressão para os já oprimidos na nossa sociedade, exagerando e multiplicando as posições complicadas sob as quais muitas mulheres já vivem” (Sebastian, *cit. em* Juhasz, 1993).

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1. Análise Crítica do Discurso

A Análise Crítica do Discurso (ACD) não se esgota em campos de saber, metodologias e teorias discursivas específicas, caracterizando-se, ao invés, pela multidisciplinaridade e abrangência (Van Dijk, 1993:253). Colhe influências dos ideais iluministas e marxistas, do acadêmico da Escola de Frankfurt, Adorno, e dos discípulos de Habermas. Gramsci (1971), Stuart Hall (1981), Althusser (1971), Foucault (1971), Pêcheux (1982) e a feminista Kramarae (1981) inspiraram também a fundação da ACD, que ainda recebeu premissas da Linguística Crítica, da Semiótica Social e da Sociolinguística Crítica (Pedro, 1997:22).

A Análise Crítica do Discurso (ACD) coloca a tônica na intrusão da componente ideológica na construção do sujeito e na produção do discurso, características que a distinguem das demais abordagens. Atribui particular importância ao enquadramento sociológico e às subjectividades do indivíduo, cuja produção discursiva advém, se produz e se imiscui no contexto sociocultural. Há, na ACD, a acepção dos “seres humanos como socializados e das subjectividades humanas e do uso linguístico como produzidos no seio de contextos sociais e culturais, contextos em que predominam formas ideológicas e desigualdades sociais” (Pedro, 1997:21). Por isso, a “ACD trabalha considerando o linguístico no interior do social” (Pedro, 1997:27), tendo em conta os aspectos psicológicos e cognitivos do discurso (Van Dijk, 2005).

Não obstante as diferenças entre as suas abordagens, a ACD almeja rectificar a subvalorização da importância que a linguagem detém na produção, manutenção e mudança das relações de poder (Fairclough, 1989), bem como mostrar o contributo da linguagem no exercício da dominação. Implicada numa “ciência social emancipatória”,

a ACD centra-se nos problemas sociais e, em particular, no papel do discurso na (re)produção do poder social, dominação e desigualdade (Van Dijk, 2005:24).

O poder social consiste na capacidade de controlo por parte de um grupo social das atitudes e comportamentos dos membros de outros grupos (Van Dijk, 2005: 22), advindo do acesso privilegiado a recursos acreditados socialmente: a riqueza, *status*, força, informação, saber e discurso. “Um grupo poderoso pode limitar a liberdade de acção dos outros, mas também influenciar as suas mentes” (Van Dijk, 1993:254; Van Dijk, 2005: 22). Imiscuindo-se nas relações e interacções sociais (Van Dijk, 1989:19), o poder social de determinados grupos penetra em políticas legislativas, regras, normas e hábitos, consolidando a sua posição hegemónica (Van Dijk, 2005: 22). Estes grupos recorrem a instrumentos como a persuasão, dissimulação e manipulação para modificar, direccionar e moldar as mentes dos indivíduos em consonância com os seus interesses, pelo que o seu poder abriga uma dimensão mais cognitiva (Van Dijk, 1993:254).

O exercício do poder por determinados grupos sociais sobre outros é designado de dominação, que inclui e redundando em desigualdades sociais (política, cultural, étnica, racial, de classe e de género) (Van Dijk, 1993:250). O poder e a dominação dependem do controlo (do acesso) ao discurso (Van Dijk, 1993:255), pois permite aos grupos sociais moldar as cognições sociais (Van Dijk, 1993:259) e a acção dos membros do exogrupo e, por conseguinte, a sua constituição como grupos dominantes (Van Dijk, 2005: 24). Intervenientes activos na esfera pública, os grupos mais poderosos determinam o estilo do texto ou fala e respectivos tópicos, veiculam significados e limitam ou sonégam outros (Van Dijk, 2005:113; Van Zoonen, 1994:39), decidem quem será incluído e excluído nos seus discursos (Van Dijk, 1989: 22; Van Dijk, 1995: 23). “O poder social de um grupo é proporcional à quantidade de género e de propriedades de discurso que eles podem controlar” (Van Dijk, 2005: 76). Estes grupos são, no entanto, atravessados por uma hierarquia de poder, já que “alguns membros de grupos e de organizações dominantes assumem um papel especial no planeamento, na tomada de decisões e no controlo das relações e processos de activação do poder” (Pedro, 1997:29). São entendidos, no âmbito da ACD, como elites de poder, na medida em que detêm o poder simbólico: o acesso privilegiado aos recursos discursivos.

A reprodução do poder e da dominação no discurso ocorre, na perspectiva de Van Dijk, através das cognições sociais (Van Dijk, 1990: 34; Van Dijk, 1993:257), isto é, “conhecimentos, atitudes, ideologias, normas e valores” radicados na mente de cada indivíduo e partilhados por todos os membros do endogrupo (Van Dijk, 2005: 100; Van Dijk, 1993:257). A cognição social encerra, nesta acepção, um papel de gestão do discurso, comunicação e compreensão individual dos acontecimentos ou instituições sociais e das relações de poder (Van Dijk, 2005:118).

Compactadas nos discursos para que os grupos alcancem um maior poder social (Van Dijk, 2005:113), as ideologias situam-se entre as dimensões sociais e mentais dos membros de um grupo social, fazendo com que este se distinga dos demais. Para estes grupos, as ideologias desempenham um papel fundamental na defesa dos seus propósitos, na organização das suas representações sociais, acção e discurso (Van Dijk, 1997:111) e na sustentação da sua hegemonia (Van Dijk, 2005:113).

A dominação ideológica é accionada e reproduzida a partir de formas “subtis e rotineiras de texto e fala” que são apreendidas como “naturais” e socialmente “aceites” (Van Dijk, 1993:254; Lazar, 2005:7), cuja dissipação exige um questionamento assíduo da sua existência. “É/foi o caso da dominação masculina sobre as mulheres” (Van Dijk, 1993:255) que, nutrida pela assimilação das normas de género, é/foi legitimada e naturalizada, tornando-se quase imperceptível (Lazar, 2005:10). Os analistas críticos do discurso visam, por isso, desmontar as estruturas e estratégias do texto, falado e escrito, da interacção verbal e de outros eventos comunicativos que edificam a reprodução da dominação. Por outras palavras, a ACD incide nos instrumentos discursivos que perpetuam as relações de domínio (Lazar, 2005:7). Qualquer propriedade de discurso que expressa, anui, secunda e ressalta os interesses de um grupo social é, no âmbito da ACD, objecto de análise (Van Dijk, 1995: 23).

Diferentemente das restantes análises do discurso, a ACD implica um posicionamento sociopolítico por parte dos analistas, que devem expressar claramente as suas opiniões, princípios e objectivos (Van Dijk, 1993:252) para destrinçar as relações entre o texto, fala, cognição social, poder, sociedade e cultura (Van Dijk, 1993:253). Os académicos da ACD devem ser “cientistas sociais e políticos, assim como críticos sociais e activistas” (Van Dijk, 1993:253). O alvo das suas críticas são as

elites que fomentam e ignoram a desigualdade social (Van Dijk, 1993:252). Ou seja, atentam mais nos problemas sociais do que nos paradigmas académicos, investigam as assunções do poder nas relações de género, étnicas e de classe como, por exemplo, o sexismo e o racismo (Van Dijk, 2005:259).

Corroborando Kress (*cit. em* Pedro, 1997:24), a ACD “afirma-se abertamente política e, portanto, potencialmente polémica”. Contudo, o facto de a ACD ser politicamente comprometida não faz sucumbir o seu carácter científico. Pelo contrário, potencia-o em virtude da “consciência que caracteriza a sua posição política, ideológica e ética” (Pedro, 1997:24) e, por isso, torna-se mais “produtiva” do que instrumentos descritivos como a Análise de Conteúdo (Pinto-Coelho & Mota-Ribeiro, 2005:1943).

A Análise Crítica do Discurso desagua, assim, na mudança das práticas discursivas e, por arrastamento, no travamento da dominação, desigualdade e injustiça sociais (Van Dijk, 1993:253), contribuindo para a reedificação de uma sociedade mais justa e igual.

3.1.1. Análise Crítica Feminista do Discurso

No âmbito da ACD, o discurso constitui um instrumento de poder, cujo processo e resultado privilegiam a assimilação de certos significados e a sonega de outros (Van Zoonen, 1994:39). Os significados absorvidos tendem a favorecer as ideologias de género, a vivificar as relações de poder desiguais (Lazar, 2005) e a naturalizar a “dominação masculina” (Bourdieu, 1999:82). Erigem-se a partir de construções socioculturais sobre o que homens e mulheres devem ser e fazer enquanto membros de um grupo social. Incluem-se numa “estrutura segregada” que censura, apaga, distorce, ignora e exclui, fazendo com que as mulheres não exerçam os seus direitos como falantes, ouvintes e contestárias do poder (Van Dijk, 1993:260). Por isso, e anuindo com Michelle Lazar (2005:5), os discursos estão “longe de ser neutros e são, de facto, genderizados”.

Recente desenvolvimento da ACD, a Análise Crítica Feminista do Discurso propõe-se justamente a deslindar os discursos que abrigam relações de poder que privilegiam os homens como grupo social e subalternizam as mulheres (Lazar, 2005:5). Sob a acepção do discurso como lugar de digladição, a ACD Feminista questiona as

produções discursivas que elogiam uma ordem social patriarcal e, por isso, incide na destrição das relações entre o género, o poder e a ideologia.

A ACD Feminista distingue-se da ACD pela sofisticação do seu conceito de género que, provindo da terceira vaga do feminismo e das teorias pós-estruturalistas, é assumido como uma variável discursivamente construída. Tomando as palavras de Michelle Lazar, “o conceito de género é entendido como uma estrutura ideológica que divide as pessoas em duas classes, homens e mulheres, baseada na relação hierárquica de dominação e subordinação, respectivamente” (Lazar, 2005:7). Colhendo influências do conceito de performatividade de Butler, a ACD Feminista apresenta, por isso, uma abordagem analítica do género enquanto “categoria da identidade fluida e um modelo para uma análise do género detalhada a partir do discurso” (Lehtonen, 2007:6).

Como adverte Lazar (2005:3), a ACD Feminista não se reduz à menção de investigadores/as feministas. Exige uma “política de articulação feminista” que se caracteriza pela reflexão, teorização e crítica à “natureza insidiosa e opressiva do género como categoria omni-relevante na maioria das práticas sociais” (Lazar, 2005:3).

Mediando as relações interpessoais (Lazar, 2005:5), o género é sustentado por uma ideologia patriarcal, que se torna invisível porque “é transmitida como um senso comum” (Van Zoonen, 1994:17). Esta ideologia – cujas principais objecções vieram dos feminismos radical e marxista – aloja-se mormente na religião, ensino, política, lei, família, média e cultura (Van Zoonen, 1994:27). Com o recurso à ACD Feminista, é possível mostrar que as construções de género socialmente acreditadas são de cariz ideológico, bem como deslindar o modo como se manifestam no discurso mediático.

Não se impondo como a “evidência do óbvio” (Bourdieu, 1999:77), a dominação masculina vê nos média terrenos férteis para a sua consolidação (Van Dijk, 1995b:24), beneficiando da ausência da dimensão de género na cultura jornalística (Gallego, 2004:59). A imprensa, em particular, continua a “integrar, tanto em termos hierárquicos, como em termos ideológicos, o leque de instituições dominantes marcadas por um androcentrismo tácito” (Pinto-Coelho & Mota-Ribeiro, 2005:1942).

Em concordância com Juana Gallego (2004:65), prevalece a recusa da inclusão da dimensão de género nos critérios de noticiabilidade. Destituída de valor-notícia, é integrada somente quando é a própria fonte a incorporar a significação do género. A

aceitação das questões de género na agenda mediática faz-se com relutância, existindo um “certo mal-estar, uma incomodidade e uma rejeição notáveis, ou então tratam-se de maneira frívola ou recebem-se com silêncios que ninguém ousa romper; ou contrapõem-se a factos dramáticos a factos cómicos e irrisórios” (Gallego, 2004:63). Pensando a noticiabilidade como engendrada pelas imagens do mundo e outras cognições do/a jornalista, Van Dijk anui com Gallego ao considerar que os assuntos de género são noticiáveis apenas quando são “modelados como formas abertas de conflito ou como *‘fait divers’* engraçados” (Van Dijk, 2005:90).

Esta ausência, obliteração e ridicularização dos temas atinentes ao género favorecem o “aniquilamento simbólico” das mulheres que, de acordo com Tuchman, significa a condenação, trivialização ou ausência (Tuchman, 2004:139).

A mediatização do Movimento de mulheres é uma das manifestações deste aniquilamento. Um estudo realizado por Barakso e Schaffner (2006), que analisou a cobertura jornalística do Movimento de mulheres entre 1969 e 2004, mostrou uma mediatização limitada e um desfasamento entre o movimento em si e o movimento projectado nos média, nomeadamente a nível temático. Por exemplo, a tónica no aborto fez crer que o movimento apenas destacava este tema, quando, na verdade, a sua agenda apresentava inúmeros outros considerados de igual importância. O público, vendo mais frequentemente as organizações feministas a debater o direito ao aborto nos meios de comunicação social, não tinha a percepção de que a agenda do Movimento era muito mais diversa do que aquela que os média difundiam (Barakso & Schaffner, 2006).

Não obstante a maior representatividade das mulheres nas redacções (Pinto-Coelho & Mota-Ribeiro, 2005:1943), continuar a existir uma redistribuição desigual do poder e uma atribuição diferenciada de temáticas, sendo remetidas para as mulheres aquelas menos importantes ou com menor valor-notícia (Pinto-Coelho & Mota-Ribeiro, 2005:1942). O reforço de tais traços, na perspectiva de Michelle Lazar, revela mais uma vez a imiscuição de uma ideologia patriarcal que ascende a dominação masculina na organização das empresas de comunicação. Ainda que “falar da posição de uma mulher não é o mesmo do que falar a partir da perspectiva política de uma feminista”, Zara Pinto-Coelho e Silvana Mota-Ribeiro (2005:1949) reconhecem que a feminização da imprensa redundava num contributo mais assertivo para a edificação de uma “sociedade

mais justa e igualitária, onde as relações com os outros e o sentido de quem somos ou podemos ser deixem de ser mediados pelo género”.

No livro ‘A Mística Feminina’, Betty Friedan (1971) expôs o contributo dos média na difusão dos ideais de feminilidade, que se traduziam na passividade sexual, no “domínio do macho, na criação dos filhos e no amor materno”. Coniventes, os média amplificaram a mística feminina, que cerceou a liberdade humana, profissional e criativa das norte-americanas nas décadas de 50 e 60, agudizando a conservação das mulheres em estado de larva sexual (Friedan, 1971:40) e animando o “problema sem nome”: a crise de identidade (Friedan, 1971:62).

Pierre Bourdieu (1999:50) mostra também a solidez dos papéis de género exibidos nos média. “Nos cenários de televisão, as mulheres são quase sempre relegadas para papéis menores, que são outras tantas variantes da função de “anfitriã”, tradicionalmente atribuída ao “sexo fraco”. Para além da circunscrição ao papel convencional de “animadora” ou “apresentadora”, as mulheres têm mais dificuldade em tomar a palavra em debates políticos: “cortam-lhes a palavra, a resposta à questão inteligente que acabam de levantar é, com toda a boa-fé, endereçada a um homem” (Bourdieu, 1999:51).

Suportando a (re)produção de estereótipos e de valores hegemónicos do patriarcado (Van Zoonen, 1994:27), o discurso mediático aniquila simbolicamente as mulheres (Tuchman, 2004) que, como explica Van Zoonen (1994:17), exhibe os valores sociais dominantes na sociedade e simbolicamente denigre as mulheres. E, uma vez que a representação mediática significa “existência social” (Tuchman, 2004), a condenação, a trivialização e mesmo a ausência das mulheres nestes palcos de produção discursiva afectará a opressão sobre as mulheres na hodiernidade.

Citando De Lauretis, Liesbet Van Zoonen (1994:41) mostra que os média funcionam como uma “tecnologia social de género”, cumprindo funções na atribuição, modificação e construção de percepções sobre o género. Convertendo o género em “texto mediático” (Van Zoonen, 1994:149), os média são prolixos na transmissão de “valores sexistas, patriarcais e capitalistas para a manutenção da ordem social” (Van Zoonen, 1994:27; Van Dijk, 2005:24) que é orquestrada como uma “imensa máquina simbólica, tendendo a ratificar a dominação masculina em que assenta” (Bourdieu,

1999:9). O discurso jornalístico, em particular, encerra um “chauvinismo masculino” (Van Dijk, 1995b:24) que elogia a negação do sexismo como um problema estrutural da sociedade, a obliteração, marginalização e ridicularização do feminismo (Van Dijk, 1995b:25; Van Zoonen, 2004: 155) e a estereotipização das mulheres (Van Dijk, 1995b:25).

Implicada na erradicação da visão androcêntrica, que se instituiu como neutra e legítima (Bourdieu, 1999:8), a ACD Feminista refere-se, portanto, ao estudo do poder e da dominação no discurso (Lazar, 2005:10). De cariz emancipatório, a ACD Feminista está implicada num processo de consciencialização e mudança sociais por meio da crítica discursiva (Lazar, 2005:5; Lehtonen, 2007:4). E, assim, a aliança do feminismo com a ACD redundará num ímpeto mais assertivo para a acção (Lazar, 2005:5).

3.2. Principais Conceitos

3.2.1. Ideologia

A Análise Crítica do Discurso (ACD) encerra no seu âmago uma teoria multidisciplinar da ideologia e da sua relação com o discurso, a qual conquistou nomeadamente um lugar cativo nos estudos do holandês Teun Van Dijk.

Diferindo das formulações sociológicas e filosóficas cultivadas desde o século XVIII, altura em que Destutt de Tracy introduziu a ideologia na “ciência das ideias”, a abordagem de Van Dijk define ideologias como sistemas básicos de cognição social e princípios organizadores das atitudes e representações sociais de um grupo social (Van Dijk, 1997:105). Nesta acepção, o conceito de ideologia afasta-se das tradicionais abordagens que a referiam como distorção, ‘falsa consciência’ ou manipulação da verdade (Fairclough, 1995:46).

As ideologias encerram, em primeiro lugar, uma dimensão cognitiva porque englobam ideias, pensamentos, crenças e atribuições valorativas (Van Dijk, 1997:107). A inclusão das ideologias numa ciência cognitiva (que recusa equipará-las a uma “falsa consciência”) não implica olhá-las como cognições individuais. Embora os actores sociais as apliquem individualmente, eles são membros de determinado grupo social e, por isso, as suas cognições são representações sociais partilhadas no seu endogrupo. Este facto mostra que, para além de cognitivas, as ideologias são também sociais:

participam na auto-definição dos grupos, independentemente do poder que cada um possui. Como distingue Van Dijk (1997:107), não são somente os grupos mais poderosos que detêm um sistema ideológico, mas também os grupos dominados possuem ideologias que controlam e se reflectem nos seus objectivos, regras e valores (Van Dijk, 1993: 258) – e isto aplica-se a grupos profissionais (por exemplo, os/as jornalistas), activistas, organizações e instituições. Secundando Van Dijk (2005:63), uma das metas dos sistemas ideológicos consiste justamente em conduzir “práticas sociais dos membros de grupos para a realização efectiva das finalidades de um grupo social e para a protecção dos seus interesses”.

O cruzamento das dimensões cognitiva e social na constituição das ideologias mostra que estas são sociocognitivas, pois incorporam conhecimento, apreciação, compreensão e percepção que são partilhados por membros e entidades (Van Dijk, 1997:108). Estes conhecimentos, nomeadamente, consistem em “sistemas de cognição social avaliativos” (Van Dijk, 1998: 112) e exercem influência directa na avaliação que os indivíduos fazem da realidade. Esta capacidade corresponde, na opinião de Van Dijk (2005: 64), a um “julgamento social” que permite aos actores sociais compreender o “certo ou errado” e o “verdadeiro ou falso”.

Localizadas entre as estruturas sociais e as estruturas mentais dos indivíduos, as ideologias diferenciam um grupo social dos restantes. Os seus membros possuem a sua “experiência biográfica” e cognições que interpelam a produção dos modelos mentais e que, por seu turno, têm repercussões na construção e recepção do discurso. As ideologias permitem a inclusão das propriedades de cada actor social nas representações mentais da acção e discurso, ou seja, controlam as práticas sociais e as estruturas do texto e da fala (Van Dijk, 1995:21). Defendendo os interesses dos grupos, as ideologias organizam as representações sociais, a acção e o discurso dos grupos (Van Dijk, 1997:111).

Neste sentido, as ideologias podem ser entendidas como um “auto-esquema” que determina a constituição identitária de cada grupo social (Van Dijk, 2005: 64). Este esquema é composto por um conjunto de categorias básicas que regem as proposições avaliativas de cada grupo, a saber: a pertença, as actividades, os objectivos, normas, posição, recursos e atitudes (Van Dijk, 1997:113).

A identidade ou pertença integra propriedades como a origem, aparência, sexo, língua, religião e etnicidade, sendo frequentemente utilizada na constituição de categorias sociais como grupos: mulheres e homens, brancos e negros, etc. O sentido de pertença desenvolve-se com o exercício de tarefas que definem os agregados profissionais e os seus papéis sociais – as feministas, por exemplo, são representadas a combater o machismo (Van Dijk, 1997:114). O desempenho destas funções encerra objectivos exactos que, determinando a auto-percepção/actuação do grupo, são pautados por normas e valores grupais e dão substância às posições que cada grupo ocupa ou aspira alcançar. Estas posições determinam as interacções e relações de dominação e os antagonismos entre os diferentes grupos sociais. Para reproduzir o seu poder e atitudes, um grupo necessita de recursos sociais como, por exemplo, a cidadania, emprego, habitação ou discurso público. O acesso a estes bens desenha a linha separatória entre “os que Têm e os que Não Têm” (Van Dijk, 1997:115).

No quadro da teoria multidisciplinar promovida pela ACD, as ideologias não são definidas em termos de verdade e falsidade, como é recorrente nas abordagens tradicionais. As ideologias não são, por inerência, “verdadeiras” ou “falsas”; a sua representação como tal advém das cognições do grupo social que as olha. Um determinado grupo pode considerar a ideologia de género, por exemplo, ‘verdadeira’ porque essa consideração vai ao encontro dos seus interesses e objectivos. Nessa medida, as ideologias devem ser encaradas como quadros de interpretação e actuação dos grupos sociais que as absorvem e elogiam com vista a hegemonizar-se. Esta concepção não obsta, contudo, a “existência de ‘falsas’ crenças por parte dos racistas em relação aos negros ou dos machistas em relação às mulheres”, da mesma forma que não impede o reconhecimento de “crenças ‘verdadeiras’ por parte das feministas relativamente ao domínio masculino ou dos ambientalistas acerca da poluição” (Van Dijk, 1997:108).

Para Van Dijk, os indivíduos não abrigam composições ideológicas maximamente desenvolvidas, contornadas e explícitas a todos os níveis. Em regra, acolhem com maior pormenor as ideologias que remetem para assuntos concernentes ao seu grupo, ou seja, valorizam-nas ou secundam-nas a partir da relevância que detêm para o endogrupo. As ideologias apresentam níveis distintos de complexidade, dependendo, por exemplo, da estratificação social dos indivíduos. Para além dos

quadros conceptuais ideológicos rigorosos, como os grandes “ismos”, há os que são apenas suficientes para organizar as relações sociais, não sendo muito coerentes e exímios. Por isso, apologiza Van Dijk (1997:109), as ideologias devem ser consideradas como uma “teoria social, implícita e simplista, formulada por um grupo acerca de si mesmo e da posição que ocupa na sociedade”.

As ideologias manifestam-se diferentemente, de acordo com o contexto em que os indivíduos se encontram. Estas variações ocorrem em virtude das especificidades do grupo de pertença dos indivíduos (que determinam actuações, esferas de interesse e objectivos partilhados pelos membros), directrizes e condutas sociais ideológicas que modelam as acções individuais e grupais, limitações do contexto (como é o caso dos protocolos) e experiências pessoais. A expressão ideológica é, neste linha, determinada por factores de natureza social, sociocognitiva e pessoal, o que mostra que, embora as ideologias exerçam uma forte influência no discurso e acção humana, não são absolutamente “deterministas” (Van Dijk, 1997:110). Porém, releve-se que apenas as suas manifestações são osciláveis, já que as ideologias em si não dependem de qualquer situação ou contexto. Para além de gerais e abstractas, as ideologias são estáveis e contínuas. E, por isso, é possível compreender as razões pelas quais os indivíduos são constantes nas suas manifestações ideológicas, as similitudes nos discursos e actuações entre os membros do mesmo grupo social, o acolhimento sincronizado do conhecimento sociocultural por parte destes indivíduos, mesmo que não se encontrem no mesmo contexto.

Tendo em conta a sua importância na estruturação societal e na mediação das relações humanas, as ideologias assumem-se, assim, como um importante objecto de estudo, designadamente no âmbito da influência que exercem nas produções discursivas.

3.2.2. Estereótipo

O jornalista norte-americano Walter Lippmann desenhou as bases da concepção contemporânea de estereótipo e das suas funções psicossociais, em 1922, com a publicação de *Public Opinion*. Lippmann apropriou-se do termo estereótipo – que até então pertencia à terminologia tipográfica, designando uma chapa de metal que moldava

o texto de forma rígida – para o desenvolver no âmbito do estudo dos média e da cultura. Inquirindo a relação entre os média e democracia, Lippmann debruçou-se, em particular, nas representações que os indivíduos constroem acerca da realidade social. Para este analista político, as representações estereotipadas facilitam o processamento da informação e, em simultâneo, salvaguardam as suas ideologias e interesses. Não reproduzem inequivocamente a realidade; ao invés, produzem versões simplificadas (Lippmann, 1922).

Os estereótipos constroem-se a partir de um conhecimento limitado sobre determinada pessoa e, por isso, encadeiam enviesamentos que vêm quer do exterior (e.g. censura), quer do interior do indivíduo (e.g. preconceitos). Por outro lado, os estereótipos são importantes no processamento da informação, mormente num contexto de arraigadas diferenças entre os indivíduos. “Para atravessar o mundo, os homens têm de ter mapas do mundo” (Lippmann, 1922: 16). Neste sentido, Lippmann (1922:120) considera os estereótipos – “mapas” – inevitáveis porque permitem e aceleram a simplificação, o raciocínio e a generalização de informações atinentes a pessoas, objectos, acontecimentos. Como explica Rosa Cabecinhas (2004:540), Lippmann reconhece-lhes funções psicossociais, que incorporam a “economia de esforço”, a importância de “definição”, “distinção”, “consciência” e “estabilidade”, bem como a “defesa” dos objectivos e interesses pessoais. Esta última função – a “defesa” – explica, em parte, o carácter rígido dos estereótipos: se um indivíduo visa, de facto, proteger os seus valores e propósitos, ele diligencia manter a vigência desses “quadros”, mesmo quando recebe informação que rivaliza com eles. “Os estereótipos são a fortaleza da nossa tradição, e por detrás das suas defesas podemos continuar a sentirmo-nos seguros na posição que ocupamos» (Lippmann, 1922:96). A alteração dos estereótipos poderia significar a perda de estatuto e do seu sistema de valores (Lippmann, 1922: 119). Por isso, mesmo que um indivíduo actue em contradição com o estereótipo, o seu comportamento é, na maioria das vezes, considerado uma excepção. Os estereótipos são, nesta linha de pensamento, inerentes à constituição identitária do indivíduo.

Os trabalhos de Katz e Braly (1933, 1935) deram um novo impulso ao desenvolvimento do conceito de estereótipo. Como explicam José Marques e Dario Paez, Katz e Braly consideravam os estereótipos como crenças transmitidas aos indivíduos por meio dos agentes de socialização, a saber: família, escola, média, etc. A

tónica na socialização permite justificar a unanimidade dos estereótipos em relação aos diversos grupos sociais, bem como a sua independência do conhecimento ‘real’ dos membros desses grupos e a sua subordinação ao contexto histórico e cultural (Marques & Paez, 2006:337). Utilizando a ‘Lista de Adjectivos’, instrumento metodológico que privilegiavam, Katz e Braly revelaram que os estereótipos são sujeitos a mudanças sociais (Marques & Paez, 2006:337). Katz e Braly definiram como argumento fundamental das suas investigações o facto de os estereótipos terem uma componente ‘projectiva’ – motivações dos observadores, distorções cognitivas – e uma componente ‘verídica’ – as informações obtidas no contacto com os membros dos grupos estereotipados. O contacto insuficiente dos indivíduos de um grupo em relação ao exogrupo faz com que esses indivíduos construam estereótipos a partir das crenças socialmente transmitidas. A aproximação dos membros de grupos diferentes não significa, no entanto, o banimento dos conteúdos estereotipados (Marques & Paez, 2006:335).

Na década de 50, Allport (1954) retomou a perspectiva de Walter Lippmann, reagindo às depreciações dos primeiros psicólogos, que concebiam os estereótipos como patologias sociais. Allport, ao invés, considerava-os não só como um processo normal, mas também como essencial. Como expõem José Marques e Dario Paez (2006:334), Allport sustentava que, à semelhança de todas as categorias cognitivas, as categorias de pessoas se inscrevem numa correlação entre rótulos psicológicos e as características mais proeminentes dos indivíduos. Reconhece, porém, que a conjugação de indícios de foro perceptivo com outros de raiz social redundava numa categorização social desfasada do mundo físico. Nesta acepção, os estereótipos não só cumprem funções de simplificação da informação (que acusa distorções), mas também de racionalização das posições objectivas dos grupos na organização social (Marques & Paez, 2006:335).

A perspectiva de Allport foi desenvolvida, em 1969, com o esboço da teoria da Identidade Social de Henri Tajfel, dedicada ao estudo dos mecanismos e funções dos estereótipos.

De acordo com Tajfel, os indivíduos aprendem a dividir as pessoas em categorias no processo de socialização. Utilizando-as diariamente, obliteram as especificidades de cada pessoa, hiperbolizam as semelhanças entre os membros da

mesma categoria e as diferenças entre os membros de categorias opostas. As categorias maioritárias ou dominantes desenharam o objecto do estereótipo em termos de categorias mais gerais, enquanto as categorias minoritárias ou dominadas geram a percepção em termos de subordinados (Marques & Paez, 2006:341). Por isso, a “pessoa do sexo masculino apresenta uma diversidade de competências que a constitui em referente universal, em ideal de individualidade, aparentemente liberta dos contextos, enquanto a pessoa do sexo feminino se constitui como referente exclusivo das próprias mulheres, como ideal colectivo dessa categoria” (Amâncio, 1994:87). Por exemplo, um homem branco corresponderia a uma ‘pessoa’ em geral e uma mulher branca, por sua vez, seria integrada na categoria ‘mulheres’ (Marques & Paez, 2006:341).

Neste sentido, o processo cognitivo de categorização está na base da criação de estereótipos que, para Tajfel, consistem em generalizações realizadas pelos indivíduos. Como explica Susan Condor (1990:230), Tajfel sustenta que este processo abriga como principal objectivo a simplificação ou sistematização da informação adquirida nas interacções sociais – uma definição próxima da de Lippmann.

Para este estudioso da Identidade Social, os estereótipos sociais adquirem extrema importância e não podem ser compreendidos sem a consideração das suas funções nas relações de poder entre os grupos sociais, nomeadamente as funções sociais. Enquanto os psicólogos sociais olham os estereótipos como reflexos de formas de diferenciação, Tajfel centra-se nos usos estratégicos do imaginário grupal dirigidos para a consecução de objectivos.

Os estereótipos sociais podem ser considerados como construções culturais (Condor, 1990:234), bem como podem ser aceites como crenças partilhadas. Para Tajfel, por exemplo, os estereótipos podem adquirir o adjectivo ‘social’ desde que sejam partilhados por um considerável número de pessoas, incluídas em grupos sociais ou entidades. Há, porém, uma outra concepção de estereótipos sociais: a de que estes emergem e são desenvolvidos nas relações interpessoais e, por isso, consistem em actos comunicativos (Condor, 1990:239). Para Condor (1990:240), considerar os estereótipos como “observáveis e actos públicos” permitirá compreender o modo como imagens sobre género ou classe, por exemplo, se reflectem nos média, nomeadamente. Os estereótipos sociais podem ainda ser percebidos como processos implicados nas

estruturas sociais. Para os estudiosos da Identidade Social, por exemplo, o uso do termo ‘social’ acontece nas referências aos fenómenos e acontecimentos macrossociais. E, nessa medida, as ‘categorias sociais’ distinguem as pessoas com base no género, classe ou etnicidade e o termo ‘contexto social’ refere-se a considerações históricas e sociológicas (Condor, 1990:241).

Não obstante a existência de inúmeros problemas conceptuais, Allport, Tajfel e Katz e Braly foram os precursores no estudo dos estereótipos no campo da psicologia social, criando as bases para as investigações futuras. Todavia, o legado de Lippmann reflectiu-se não só na psicologia social, mas também no campo da comunicação que, de resto, foi prolixo no estudo dos estereótipos e suas adjacências (Silveirinha, 2008). Pickering (*cit. em* Silveirinha, 2008) destaca, no entanto, que a abordagem do conceito em cada uma das áreas de estudo foi diferente. Enquanto no âmbito da comunicação o estereótipo se caracterizou pelo seu “fraco desenvolvimento conceptual, já na psicologia o conceito foi sujeito, a partir dos anos 30, a uma extensa pesquisa experimental, desde uma série de tentativas para restabelecer a sua definição geral e aplicação até, mais recentemente, à sua reformulação radical, resultante particularmente da teoria de Identidade Social e da sua derivada teoria da auto-categorização”.

Na segunda vaga do feminismo, nas décadas de 60 e 70, inúmeras áreas de conhecimento académico dirigiram-se para a representação dos sexos, que correlacionaram com a linguagem (Silveirinha, 2008). Com a estriba numa visão funcionalista dos média e da sociedade, os estudos incidiam no questionamento do papel dos média na socialização do género. Estas investigações entendiam os estereótipos como concepções falsas, ignorando o seu âmago ideológico e o seu arraigamento na estrutura social (Silveirinha, 2008). Supunham-nos directamente associados à subordinação de mulheres, negros, latinos, americanos e homossexuais nos média, pelo que o seu estudo adquiria particular importância. “Estas primeiras intervenções nas políticas da representação tinham, assim, subjacente, a ideia de uma identidade essencialista tipicamente distorcida pelos média” (Silveirinha, 2008).

Mas, como mostra Silveirinha (2008), há trabalhos que não se limitam a expor a falsidade das imagens sobre mulheres reproduzidas pelos média. Gaye Tuchman no seu trabalho abordou o cerne dos estereótipos, mas relacionou-os com o “aniquilamento

simbólico das mulheres”. Para a autora, os *mass media* incorporam e veiculam valores sociais dominantes numa determinada sociedade e, por isso, cumprem funções de agentes de socialização.

Numa edificação sofisticada do estudo dos estereótipos nos média, Juana Gallego (2004) tentou compreender o papel das rotinas jornalísticas na (re)produção de estereótipos. A autora investigou os mecanismos de transmissão dos estereótipos de género no universo dos média, concluindo que se inscrevem em quatro níveis principais: organização empresarial, cultura jornalística, contexto sociocultural e idiosincrasia individual. As empresas de comunicação minorizam a dimensão de género nas suas estruturas, empurrando os temas atinentes para âmbitos periféricos da esfera público e, por isso, excluem da agenda mediática. A prevalência de uma “deslegitimação ideológica” das questões de género favorece uma “constelação de valores masculinos” (Gallego, 2004:63), que advém e nutre as dinâmicas socioculturais. A construção de mecanismos de transmissão de estereótipos integra também uma dimensão individual, ou seja, adscrições ideológicas dos/as jornalistas que fomentam a estereotipização (Gallego, 2004:64).

Hoje, assevera Silveirinha (2008), “ainda que não se possam desprezar as “imagens” de identidade produzidas pela cultura mediada, uma análise das representações não se pode limitar à quantificação de «imagens» estereotipadas”. O que adquire relevância é a compreensão e delineação da representação, numa lógica que assume as forças ideológicas, padrões de aculturação, produção de formas discursivas dos média.

Neste estudo, redefinimos estereótipos como estruturas cognitivas que encerram crenças sobre os grupos sociais e os seus respectivos membros (Hamilton *et al.*, 1992:106). Para estes autores, os estereótipos desenvolvem-se sobre grupos diversos, tendo por base categorias como o género, idade, nacionalidade, etc. Penetram na percepção social, exercendo uma manifesta influência no uso da linguagem, no processamento da informação e nas interações sociais (Hamilton *et al.*, 1992:102).

Consideramos também com Tajfel que os estereótipos estão implicados nas estruturas sociais, isto é, só podem ser compreendidos se atentarmos nas funções que desempenham em quadros estruturais de poder. Dado que partimos de uma concepção

ideológica do poder social (Van Dijk, 2005), isto significa que para nós os estereótipos estão relacionados com ideologias de grupo e com relações intergrupais. A sua validade é uma questão de julgamento político ou ideológico. E o seu uso é guiado pelas necessidades que os membros dos grupos sentem de protegerem as suas ideologias e interesses (Oakes *et al.*, 1994: 199).

Sob o controlo de uma determinada ideologia, serão activados estereótipos cujo conteúdo é consonante com os interesses do grupo que faz o julgamento, e que irão influenciar o modo como são representados num determinado modelo mental (Van Dijk, 2005) os actores envolvidos num acontecimento específico. Será, portanto, de forma indirecta (via modelos) e frequentemente implícita – uma vez que lidamos com o discurso jornalístico “factual” – que os estereótipos influenciam as escolhas discursivas.

3.2.3. Género

No âmbito das ciências sociais, o conceito de género surgiu com a necessidade de trazer as diferenças entre os sexos para o campo da investigação, permitindo questionar as cognições sobre os sexos e a sua determinação na hierarquização social (Amâncio, 2003:687).

Foi utilizado, pela primeira vez, em *Sex and Gender* (1968), da autoria de Robert Stoller. Desenvolvida no âmbito das ciências médicas, esta obra faz uso do termo sexo para se referir às condições biológicas que definem o macho e a fêmea, do género para designar os comportamentos, sentimentos e fantasias cuja natureza não é biológica (Amâncio, 2003:694; Levy, 2004:194). Nesta acepção, a masculinidade e feminilidade não remetem necessariamente para a anatomia ou fisiologia (Stollen, *cit. em* Amâncio, 2003: 694). Esta dissociação conceptual deu início a uma nova visão sobre a mulher e suas características atitudinais e comportamentais, que tem em consideração as interações sociais e não o essencialismo biologista (Levy, 2004:194).

No que respeita às ciências sociais, a introdução do conceito de género aconteceu em 1972, na obra *Sex, Gender and Society*, redigido pela socióloga Ann Oakley. O seu objectivo consistia em “mapear um domínio de perspectivas culturais no corpo natural que ajudaria as pessoas a desenvolver uma compreensão pessoal e política acerca da sua identidade e da dos demais” (Oakley, *cit. em* Amâncio, 2003:694).

Para ambos os autores, o sexo constitui-se como “marcador físico e morfológico de conotação biológica” (Amâncio, 2003:694). O género inscreve-se na história e cultura e adveio da imperatividade de se refutar a “cruza e crueldade de discursos e práticas assentes na dicotomia sexo masculino/sexo feminino como factor explicativo e/ou justificativo das desigualdades sociais” (Levy, 2004:193).

Embora tenha emergido, pela primeira vez, nos estudos anglo-saxónicos, o conceito de género rapidamente se estendeu a outros países (Levy, 2004:190). Contudo, em Portugal, as ciências sociais acolheram o conceito de género somente a partir da Revolução de Abril, em 1974. Como explica Lúcia Amâncio (2003:691), o conceito de género chegou tardiamente à investigação social portuguesa em virtude de factores de natureza diversa.

Em primeiro lugar, o movimento feminista português não recolheu a importância e visibilidade necessárias para se afirmar e interpelar o campo da investigação. A apologia das concepções de feminilidade durante o regime ditatorial (Pimentel, *cit. em* Amâncio, 2003:) e a mobilização das mulheres para o combate à ditadura (Gorjão, *cit. em* Amâncio, 2003:) contribuíram para o enfraquecimento dos feminismos no país. Depois, os elevados índices de analfabetismo das portuguesas impunham-se em contraste com a crescente participação das mulheres no sistema de ensino em outros países. Locais de acesso mediado, as universidades portuguesas não fomentaram o intercâmbio de ideais políticos e activismo feminista, pois a atenção dirigia-se prioritariamente para o combate à ditadura e à guerra colonial (Amâncio, 2003:691). Há ainda um outro factor que esteve na base da tardia teorização das questões sobre o sexo e o género: o lento desenvolvimento das ciências sociais no país que, em anuência com Lúcia Amâncio, obstou a aquisição de ferramentas de conceptualização e análise do género.

Com inspiração na Análise Crítica Feminista do Discurso, o conceito de género secundado neste estudo assume-o como discursivamente construído.

Desde cedo, os indivíduos são sujeitos a um processo de rotulagem, que lhes impõe categorias: “mulher” *versus* “homem” e “feminino” *versus* “masculino”. Este processo influi fortemente na auto-percepção do indivíduo, que passa a definir-se consoante o rótulo que lhe fora atribuído: como sendo, sentindo e pensando como uma

mulher ou como um homem (Van Zoonen, 1994:33). O género parece natural e fundamental para a construção da identidade individual. Contudo, o género não é uma “propriedade fixa dos indivíduos, é parte de um processo no qual os sujeitos são constituídos” (Van Zoonen, 1994:33), pelo que não é o determinante da identidade. “O género é uma parte intrínseca da cultura – largamente definido como a produção de significado – e é sujeito a contínuas batalhas discursivas e negociação” (Van Zoonen, 1994:34). Para os pós-estruturalistas, o género constitui um discurso peculiar atinente à diferença sexual, que fomenta e advém de contextos socioeconómico, político, tecnológico e não-discursivo. “O género inscreve-se no sujeito através dos discursos” (Van Zoonen, 1994:33).

A manutenção do género na actualidade é, para Michelle Lazar (2005:7), considerado como uma “estrutura ideológica que divide os indivíduos em duas classes, homens e mulheres, baseado na relação hierárquica de dominação e subordinação, respectivamente”. As estruturas de género tendem, na verdade, a privilegiar os homens como grupo social, favorecendo o seu acesso ao capital simbólico, social, político e económico. São hegemónicas e aceites, pois não são apreendidas como dominação. São activadas e renovadas nas instituições e práticas sociais, que fazem a interface entre o indivíduo e a sociedade. Citando Weedon, Lazar (2005:8) mostra que as relações de género não podem ser explicadas à luz dos propósitos dos indivíduos, embora sejam os indivíduos que actuam como “agentes de opressão”, mas partem das instituições sociais.

Concordando com De Lauretis, Van Zoonen (1994:41) mostra que o género é um “produto de várias tecnologias sociais, como o cinema e dos discursos institucionalizados, epistemológicos e práticas críticas, bem como das práticas quotidianas”. Os média são, neste sentido, tecnologias de género que alojam, modificam, reconstróem e produzem a diferença sexual. São lugares onde a negociação discursiva sobre o género ocorre, sendo construtores de significados. O modo como os média constroem o género depende da sua posição nas estruturas económicas, das suas características específicas, dos géneros jornalísticos e das audiências.

Recentemente, as críticas feministas dirigiram-se para o carácter natural do sexo que, tal como o género, é socialmente construído. Como destaca Grant (*cit. em* Lazar, 2005:7), a ideia de dois sexos acolhe significado porque este é exigido, em primeiro

lugar, pelas estruturas de género, não obstante o género estar inscrito nos corpos sexualizados.

Influenciada por Lacan, Judith Butler (1990) acredita que o género consiste num modo de naturalizar o sexo ou a identidade sexual. Butler (1990:7) distingue que o género “não deve ser concebido somente como a inscrição cultural num sentido do sexo pré-determinado, mas designar também o aparelho de produção onde os sexos propriamente ditos são estabelecidos”. O género não constrói o sexo, mas edifica-se por si mesmo nas relações de poder, na actuação das instituições, práticas e discursos (Amâncio, 2003:20). O género concebe-se, deste modo, pela sua reiterada performatividade.

Assim, e com base num ponto de vista feminista, a emergência de uma sociedade mais justa só poderá emergir quando o género não delinear e mediar as relações sociais (Lazar, 2005:6).

3.2.4. VIH/SIDA

“O SIDA é um *nexus* onde múltiplos significados, histórias e discursos se interceptam, reforçam e se subvertem uns aos outros”, escreve Paula Treichler, em 1987, salientando o âmago simbólico e discursivo da doença (Treichler, 1987:42).

Embora constitua uma doença real, que atinge milhões de pessoas em todo o mundo, o SIDA adquire a sua substância na linguagem e, em particular, nos discursos da medicina e da ciência (Treichler, 1987:31). E, nessa medida, para além de uma doença de transmissão letal, consiste numa “epidemia de significados” (Treichler, 1987:32).

Como explica Stuart Hall (1997:19), as pessoas, objectos, acontecimentos e ideias abstractas são incluídas nos mapas conceptuais (partilhados), que residem nas mentes dos indivíduos e lhes permitem comunicar e interpretar o mundo similarmente. Estes mapas conceptuais são traduzidos numa linguagem comum, ou seja, convertidos em signos que manifestam os conceitos e as relações conceptuais que ocorrem nas mentes humanas (Hall, 1997:18). A inclusão dos signos numa linguagem comum faz com que seja possível conceber e expressar os significados. Construídos por um sistema

de representação através de um código – que relaciona os mapas conceptuais dos indivíduos e a linguagem (Hall, 1997:21) –, os significados sustentam a identidade/pertença dos grupos sociais, regulam e organizam as práticas, cooperam no estabelecimento de regras, normas e convenções que dirigem a ordem social (Hall, 1997:4), sendo constantemente produzidos e trocados nas relações e interações sociais (Hall, 1997:3). Estes significados não são inerentes ao objecto ou texto, mas são resultado dos modelos mentais dos utentes linguísticos (Van Dijk, 2005:69). “São os indivíduos que determinam o seu significado tão convictamente que a sua origem parece “natural e inevitável” (Hall, 1997:21).

Neste sentido, o SIDA consiste numa construção social e cultural (Santos, 2002:149). As construções dos indivíduos (e respectivos significados) acerca do SIDA não se baseiam numa “realidade” objectiva, mas em construções sociais produzidos em vários tipos de discursos. As conceptualizações (os significados) reflectem-se, por exemplo, no sensacionalismo dos média, na intromissão na privacidade dos indivíduos e nas suas práticas sexuais e numa “conspiração fascista” para destruir os homossexuais (Treichler, 1987:32). Mais: os significados que pairam à volta do SIDA têm corolários manifestos nos ditos ‘grupos de risco’, bem como na sociedade em geral.

Incorporando opiniões fundamente ideológicas (Van Dijk, 2005:69; Van Dijk, 1997:160), os significados arraigados nos discursos (e.g. biomédico, mediático) incentivam, com efeito, os medos sobre os canais de transmissão do VIH/SIDA e da sua expansão iminente, agudizando o seu carácter de ilicitude e instigando a concepção de que resulta da punição de um comportamento desviante (Sontag, 1989:83). Surge codificado como o “preço que se paga pela violação das diferenças naturais” (Treichler, *cit. em* Zivi, 1998: 43) ou, com maior abrangência, é a “justa recompensa” para as transgressões das fronteiras morais, sociais e do corpo” (Zivi, 1998: 43). Despoleta apupos contra a condescendência e tolerância, que são identificadas como sinónimos de laxismo, fraqueza, desordem e corrupção (Sontag, 1989:105). Promove, em particular, uma digladição contra a vivência da sexualidade, sobre a qual desenhou novos contornos. O SIDA, na verdade, releva a sexualidade como um canal de transmissão que conecta os indivíduos a experiências sexuais do passado. Como explica Susan Sontag (1989:95), esta doença converte todas as relações, mesmo as monogâmicas, em

“promiscuidade” e “em desvio” porque as relações heterossexuais tornam-se indirectamente numa relação homossexual.

Exacerbando as restrições à vivência da sexualidade e fomentando uma cultura votada para o interesse pessoal (Sontag, 1989:96), o SIDA pode ser visto Zivi (1998) no quadro da teoria da Abjecção (Kristeva, 1980).

De acordo com Zivi (1998: 36), a “Abjecção” consiste num processo de expulsar o que ameaça a ordem social e individual. Este engenho compreende três estádios: a identificação daquilo que ameaça a ordem social; a utilização de mecanismos de separação com vista a erradicar o “abjecto”; e, por último, a produção de conjunto de indivíduos “abjectos” (Zivi, 1998:35).

Para Kate Zivi (1998:42), a epidemia possui todas as “manifestações históricas de abjecção: medo de contágio, poluição e desordem; rituais e práticas de exclusão; proibições e políticas que simultaneamente produzem e banem a abjecção”.

A transmissão por via sexual do VIH/SIDA está na base do seu “estatuto de abjecto”: torna-o um peculiar objecto de uma aversão e condenação muito superior às restantes vias de transmissão, pois pensa-se que decorre não só do excesso de actividade sexual, mas também de práticas ditas perversas (Sontag, 1989:36). Como explica Susan Sontag (1989:37), “contrair SIDA por relações sexuais releva uma escolha pessoal e, por isso, a culpabilização é grande”. Uma doença associada à transmissão por via sexual tende, por isso, a fomentar a distinção entre os “grupos de risco”, um rótulo que constrói estes indivíduos como polutos (Sontag, 1989:61), e a “maioria da população” que, no âmbito do VIH/SIDA, passou a expressar os “heterossexuais brancos que não consomem nenhuma droga e que não têm relações sexuais com aqueles/as que o fazem” (Sontag, 1989:39). Esta orquestração discriminatória parte dos grupos sociais dominantes que, construindo significações em torno do SIDA para consolidar a hegemonia (Santos, 2002:149), tendem a excluir, afastar e marginalizar aqueles que consideram como “desviantes” (Lupton, *cit. em* Santos, 2002:155).

Os ditos “grupos de risco”, de facto, são representados como culpados, polutos e imorais para que os grupos dominantes preservem a identidade e a ordem social (Zivi, 1998: 37). “O lugar do SIDA, o corpo infectado, é – sublinha Zivi (1998: 41) – codificado como abjecto, aquele que é para ser excluído, relegado às margens da ordem

social”. Os indivíduos identificados como membros de um grupo de elevado risco ou como fontes de transmissão do VIH/SIDA são estigmatizados, isolados e, por vezes, encarcerados (Zivi, 1998: 37). “À margem, estes indivíduos abjectos formam uma fronteira entre puro e impuro, saúde e doença” (Zivi, 1998: 38), tornam-se metáforas de uma multiplicidade de fobias: medo dos indivíduos seropositivos, fluidos corporais e determinados comportamentos e práticas sociais porque são vistos como potencialmente mortais (Zivi, 1998: 42; Sontag, 1989:95).

Na lógica da “abjecção”, a expulsão destes indivíduos opera-se através do aumento de testes de despistagem do VIH, isolamento dos doentes, medidas de prevenção da contaminação real ou imaginária por estrangeiros (Sontag, 1989:105; Zivi, 1998:37) e pela discriminação discursiva. O SIDA constitui, por isso, um atributo profundamente penalizante (Pinto & Dias, 2006: 250), despoleta nos indivíduos com VIH vergonha e é, não raras vezes, omitido” (Sontag, 1989:48). Como mostra Sontag, ter SIDA mostra a pertença dos indivíduos a um certo ‘grupo de risco’, a uma comunidade de párias (Sontag, 1989:35) com um estatuto de “abjecto” (Zivi:1998: 41).

Porém, nem todos os indivíduos seropositivos são considerados “abjectos” de igual modo e intensidade: o estatuto anterior à aquisição do VIH determina o tratamento diferenciado (Zivi, 1998: 43). Os ‘grupos de risco’ - homossexuais, seropositivos/as, prostitutas e toxicod dependentes – detêm um ‘*already-abject-status*’ porque abrigam antemão abjecções relacionadas com a cor, classe, sexo, actividades ilegais e vivência da sexualidade (Zivi, 1998:42). A homossexualidade, por exemplo, é amplamente representada como a “penetração anti-natural das fronteiras do corpo, o sexo anal e o oral são figurados como sujos, impuros e sujeitos a expulsão da ordem social”. Os homossexuais são, por isso, categorizados como tendo um ‘*already-abject-status*’, que tão-só agrava a discriminação dos homossexuais seropositivos (Zivi, 1998:43).

A codificação do SIDA e dos indivíduos seropositivos como “abjectos” mostra justamente um processo de produção de significado. “Codificar o SIDA como abjecto não é reflexão de algo que existe ou é conhecido antes das nossas narrativas e discursos”; encerra, ao invés, procedimentos de selecção, estruturação, produção e apresentação (Zivi, 1998:42), que advêm da interacção social. Resultando das relações dos actores sociais que visam singrar as suas definições e significados discursivos, a

construção social da realidade influi na produção mediática (Santos, 2002: 150) que, no âmbito do VIH/SIDA, se traduziu na construção da doença como “sinónimo do mal” (Sontag, 1989:23), na conseqüente estigmatização dos ‘grupos de risco’ e na repressão da vivência sexual.

Desde a sua eclosão pública, em 1981, o VIH/SIDA desenhó um percurso de inúmeras lutas: lutas políticas, lutas sociais (homossexuais e hemofílicos), lutas económicas (pressão para a aceitação dos fármacos) e lutas culturais (Santos, 2002:161). Hoje, no limiar do século XXI, o VIH/SIDA permanece como uma questão complexa e urgente, um palco de reflexão e debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos, as liberdades civis, a auto-suficiência económica e a igualdade de género (Treichler e Warren, 1998:113). É, assim, crucial uma cobertura mediática que aposte em novas conceptualizações simbólicas e sociais do SIDA com vista a circunscrever os inúmeros problemas que a doença levanta. Secundando Treichler (1987:69), o reconhecimento da transmissão heterossexual constituiu um passo importante, mas não erradicou todas as fantasias. Importa, assim, digladiá-las com afinco, tendo sempre em conta que são “parte de um necessário trabalho que as pessoas fazem para tentar perceber – ainda que imperfeitamente – o complexo e aterrador fenómeno do SIDA” (Treichler, 1987:34).

3.2.5. Discurso jornalístico

Sob a esteira da Análise Crítica Feminista do Discurso, o discurso consiste num “evento comunicativo”, que pode incluir conversação, texto escrito, gestos, expressão facial, arranjo tipográfico, imagens e qualquer outra dimensão da significação ‘semiótica’ ou multimédia (Van Dijk, 2005:37). Tem lugar numa determinada situação social, que reúne uma localização espaço-temporal, actores sociais com diferentes papéis e acções (Van Dijk, 2005:55).

O investigador Fairclough (1989) anui com Van Dijk (2005) ao considerar que o discurso transcende o texto. Para o autor, o discurso abriga todas as práticas de interacção social e compõe-se por processos de produção (no qual o texto é o produto) e de interpretação (onde o texto consiste num recurso). A análise do texto constitui apenas uma parte do extenso processo de análise do discurso, que também integra a atenção na

produção e interpretação. Estes processos são influenciados pelas cognições dos indivíduos que – reunindo conhecimentos, valores, crenças, representações – têm uma raiz social. Por outras palavras, os recursos que as pessoas utilizam para produzir e interpretar os textos não só são cognitivos, mas também sociais porque estes recursos são criados e transmitidos socialmente, dependendo das relações sociais (Van Dijk, 2005). “As pessoas interiorizam o que é socialmente produzido e a elas disponibilizado, e utilizam estes recursos interiorizados nas suas práticas sociais, incluindo o discurso” (Fairclough, 1989:24).

O discurso jornalístico cumpre, para Van Dijk, a função de manter as pessoas informadas política e socialmente, emergindo envolto em processos complexos e contraditórios, como o processo ideológico (Fairclough, 1995:47). Como sublinha Van Dijk (2005), os textos dos média funcionam ideologicamente no controlo e na reprodução sociais e, por isso, coloca a tónica na vertente sociopsicológica dos processos de cognição social para compreender a (re)produção noticiosa, o que o distingue de Fairclough, que privilegia o modo como os géneros e discursos disponíveis se definem (Fairclough, 1995:29).

Os média possuem um incomensurável poder simbólico e persuasivo, pois exercem o controlo da produção discursiva (Van Dijk, 1989: 22), o que lhes confere a possibilidade de controlar, até certo ponto, as mentes dos/as leitores/as (Van Dijk, 2005:73). Não encerrando neutralidade (Sousa, 2001:46), o discurso jornalístico influencia, com efeito, as atitudes do público e as suas cognições sociais. Detentores do “monopólio sobre os instrumentos de produção e de difusão a grande escala da informação” (Bourdieu, 1997:48) e, por isso, dos “meios de expressão pública, de existência pública, de reconhecimento público e de acesso à notoriedade pública” (Van Dijk, 2005:91), os/as jornalistas detêm a capacidade de controlar o conhecimento e de representar os grupos. Miguel Alsina anima esta premissa: “Pode-se comparar o jornalista a uma espécie de leitor privilegiado de acontecimentos, a partir dos quais se vai construindo mundos possíveis que logo transmitirá ao público” (Alsina, 1996:187).

Tomando parte nas “elites simbólicas” descritas por Bourdieu, os/as jornalistas imprimem as suas marcas ideológicas no discurso que produzem, dispersando-as no seu público. As suas ideologias influem nas suas opiniões, as quais por sua vez influenciam

as estruturas do discurso (Van Dijk, 2005:61). Enquanto produtores textuais, os/as jornalistas colocam diferentes cognições nos discursos, tendo, porém, um acesso limitado ao sistema linguístico. Nessa medida, a escolha – a “categoria que melhor capta e reflecte, por um lado, os graus de poder e controlo, patentes numa interacção e, por outro lado, graus e características potenciais da acção que estão ao dispor dos participantes, em interacções linguísticas, faladas ou escritas” (Kress, *cit. em* Pedro, 1997:31) – não é livre, mas, refira-se, é facultativo o tipo de escolha (Pedro, 1997:31).

À semelhança dos restantes indivíduos – que tendem a modelar os acontecimentos sobre os quais lêem ou vivenciam –, os/as jornalistas têm os seus “óculos” (Bourdieu, 1997:12) e baseiam-se na sua própria percepção do acontecimento para produzir o discurso. “Os jornalistas podem eles próprios ter um modelo de cada acontecimento noticiado; assim, de uma forma geral, escreverão os seus relatos para que os leitores formem um modelo pelo menos similar aos seus próprios modelos de acontecimento” (Van Dijk, 2005:79).

O público, a certa altura, acaba por assimilar de tal forma a ideologia disseminada que nem percebe a influência que poderá exercer na ‘modelagem’ dos acontecimentos. “O texto e a fala persuasivos passam a não ser vistos como ideológicos, mas como verdades auto-evidentes” (Van Dijk, 2005:82). Porém, os indivíduos não são como marionetas, ausentes e passivos. Não são totalmente permissivos, pois apenas se deixam influenciar pelas informações veiculadas nos média até certa medida. “A audiência mantém um mínimo de autonomia e independência e engaja-se mais ou menos activamente no “uso” dos meios de comunicação de massa, em vez de adoptar uma posição puramente passiva” (Van Dijk, 2005:74). Por isso, a realidade construída pelo/a jornalista pode ser aceite ou refutada pelos/as leitores/as, podendo ou não influenciar a opinião que sustentam acerca de determinado assunto.

No campo jornalístico, o conceito objectividade encerra a noção de que as notícias podem espelhar inequivocamente a realidade, desde que se utilizem procedimentos de objectivação do discurso (Sousa, 2001:45). Contudo, com a emergência do Novo Jornalismo na década de 60 do século XX, os/as jornalistas anuíram na concepção de que a objectividade, enquanto espelho da realidade ou a

apropriação integral do objecto de conhecimento, consiste num postulado inalcançável em plenitude (Sousa, 2001:46).

Citando Tuchman, Miquel Alsina (1996:185) aquiesce na concepção da notícia como uma confecção de uma “teia de facticidade” acerca de um acontecimento determinado, recusando a ideia da notícia como reflexo da realidade. O autor concebe, nesta linha, a notícia como um instrumento de construção da realidade como fenómeno social partilhado, que enforma os acontecimentos. “A notícia está definindo e redefinindo, constituindo e reconstituindo permanentemente fenómenos sociais” (Alsina, 1996:185).

Na perspectiva de Fausto Neto (*cit. em Rosa, 2002*), a “cena primária” – o acontecimento real – jamais poderá ser recriada. O/A jornalista selecciona, enquadra e amplifica os acontecimentos, pautado por normas e princípios inerentes ao exercício do jornalismo e consagrados no Código Deontológico. O seu esforço, todavia, redundará inevitavelmente na produção de versões e cenas, nas quais influem as cognições do/a jornalista, as directrizes e política interna do *medium*, a ideologia vigente e a cultura jornalística (Neto, *cit. em Rosa, 2002*; Sousa, 2001:44). Não obstante a impossibilidade de alcance pleno, o jornalismo deve, porém, exercer-se com vista a aproximar-se da objectividade. “O jornalismo ideal seria o jornalismo objectivo, se fosse possível. No jornalismo, o objecto de conhecimento, de algum modo, deve sobrepor-se ao sujeito de conhecimento” (Sousa, 2001:48).

3.3. Ideologia, estereótipo e discurso

Como referido anteriormente, as ideologias constituem os quadros organizadores das cognições sociais partilhadas pelos grupos sociais e, por isso, abrigam um carácter sociocognitivo. São, distingue Van Dijk (2005:118), mecanismos que asseguram a mediação entre as “representações cognitivas e os processos subjacentes ao discurso e à acção, por um lado, e a posição societal e os interesses dos grupos sociais, por outro”.

Van Dijk (2005:101) define as representações sociais como cognições partilhadas por todos ou pela maioria dos membros de um grupo social, como o conhecimento, atitudes e estereótipos sobre fenómenos sociais (e.g. grupos sociais, relações sociais, problemas sociais). São, por isso, adquiridas, modificadas e utilizadas

nas relações que os indivíduos estabelecem em reciprocidade, influenciando e participando juntamente com os modelos mentais (do acontecimento e do contexto) no processamento da informação e na produção dos discursos.

Para além das representações socialmente partilhadas, os indivíduos aprendem, comunicam, interagem em virtude dos modelos mentais que, correspondendo a representações cognitivas de experiências e entendimentos individuais, radicam na memória episódica (Van Dijk, 1987:183).

Os utentes linguísticos – como os/as jornalistas e leitores/as – possuem uma representação única e subjectiva acerca dos acontecimentos, isto é, um modelo da situação ou acontecimento abordado na notícia. Este modelo encerra as informações que o utente da linguagem valorizou na leitura acerca de um acontecimento (Van Dijk, 2005:69). Porém, não contém somente a informação recolhida no texto, mas socorre-se, por exemplo, de *scripts* – representações do conhecimento culturalmente partilhadas acerca de quadros diários – e de estereótipos. Esta informação incorpora conhecimentos, opiniões e crenças avaliativas sobre uma situação determinada e os seus intervenientes. Por exemplo, “se um relato noticioso é tendencioso, isto acontece usualmente porque o modelo mental do jornalista contém estruturas e opiniões que favorecem uma perspectiva ideológica específica sobre um acontecimento” (Van Dijk, 2005:70). Ou seja, os/as jornalistas possuem o seu modelo de acontecimento noticiado e, em regra, redigem notícias para que os/as leitores/as constituam modelos muito aproximados ou semelhantes ao seu modelo individual (Van Dijk, 2005:79).

Do mesmo modo, os indivíduos possuem um modelo do contexto, que reúne informações acerca dos propósitos do discurso, actos comunicativos e as características do público. É o modelo do contexto, como salienta Van Dijk (2005:69), que controla a informação do modelo de acontecimento e a selecção daquela na qual se reconhece relevância; é o que relaciona o discurso com situações e estruturas sociais.

Ambos os modelos mentais ancoram-se nas representações ou cognições sociais sobre grupos e acontecimentos. Em caso de se encontrar similitudes entre estas cognições, pode afirmar-se que estão sob o controlo de uma ideologia comum, a qual se incorpora nas suas normas e valores (Van Dijk, 2005:70).

Tendo em conta as relações entre as representações sociais (e.g. estereótipos) e os modelos mentais, constata-se que as memórias social e episódica estão intimamente ligadas; caso contrário, não seria possível aprender com experiências biográficas ou aplicar os conhecimentos gerais aos acontecimentos específicos. Corroborando Van Dijk (1987:183), “a memória episódica é um diário pessoal, a memória social um dicionário, uma enciclopédia e uma gramática”. A memória social possui um âmbito geral e abstracto; possui conhecimentos atinentes à linguagem, discurso, interacção, pessoas, entre outros. Por outro lado, a memória episódica encerra um carácter mais pessoal e autobiográfico. A conversão da informação radicada na memória episódica em memória social opera através de mecanismos como a generalização, abstracção e descontextualização (Van Dijk, 1987:184).

Incluídos nas representações sociais, os estereótipos minorizam aspectos atinentes aos membros dos grupos minoritários e, em particular, privilegiam discursos anuentes com o endogrupo. Citando Bodenhausen e Wyer, Van Dijk (2005:106) mostra que os “preconceitos e os estereótipos influenciam o processamento da informação, incluindo a leitura, a compreensão e a memorização do discurso”. Este facto é notório porque a construção dos modelos do acontecimento é mais fácil com o recurso a cópias prefabricadas de estereótipos. Futuramente, a informação destes modelos será aplicada nas interacções sociais mais vezes, reforçando a relevância e proeminência cognitiva das representações sociais estereotipadas ou preconceituosas. Nessa medida, “o preconceito e os estereótipos não são universais da mente social, ou propriedades inerentes a processos complexos de informação. São especificamente desenvolvidos, aprendidos e reproduzidos em contextos socioeconómicos específicos e entre grupos (dominantes) específicos” (Van Dijk, 2005:108). Por outras palavras, estas cognições sociais emergem das relações dos grupos sociais; baseiam-se e manifestam sistemas ideológicos; são reproduzidas na sociedade através dos discursos (Van Dijk, 2005:99), nomeadamente do discurso jornalístico.

De forma diversificada e indirecta, estas cognições abrigam sistemas ideológicos, que as activam e manifestam nos discursos. Como refere Van Dijk (2005:122), pode haver estruturas discursivas particularmente relevantes para a manifestação das ideologias, ou seja, todas as “estruturas do discurso estão virtualmente envolvidas na expressão funcional dos modelos mentais (do acontecimento e do

contexto). No caso do discurso jornalístico, estas propriedades consistem nomeadamente nas macroestruturas semânticas, semântica local, estruturas sintácticas, lexicalização, implicações e ausências.

As macroestruturas semânticas ou significados globais agregam a informação mais importante e, por conseguinte, a sua análise permite identificar a direcção do texto, olhá-lo no seu conjunto. A selecção desta informação exige uma tomada de posição do/a jornalista em relação aos acontecimentos, pelo que não é uma decisão alheia a assunções ideológicas (Van Dijk, 2005:41). Estas controlam a “representação proposicional do espaço e do desenvolvimento da direcção, da proeminência, do realce e dos outros aspectos do significado” (Van Dijk, 1997:125). A valorização ou secundarização de uma informação, a atribuição dos papéis semânticos, a definição dos graus de responsabilidade e envolvimento em acções positivas ou negativas dependem, em grande parte, daquilo que é importante e relevante para o enunciador e para o seu grupo (Van Dijk, 1997: 134). Em regra, os membros do endogrupo são considerados Agentes responsáveis por actos positivos e Pacientes não envolvidos em actos negativos (Van Dijk, 1997:125). A topicalização dos membros do exogrupo ocorre quando estes são vistos como agentes responsáveis por acções negativas e, neste caso, os membros do grupo interno são vitimizados ou concebidos como pacientes semânticos. “Relativamente a papéis neutros ou positivos, os homens podem encontrar-se em posição tópica mais vezes do que as mulheres” (Van Dijk, 1997: 134). A compreensão de um determinado acontecimento, a atribuição de importância e relevância exigem, por isso, um conhecimento sociocultural do mundo e dependem das atitudes e ideologias do enunciador (Van Dijk, 1997:159). Definem-se em função das “cognições sociais (conhecimentos, atitudes e ideologias) de um grupo social, incluindo as (a representação das) suas finalidades, normas e interesses” (Van Dijk, 1997:132). Manifestam-se por meio de um vasto conjunto de “dispositivos de proeminência”: títulos, subtítulos, parágrafos iniciais, posição tópica, entre outros (Van Dijk, 1997:133). Impregnada nas macroestruturas discursivas, as cognições sociais como, por exemplo, as ideologias dos grupos podem, deste modo, manifestar-se, naturalizar-se e legitimar-se (Van Dijk, 2005: 113).

Em relação aos significados locais, estes exprimem o significado dos vocábulos (lexicalização) e as estruturas das proposições, bem como remetem para a congruência e

relações que estas estabelecem reciprocamente. À semelhança dos significados globais, resultam dos modelos mentais do acontecimento e do contexto dos/as jornalistas que, por seu turno, influenciam as atitudes e opiniões dos receptores dos produtos jornalísticos (Van Dijk, 2005:43). Os significados locais comportam manifestações “subtis e não intencionais” de dominação, são menos regulados pelas normas morais e, neste sentido, proporcionam o exercício do poder por parte dos grupos sociais (Van Dijk, 1993:261). Por exemplo, as estruturas das proposições e a lexicalização constituem terrenos profundamente expostos às determinações ideológicas (Van Dijk, 1997:125). As relações entre proposições poderão inclusivamente abrigar um cariz estratégico: “podem ser passos ou movimentos funcionais, que ocorrem no âmbito de estratégias discursivas, globais” (Van Dijk, 1997:155). A coerência local ou as relações proposicionais exigem, antemão, um saber ou um conhecimento acerca de situações, acontecimentos e indivíduos. Por outras palavras, dependem fortemente das cognições sociais (atitudes, conhecimentos, ideologias) que, não sendo universais, dão origem a “formas ‘tendenciosas’ do discurso e, por conseguinte, da orientação ideológica”. Nesta linha de concepção, um discurso apenas poderá ser considerado congruente quando as suas proposições são “intencionais e extensionais” (Van Dijk, 1997:153). “A coerência local define-se em termos de tema e tópicos e explica-se, teoricamente, recorrendo a macroestruturas semânticas, derivadas de proposições expressas no texto” (Van Dijk, 1997:158).

As implicações destiladas no discurso (jornalístico) são também objecto de atenção, pois comportam significados e marcas ideológicas que se repercutem indubitavelmente no público. Os significados impressos no discurso não são sempre evidentes (Van Dijk, 1997:139), pelo que a “análise do ‘não dito’ é, por vezes, mais reveladora do que o estudo daquilo que é realmente expresso no texto” (Van Dijk, 2005:66). Inferir uma implicação exige conhecer os significados linguísticos, possuindo um conhecimento social e culturalmente partilhado. A partir de cada proposição firmada no discurso é possível inferir um vasto conjunto de implicações (Van Dijk, 1997:139). Dentre as implicações semânticas, a pressuposição constitui uma das mais ideologicamente arquitectadas. Corresponde às proposições verdadeiras que, implícitas, se manifestam por elementos como artigos definidos, orações relativas, significado lexical (Van Dijk, 1997:146).

O discurso (dos média) exhibe, assim, as estruturas dos modelos mentais do/a jornalista sobre um acontecimento concreto; estes modelos – mormente o do acontecimento – são baseados num esquema geral cognitivo (e.g. estereótipos) que é controlado por ideologias (Van Dijk, 2005:70).

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

4.1. Caracterização e justificação da metodologia utilizada

As investigações académicas desenvolvidas sobre o VIH/SIDA, em Portugal, privilegiaram mormente a Análise de Conteúdo, ou seja, um conjunto de técnicas de investigação que se apoiam na descrição objectiva, metódica e quantitativa do conteúdo explícito. Este procedimento propõe-se a obter indicadores que permitam compreender as condições de produção e recepção de mensagens, investindo num quadro rigoroso com vista a preservar a heterogeneidade do objecto. Incorporando duas noções-chave – a neutralidade e a objectividade – a Análise de Conteúdo considera a neutralidade como a garantia para a consecução de resultados com maior exactidão e a objectividade como concretizável somente através de análises quantitativas (Bardin, 1970).

Não obstante os seus contributos, a Análise de Conteúdo aplicada ao estudos dos média apresenta notórias limitações. A incidência exclusiva no conteúdo mediático manifesto faz com que o analista não apreenda os significados em estado latente. Somente atenta nos vocábulos, frases, textos e imagens e pressupõe que a assiduidade de determinadas características indica com validade os significados (Van Zoonen, 1994:73). O que torna os média interessantes e atractivos para o público é o conjunto de significados subjacentes (Van Zoonen, 1994:69), os quais podem ser desvendados nomeadamente através da Análise Crítica do Discurso (ACD) (Van Dijk, 2005; Van Leeuwen, 1997; Lazar, 2005).

Com efeito, o presente estudo usa a ACD porque, colocando a tónica nos modelos cognitivos, nas atitudes e ideologias, permite destrinçar a (re)produção do poder e dominação no discurso (Van Dijk, 2005:36; Lazar, 2005:10). Encarando o discurso como uma “forma de acção social” (Van Dijk, 2005:20), a ACD focaliza a reprodução do poder social (o poder dos grupos sociais), a dominação (o exercício do poder social) e as desigualdades e injustiças sociais, procurando debelá-los por meio de uma análise interpretativa e explicativa.

A imiscuição da ideologia dos grupos sociais no discurso (incluindo no discurso da imprensa) (Van Dijk, 2005:116) dá ensejo à transmissão de estereótipos e valores patriarcais (Van Zoonen, 1994:27), perpetuando as relações de poder desiguais entre mulheres e homens (Van Dijk, 1993:255). “O significado do discurso – construído no decurso da sua produção e compreensão – é susceptível de incorporar opiniões derivadas de ideologias subjacentes” (Van Dijk, 1997:160) que elogiam uma “ordem social genderizadas hierarquicamente” (Lazar:2005).

Uma vez que se pretende explorar as ideologias que influenciam o discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA, utiliza-se a Análise Crítica Feminista do Discurso, que colhe da ACD a pertinência de averiguar as escolhas jornalísticas e os respectivos corolários nas cognições sociais do público.

Neste sentido, a seguinte análise dirige-se para níveis que unem a “ideologia ao discurso” (Van Dijk, 1997:161), ou seja, que têm mais potencialidades de (re)produzir assunções ideológicas, como as macroestruturas semânticas, os significados e coerência locais e as implicações (por associação, sugestão ou pressuposição) (Van Dijk, 2005:37). “Desde o nível bastante linear da lexicalização até às estruturas mais complexas de proposições, relações de implicação ou coerência entre proposições e, ainda, tópicos ou significados globais, as representações de pessoas e acontecimentos, em modelos mentais subjacentes, podem transmitir às estruturas semânticas do discurso avaliações formuladas com base no grupo” (Van Dijk, 1997:160). Para além destes níveis discursivos, o estudo faz uso dos pressupostos de Theo van Leeuwen (1997) para analisar a representação das mulheres com VIH/SIDA no discurso jornalístico.

Inscrita numa concepção feminista, a Análise Crítica do Discurso fornece, deste modo, instrumentos para deslindar as ideologias que influenciam o discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA e activam os estereótipos sobre este grupo.

4.2. Corpus

Desenvolvido no âmbito do projecto de investigação ‘As Mulheres e o Espaço Público: O Papel dos Média em Áreas Prioritárias da Plataforma de Acção de Pequim’, este estudo apresenta um *corpus* com treze notícias (13) sobre mulheres com VIH/SIDA (alegada ou efectivamente), publicadas em jornais diários, generalistas e de amplitude nacional entre 1 de Janeiro de 2007 e 15 de Setembro de 2008, um período que corresponde aos dois primeiros anos do projecto supramencionado.

A tabela 1 mostra a composição do *corpus*:

Tabela 1: Sistematização das notícias objecto de análise

Data	Título	Publicação
2007-02-15	MP defende quebra de sigilo médico para averiguar HIV	Diário de Notícias
2007-02-15	“Os clientes é que têm de se proteger”	Diário de Notícias
2007-02-16	Tribunal obriga médica a quebrar sigilo num caso de eventual infecção com HIV	Público
2007-02-16	Relação ordena quebra de sigilo a médica	Jornal de Notícias
2007-02-16	Companheiro denunciou doença da prostituta à GNR	Diário de Notícias
2007-02-16	Tribunal ordena quebra de sigilo no caso de SIDA	Diário de Notícias
2007-02-16	Juízes determinam quebra de sigilo	Correio da Manhã
2007-02-16	Entre a espada e a parede	24HORAS
2007-05-15	Aumento nos idosos: Um em cada oito infectados com SIDA	O Primeiro de Janeiro
2007-05-15	Entre 10 a 15 por cento das pessoas com SIDA têm mais de 50 anos	Público
2007-11-25	“Tudo mudou desde o dia em que soube que tinha SIDA”	Jornal de Notícias
2008-03-26	Carta de intenções contra a SIDA na CPLP	O Primeiro de Janeiro
2008-04-14	Grávidas seropositivas ignoram perigos	Diário de Notícias

4.3. Procedimentos de recolha de dados

O material objecto de análise neste estudo resulta, em primeiro lugar, de uma recolha efectuada por uma empresa de gestão de informação e serviços. A empresa fez o *clipping* electrónico da totalidade de textos jornalísticos (notícias, reportagens,

entrevistas, artigos de opinião e breves) publicados entre 1 de Janeiro 2007 e 15 de Setembro 2008, regendo a selecção por três conceitos: HIV, IVG e SIDA. Por isso, somente os textos que contivessem estes conceitos foram aceites no processo de recolha. No entanto, convém ressaltar que os conceitos HIV, IVG e SIDA não terão de encerrar obrigatoriamente uma relação mútua. Há peças jornalísticas que não os relacionam directamente, apenas os incorporam difusamente.

Na seriação do material jornalístico realizada pela empresa, obteve-se um conjunto de 104 peças jornalísticas, dispostas por jornais diários, semanários e revistas de informação geral.

Deste conjunto de textos recolhidos (104), procedeu-se a uma filtragem dos dados a partir de quatro critérios que, definidos em consonância com os propósitos deste estudo, consistem no género jornalístico, no conteúdo do *lead*, no tipo e na extensão da publicação.

Relativamente ao primeiro critério jornalístico, a selecção aceitou somente notícias que, consistindo num discurso sobre um acontecimento recente, são o género básico do jornalismo (Sousa, 2001: 231). Na actualidade, a notícia adquire uma suma relevância social porque é construtora e referente da realidade quotidiana (Sousa, 2002:3; Alsina, 1996: 185). Para Gaye Tuchman (1983: 232), “fonte de conhecimento, fonte de poder, a notícia é uma janela para o mundo”. Nesta linha, Sousa (2002:4) considera a notícia um “artefacto linguístico” que representa a realidade e provém da conjugação de variáveis de raiz pessoal, social, ideológica, histórica e do meio físico e tecnológico. Apesar de permeável a componentes ideológicos – que fomentam a coesão e integração de um grupo social e a exclusão de outro –, a notícia é a categoria que detém maior carácter informativo e actual, estando também mais próxima da “aura da imparcialidade” (Franceschini, 2004:147). Construída a partir de um conjunto de técnicas aceites com unanimidade pela imprensa, tais como a selecção dos factos, vocabulário ou disposição da informação (Franceschini, 2004:149), a notícia é o género que mais desperta a atenção do público e, por isso, a que exerce maior influência sobre os/as leitores/as (Franceschini, 2004:147). Por isso, torna-se imperioso analisar a expressão das ideologias estruturantes dos estereótipos na categoria socialmente mais relevante, com maior grau de imparcialidade e, ao mesmo tempo, mais valorizada pelos/as leitores/as.

Quanto ao segundo critério, o conteúdo do *lead*, apenas os textos que estabelecem uma relação directa entre mulheres e o VIH/SIDA foram recolhidos, ou seja, os que mediatizam mulheres com VIH/SIDA. Esta decisão deve-se ao facto de o motor da investigação consistir no questionamento das ideologias que influem no discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA e que activam os estereótipos.

Esta seriação incluiu ainda a recolha de somente publicações diárias, generalistas e de extensão nacional, pois este tipo de publicações está mais exposto aos constrangimentos da empresa de comunicação e produção noticiosa, os quais podem exacerbar a manifestação ideológica e a activação de estereótipos.

Este processo de selecção permitiu delinear o *corpus*, que se compõe com treze (13) notícias sobre mulheres com VIH/SIDA.

4.4. Procedimentos de análise de dados

Dado que o objectivo deste estudo consiste em desvendar as ideologias que se imiscuem no discurso jornalístico e que activam estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA, a análise do *corpus* incide nas macroestruturas semânticas, nos significados locais e nas implicações porque são os níveis que fazem a ponte entre as ideologias e o discurso (Van Dijk, 1997:161).

A análise das macroestruturas implica a redução de cada texto ao tópico principal, ou seja, à proposição que congrega a informação mais valorizada pelo/a jornalista e pelo endogrupo. Este procedimento – seguido de uma categorização temática – permitirá compreender a frequência e os contextos de mediatização e exclusão das mulheres com VIH/SIDA, os papéis semânticos que lhes são atribuídos (e.g. vítima inocente vs culpada) e os graus do seu envolvimento em acções positivas e negativas. Paralelamente, será possível caracterizar genericamente as construções destas mulheres no discurso jornalístico, questionando, por exemplo, o teor e a extensão dos conhecimentos ideológicos que estiveram na base destas construções.

A lexicalização e as estruturas das proposições – que potenciam a dominação do grupo social mais poderoso – incorporam igualmente a leitura analítica do *corpus*, pois permitem inquirir os significados dos vocábulos utilizados na descrição e caracterização das mulheres com VIH/SIDA e compreender até que ponto são consonantes com ideologias radicadas no patriarcado. Por outro lado, estes níveis de análise dão a possibilidade de explorar a composição/organização/relação das proposições, avaliar a

sua coerência interna e externa e, nessa medida, perscrutar, por exemplo, se há o predomínio de um discurso de culpabilização ou vitimização destas mulheres.

O discurso jornalístico importa não só pelo que mostra explicitamente, mas também pelo que encerra implicitamente porque cada proposição dá azo a uma infinidade de implicações. Por isso, a análise deste estudo dirige-se para a desconstrução das pressuposições e associações no sentido de compreender para que âmbitos as mulheres seropositivas (alegada ou efectivamente) são implicitamente remetidas.

Para além das macroestruturas, significados locais e implicações – níveis do discurso acolhidos por Van Dijk (2005) como exímias manifestações ideológicas –, o estudo dirige também um olhar cuidado à representação dos actores sociais que aqui são as mulheres com VIH/SIDA no discurso jornalístico. Para isso, utiliza-se os pressupostos de Theo Van Leeuwen, que desenvolveu um “inventário socio-semântico dos modos pelos quais os actores sociais podem ser representados no discurso” (Van Leeuwen, 1997:169).

Os actores sociais são incluídos ou excluídos em função dos propósitos, cognições sociais, paradigmas e interesses dos enunciadores (Van Leeuwen, 1997:179).

A exclusão pode ocorrer de forma deliberada, decorrente de estratégias de propaganda, mas também pode não ser intencional, mormente quando o enunciador supõe que o/a leitor(a) conhece os pormenores do assunto em questão (Van Leeuwen, 1997:180).

Um dos processos de inclusão dos actores sociais consiste na activação ou passivação. Como explica Van Leeuwen, a activação acontece quando os actores sociais adoptam papéis dinâmicos numa determinada actividade, enquanto a passivação representa-os como sujeitos que se submetem a uma acção ou como sendo seus receptores (Van Leeuwen, 1997:187).

As referências aos actores sociais influem também no modo como são representados. Os indivíduos podem surgir em classes e envoltos em descrições genéricas, ou seja, emergem num processo que é denominado de genericização. Contudo, podem também surgir como singularidades (Van Leeuwen, 1997:190). Para ilustrar as suas premissas, Van Leeuwen mostra que os jornais dirigidos à classe média tendem a referir os “agentes e especialistas governamentais” especificamente e, por outro lado, as “pessoas comuns” de um modo mais genérico. Esta diferenciação

esclarece que o grupo valorizado pelos leitores tende a ser objecto de especificação porque é com ele que mais se identificam (Van Leeuwen, 1997:191).

Referir os indivíduos encerra ainda outros mecanismos: a individualização e/ou a assimilação. Quando os actores sociais são referidos como indivíduos, é activada a individualização. Parafraseando Van Leeuwen, tendo em conta a importância que a individualidade adquire na contemporaneidade, estas categorias permitirão avaliar a proeminência de determinado actor social e, por isso, revestem-se de um “significado primordial” para a ACD. Por outro lado, quando os actores sociais são representados como grupos, fala-se de assimilação. Esta concretiza-se através da agregação (que quantifica grupos de participantes, ou seja, mostra um quantificador definido ou indefinido) e da colectivização que, como indica a própria designação, remete para um grupo de pessoas como, por exemplo, uma comunidade (Van Leeuwen, 1997:195).

A representação dos actores sociais opera-se também através da associação e dissociação. Na acepção de Van Leeuwen (1997:197), a assimilação designa grupos constituídos por actores sociais, ao passo que a dissociação remete precisamente para a supressão dessa associação.

Há ainda outros dois instrumentos que influem na representação dos actores sociais: indeterminação e a diferenciação. A indeterminação ocorre quando os actores sociais são referidos como indivíduos ou grupos não-especificados e sob anonimato (Van Leeuwen, 1997:198). No que se refere à diferenciação, esta acontece quando a identidade dos actores sociais é objecto de identificação, distinguido com clareza o actor ou o grupo de actores sociais (Van Leeuwen, 1997:199).

Quando um actor social é referido em termos da sua identidade individual, ocorre a nomeação, um outro modo de representação dos actores que acontece com a menção dos nomes próprios, formal ou informalmente (Van Leeuwen, 1997:200). Todavia, os actores sociais podem surgir representados a partir de funções que partilham com outros e, neste caso, ocorre a categorização. Esta última – a categorização – integra a funcionalização (que acontece quando os actores sociais são representados em função, por exemplo, da sua actividade profissional) e a identificação (que é notória quando a representação incide em traços permanentes dos actores sociais, como o sexo e atributos físicos) (Van Leeuwen, 1997:204).

Para além de as representações personalizantes dos actores sociais, importa também focalizar nas escolhas que apontam para uma impersonalização (Van Leeuwen, 1997:208).

Efectivamente, a representação dos actores sociais passa também pela impersonalização que se caracteriza pela exclusão de características humanas. Os actores sociais podem ser “impersonalizados, representados por outros meios, por exemplo, através de substantivos abstractos ou através de substantivos concretos cujo significado não inclui a característica semântica ‘humana’” (Van Leeuwen, 1997:208). A impersonalização realiza-se através da abstracção e da objectivação. A primeira acontece quando os actores sociais são representados a partir de uma qualidade que lhes é atribuída pela própria representação. Por exemplo, a escolha do vocábulo “problemas” para representar os imigrantes é reveladora deste tipo de impersonalização (Van Leeuwen, 1997:208). Por outro lado, a objectivação é detectável quando a representação dos actores sociais tem por base a menção de determinado local ou de algo atinente à pessoa e à sua actividade (Van Leeuwen, 1997:209).

A representação dos actores sociais pode ainda indicar que estão a participar em inúmeras práticas sociais ao mesmo tempo e, nesta circunstância, ocorre a sobredeterminação que abriga a inversão, simbolização, conotação e destilação (Van Leeuwen, 1997:211). A inversão acontece quando os actores sociais se integram em contextos que se opõem mutuamente. Quanto à simbolização, esta ocorre quando um actor social “ficcional” representa actores sociais reais (Van Leeuwen, 1997:212). Relativamente à conotação, esta é verificável quando uma “única determinação (uma nomeação ou identificação física) corresponde a uma classificação ou funcionalização” (Van Leeuwen, 1997:213). A destilação, por último, concebe-se através da combinação da generalização com a abstracção (Van Leeuwen, 1997:213).

Estes pressupostos de Van Leeuwen permitirão compreender o modo como o discurso jornalístico representou as mulheres com VIH/SIDA, investigando se surgem como agentes activos ou passivos, individualizadas, especificadas, assimiladas, indeterminadas, identificadas, nomeadas ou categorizadas. E, paralelamente, dará instrumentos para questionar os mecanismos e as razões dessa mesma representação.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE DADOS

Com base na Análise Crítica Feminista do Discurso, a leitura do *corpus* inicia-se com a análise das macroestruturas dos textos para apurar a frequência, os âmbitos, a inclusão e a exclusão das mulheres com VIH/SIDA na imprensa diária, generalista e de extensão nacional.

Num momento subsequente, a análise centra-se nas microestruturas com o propósito de destrinçar as ideologias que influenciaram o discurso jornalístico e activaram estereótipos sobre mulheres seropositivas.

Este capítulo desemboca no estudo da representação dos actores sociais, fazendo uso dos pressupostos de Theo Van Leeuwen. O objectivo consiste em perceber se há correspondência entre os papéis semânticos e os papéis sociais das mulheres com VIH/SIDA.

5.1. Análise macroestrutural

O *corpus* do presente estudo é constituído por treze notícias sobre mulheres com VIH/SIDA, publicadas em jornais diários, generalistas e de âmbito nacional entre 1 de Janeiro de 2007 e 15 de Setembro de 2008. Este conjunto corresponde a 12,5 por cento da totalidade de peças jornalísticas (104) sobre HIV, IVG e SIDA recolhidas por uma empresa de *clipping* electrónico no período supramencionado.

De modo a facilitar a leitura do material seleccionado, optou-se por distribuir as notícias por cinco gavetas temáticas, a saber: prostituição, incidência populacional do VIH/SIDA, direitos das mulheres, gravidez e histórias de vida. Permitindo compreender o âmbito onde a problemática em estudo adquiriu maior mediatização, a disposição dos textos pelas diferentes categorias foi determinada pelos tópicos principais, já que estes contêm a informação considerada mais importante (Van Dijk, 1997:158).

Grande parte dos textos sobre mulheres com VIH/SIDA – 61,5 por cento – surgiu no âmbito da prostituição. Aqui, o conjunto total dos textos remete, em uníssono, para o caso de uma prostituta que alegadamente tem VIH. O caso veio a lume em 2004 a partir das declarações do companheiro que, detido pela GNR, afirmou que esta mulher seria seropositiva. O Tribunal de Torres Vedras abriu um inquérito para apurar o seu estado serológico mas, devido à recusa da médica de família em relevar o quadro clínico da utente, remeteu o caso para o Tribunal da Relação de Lisboa. Esta entidade judicial exigiu, por sua vez, a “quebra do sigilo médico” para averiguar se a mulher propagou o vírus na “forma dolosa”. Embora este estudo abarque na sua análise somente notícias, importa referir que este caso foi sobejamente mediatizado em diferentes géneros jornalísticos, mormente entrevistas e reportagens. Na cobertura deste caso, os jornais acolhidos no *corpus* privilegiaram fontes de informação oficiais – o Tribunal de Torres Vedras, o Tribunal da Relação de Lisboa, o Ministério Público e a Ordem dos Advogados – cujos argumentos ressaltaram a necessidade de proteger a saúde pública. Por outro lado, somente o texto “*Os clientes é que têm de se proteger*” (Anexo 2) deu voz ao coordenador nacional para o combate ao VIH/SIDA, à associação Abraço e a um professor de Direito Penal, os quais destacaram unanimemente a salvaguarda dos direitos da prostituta e relevaram a responsabilização do cliente neste tipo de relação. Relativamente às principais intervenientes no caso (a prostituta e a médica de família), estas não surgiram como fonte de informação em nenhum texto. Dentre os jornais que compõem o *corpus*, o Diário de Notícias foi o que deu mais relevo às mulheres com VIH/SIDA no âmbito da prostituição, apresentando quatro artigos. Este número advém do facto de este jornal ter adoptado diferentes ângulos sobre o assunto – o do Ministério Público, o do Tribunal da Relação de Lisboa e o da Coordenação Nacional do Combate ao VIH/SIDA, dedicando também um texto ao enquadramento do caso. O Público, o Jornal de Notícias, o Correio da Manhã e o 24HORAS relevaram apenas o posicionamento do Tribunal da Relação de Lisboa. O Primeiro de Janeiro – que também participa no *corpus* – não fez qualquer referência ao caso.

A categoria atinente à incidência populacional do VIH/SIDA contém os textos “*Aumento nos idosos: Um em cada oito infectados com sida*” (Anexo 9) e “*Entre 10 a 15 por cento das pessoas com Sida têm mais de 50 anos*” (Anexo 10), que correspondem a 15,4 por cento das notícias em análise. Incidindo no aumento do VIH/SIDA na população idosa, os artigos relevam que um em cada oito pessoas

seropositivas tem mais de 50 anos, mostrando que esta percentagem tende a aumentar nos países desenvolvidos. O primeiro artigo foi publicado n' O Primeiro de Janeiro e o segundo no Público.

Na gaveta temática 'direitos das mulheres', encontra-se somente um texto: "*Carta de intenções contra a SIDA na CPLP*" (Anexo 12) – que corresponde a 7,7 por cento do *corpus*. A notícia dá conta da aprovação de uma Carta de Intenções na Reunião Ministerial de Políticas para as Mulheres e VIH/SIDA nos países de Língua Portuguesa, que enfatiza a "promoção do tratamento e prevenção em relação às mulheres". O texto foi publicado n' O Primeiro de Janeiro.

Embora de uma forma assaz diminuta (7,7 por cento), as mulheres com VIH/SIDA adquiriram expressão nos média também enquadradas em histórias de vida, como se verifica no texto "*Tudo mudou desde o dia em que soube que tinha sida*" (Anexo 11). Este artigo, publicado no Jornal de Notícias, conta como uma mulher contraiu o VIH, explicando a reacção dos seus familiares e colegas aquando da descoberta.

As mulheres com VIH/SIDA em período de gestação surgiram numa única notícia, publicada no Diário de Notícias. Representando 7,7 por cento do *corpus*, o artigo "*Grávidas seropositivas ignoram perigos*" (Anexo 13) – que se baseia num estudo de um grupo de mulheres grávidas acompanhadas no Hospital Amadora-Sintra – mostra que muitas mulheres imigrantes têm conhecimento da sua seropositividade depois de engravidar e destaca o seu desconhecimento sobre as causas, canais e consequências do VIH/SIDA.

Numa análise global, o *corpus* deste estudo compõe-se maioritariamente por textos publicados no âmbito da prostituição (61,5 por cento), os quais se referem exclusivamente ao caso de uma prostituta que alegadamente tem VIH, sendo considerada pelas entidades judiciais "suspeita" de propagar o vírus na "forma dolosa". Os jornais em análise construíram esta mulher como um repositório e fonte de VIH, bem como uma criminosa sexual que põe em risco a saúde pública, nomeadamente a dos homens (clientes). Neste sentido, constata-se que esta mulher adquiriu visibilidade em função da perigosidade que representa para os demais.

Os artigos atinentes à categoria 'incidência populacional do VIH/SIDA' ostentam uma assiduidade de apenas 15,4 por cento, o que também comprova uma atenção diminuta da imprensa nesta problemática. Contudo, as gavetas temáticas que

registam menor proeminência são as das ‘direitos das mulheres’, ‘histórias de vida’ e ‘gravidez’, com uma percentagem de 7,7 por cento. A sub-representação da categoria ‘direitos das mulheres’ revela a tendência em não se considerar a feminização do VIH/SIDA como corolário da desigualdade de género.

Quanto à categoria ‘histórias de vida’, a sua estreita relevância mostra a invisibilidade (e silenciamento) das seropositivas, o que redundava num desconhecimento das causas, canais e repercussões do vírus na vida destas mulheres, assim como na castração de espaços de reivindicação. A respeito da categoria ‘gravidez’, importa notar que, embora detenha uma representatividade reduzida no *corpus*, recolhe a mesma importância que a dos ‘direitos das mulheres’ e ‘incidência populacional do VIH/SIDA’. Este facto mostra que as seropositivas são, muitas vezes, mediatizadas não em virtude da sua individualidade/identidade, mas porque são mães. Melhor: porque são ideologicamente pensadas como más mulheres (que não evitaram a gravidez) e más mães (que ignoram a saúde da criança).

A análise macroestrutural permitiu também verificar uma manifesta predominância de fontes de informação oficiais, nomeadamente no âmbito da prostituição. Por outro lado, registou-se a invisibilidade de vozes de pessoas com VIH/SIDA, de movimentos sociais, organizações não-governamentais, activistas. Esta ausência é particularmente insinuante no caso da prostituta que alegadamente tem VIH: nenhum dos textos contempla declarações suas, nem mesma referência esforços na obtenção de declarações desta interveniente.

Tendo em consideração a reduzida mediatização das mulheres com VIH/SIDA, a proeminência da categoria temática ‘prostituição’ e a predominância de fontes de informação oficiais, é possível retirar uma ilação que, de resto, surge em consonância com o argumento de Juana Gallego (2004): a exclusão da dimensão de género das rotinas jornalísticas, mormente da selecção, classificação, enquadramento e difusão.

A ausência de um conhecimento feminista nos média redundou numa mediatização das mulheres com VIH/SIDA assaz redutora (somente 12,5 por cento), que recolheram visibilidade somente quando representam o desvio da norma, dos modelos tradicionais. Por isso, verificou-se uma maior proeminência da categoria “prostituição”: as prostitutas são socialmente depreciadas porque, sexualmente activas, rompem com os papéis de género. A inexistência de uma perspectiva de género manifesta-se igualmente na recusa em reconhecer a feminização do VIH/SIDA como

preocupante, na desvalorização das relações desiguais de poder subjacentes e num enquadramento mediático desenhado em função dos homens, seus objectivos, interesses e valores.

5.2. Análise microestrutural

Prostituta é repositório/fonte de VIH

Dos textos sobre VIH/SIDA enquadrados no âmbito da prostituição (61,5 por cento), a maioria inclui nos “dispositivos de proeminência” (Van Dijk, 1997:133) a decisão judicial que exige a violação do sigilo médico para determinar se uma prostituta tem ou não VIH.

*“O Tribunal da Relação de Lisboa ordenou, ontem, a **quebra do sigilo profissional de uma médica**¹ que se recusou a prestar informações sobre se uma paciente sua, que se dedicará à prostituição, é portadora de HIV e há quanto tempo”* (Anexo 4).

Não obstante as diferenças nas directrizes nas empresas de comunicação, nas políticas editoriais e nos modelos mentais dos/as jornalistas, as publicações diárias, generalistas e de amplitude nacional colocaram, em unísono, a tónica na necessidade (a pender para a inquestionabilidade) da médica expor publicamente o quadro clínico da prostituta porque é, nesta linha, a tentativa de travar o elemento que constitui uma ameaça para a sociedade e para a manutenção da ordem social.

*“... agora a saúde pública poderá ficar **mais ameaçada**”* (Anexo 3).

A citação acima apresentada explica o argumento de uma fonte da Ordem dos Médicos que, contrariamente à decisão judicial, defende que a médica deve respeitar o sigilo. Embora divirja do tribunal, partilha da mesma preocupação: a salvaguarda da saúde pública. Na verdade, a sua posição sustenta que a violação do segredo profissional afastará as pessoas com VIH/SIDA do serviço de saúde, aumentando a probabilidade de disseminação do vírus. O carácter de ameaça atribuído à prostituta é acentuado com a utilização do grau comparativo de superioridade (“*mais ameaçada*”). Anteriormente a sociedade já estava ameaçada por indivíduos como esta mulher. Contudo, “*agora*”, com a “*quebra do sigilo médico*”, a sociedade está sob uma maior ameaça.

¹ O *bold* nas frases exemplo é da nossa responsabilidade.

Por outro lado, os jornais não fizeram menção aos direitos individuais da prostituta – como a confidencialidade e privacidade. Aliás, consideraram existir apenas dois direitos em questão: o sigilo profissional e a salvaguarda da saúde pública.

*“... o colectivo de desembargadores entendeu, em suma, que perante **dois direitos em confronto, o sigilo médico e uma questão de saúde pública**, o segundo, no caso concreto, deveria prevalecer”* (Anexo 6).

Esta unissonância em colocar em posição tópica a decisão judicial revela a influência de uma ideologia social no modelo do acontecimento dos/as jornalistas, que tende a pejar a prostituta. Na vigência ideológica contemporânea, a prostituta representa o desvio dos papéis tradicionais das mulheres, nomeadamente no campo da sexualidade. É sexualmente activa e assertiva, embatendo no protótipo de mulher passiva, apudorada e inibida. Por isso, esta ideologia de género tende a erigir a prostituta como um repositório e fonte de Doenças Sexualmente Transmissíveis, como o VIH, que deve ser expropriada da sua individualidade, detida no exercício dos seus direitos civis, exposta e investigada na sua intimidade.

Como mostra Van Dijk (1997:132), a compreensão de um acontecimento e a atribuição da importância, proeminência e relevância definem-se em função das cognições sociais, como as ideologias do grupo social, seus interesses, regras e objectivos. Ora, a valorização da decisão judicial que aponta para a “*quebra*” do sigilo profissional e a consequente secundarização dos direitos civis da prostituta revelam que não só o jornalista, mas também o seu grupo social a consideram uma fonte e repositório de VIH/SIDA. Estas escolhas discursivas relevam a imbução de uma ideologia conservadora de género: a prostituta é considerada fonte e repositório de VIH/SIDA não em virtude de a sua identidade, atitudes e comportamentos pessoais, mas pelo facto de pertencer a um determinado grupo social, o que é, de resto, comum no quadro de um pensamento estereotipado.

Este pensamento manifesta-se, inclusivamente, nas estruturas fráscas, lexicalização, coerência local, etc. Por exemplo, é recorrente a utilização de expressões como “*prestar aqueles esclarecimentos*”, “*revelar a situação clínica de A.*”, “*informar o Tribunal*” para mostrar a exposição pública do quadro serológico da prostituta. De cariz eufémico, estas expressões concorrem insinuantemente para a desvalorização da

intromissão na vida privada e subsequente enviesamento dos direitos individuais desta mulher.

Paralelamente, verifica-se a tendência discursiva de minorizar a violação do sigilo profissional, que é descrita como a “*quebra*” ou “*levantamento*”, substantivos que sonogam o carácter agudo da acção. Nessa medida, a postura da médica em não revelar o quadro clínico da sua paciente é caracterizada como “*recusa*”, “*desobediência*”, “*persistir no silêncio*”, o que sustenta a ideia de que a profissional de Medicina está a reagir de má vontade, a faltar à verdade, a pôr em risco os demais cidadãos e cidadãs.

O uso assíduo dos adjectivos “*infectada*”, “*contaminada*” e “*contagiada*” para descrever a situação serológica desta mulher sugere ainda a ideia de corrompimento e sujidade, esculpindo-a como um indivíduo poluto e viciado, que ameaça conspurcar os homens. E, uma vez que uma parte significativa dos clientes são casados, a prostituta é acusada de também pôr em risco as suas esposas (pensadas a partir dos papéis tradicionais de mulher) e fazer ruir o casamento (que se afigura de extrema importância no cerne de uma ideologia patriarcal). É culpada, por isso, triplamente: por ameaçar os homens, as mulheres e o casamento.

Nesta linha, é imperativo manter as pessoas seropositivas sob controlo, designadamente as prostitutas:

*“Um dos argumentos da Ordem foi “o do possível afastamento de um número muito significativo de doentes com sida da **vigilância** médica” (Anexo 7).*

A anuência da jornalista em relação ao vocábulo utilizado por uma fonte – “*vigilância*” – reforça precisamente a ideia de que é preciso controlar “*o número significativo*” de pessoas com VIH/SIDA. Num contexto de contínua depreciação da prostituição, este argumento afoita a necessidade de controlar a prostituta para que não ultrapasse as barreiras instituídas e cause a propagação do vírus, ou seja, para evitar a subversão da identidade e ordem sociais.

No âmbito da ACD Feminista, importa também analisar as exclusões nos textos, pois manifestam, de igual modo, manobras ideológicas. A este respeito, note-se a ausência absoluta do papel dos clientes na transmissão do VIH que, embora tomem parte no contexto prostitucional, não são questionados e vilipendiados como as prostitutas. Enquanto estas são consideradas depravadas e imorais (patente no carácter

insultuoso que o vocábulo ‘*puta*’ encerra), os clientes (homens) são incentivados a procurar sexo junto de prostitutas porque, como determina a ideologia de género, é prova da sua virilidade e masculinidade. De fora, ficou ainda a saúde da própria prostituta – não se deu minimamente relevo às causas que subjazem à sua (alegada) seropositividade, aos serviços médicos, etc.

O texto “*Aumento nos idosos: um em cada oito infectados com Sida*” imbuí-se da mesma ideologia de género. Na enumeração das causas que estão na base do aumento do vírus na população idosa, há uma referência às “*prostitutas*” como se elas fossem indubitavelmente um dos principais motores da propagação do VIH.

“*Os especialistas alertam ainda para a violência doméstica, que “propicia encontros sexuais anónimos e o recurso à prostituição, o mesmo sucedendo em situações de viuvez”*” (Anexo 9).

Como mostra o exemplo, as prostitutas são consideradas responsáveis, em parte, pelo crescimento do vírus nas faixas etárias mais elevadas; pensa-se *a priori* que este grupo tem o VIH, que não adopta medidas de prevenção e não evita a transmissão. Imprime um tom de culpabilização a estas mulheres, sem colocar a ênfase na responsabilidade nos homens que optam pelo “*recurso à prostituição*”.

Prostituta seropositiva é criminosa sexual

Os textos em análise são unânimes em considerar a inaceitabilidade de uma mulher com VIH exercer a prostituição. Atente-se no seguinte exemplo:

“... o companheiro da mulher comunicou que esta, **apesar de portadora do vírus HIV/Sida**, “*praticava prostituição*”...” (Anexo 5).

A utilização da conjunção “*apesar de*” na asserção expõe claramente que, na aceção do enunciador e seu grupo social, a prática de relações sexuais (comerciais) e seropositividade são antagónicas, inconciliáveis. Não reconhecem a capacidade individual da prostituta em tomar medidas de protecção, desvalorizam a eficácia dos métodos de prevenção, consideram uma prostituta seropositiva como criminosa sexual que põe em risco os membros da sociedade. Este último aspecto está, inclusive, manifesto na topicalização da prostituta no conjunto dos textos em análise.

Com efeito, a inclusão da prostituta na posição tópica esclarece e reforça a exclusão prostituta de endogrupo do jornalista, pois os membros do exogrupo tendem a ocupar o tópico principal somente quando são considerados Agentes responsáveis por acções negativas. Aqui, a prostituta é considerada o agente perturbador, causador de perigo, que comete um crime: ser seropositiva e ter relações sexuais.

Veja-se, por exemplo, o texto “*MP defende quebra de sigilo médico para averiguar HIV*”, cujo *lead* que se compõe em forma interrogativa:

“*Se uma prostituta estiver contaminada com vírus HIV/Sida e, **ainda assim**, mantiver relações sexuais com clientes, cometendo eventualmente um crime de propagação de doença contagiosa, deve o seu médico revelar ao tribunal a situação clínica da mulher?*” (Anexo 1).

Esta interrogação encerra uma ausência crucial, que poderá enviesar a percepção do leitor(a): a omissão da terminologia frequentemente utilizada em casos de crimes de doença contagiosa: ‘*dolo*’. Sonogando-a, favoreceu-se a reprodução do estereótipo de que as pessoas com VIH/SIDA não devem praticar relações sexuais sob risco de propagação do vírus. Se uma mulher com VIH/SIDA continua a praticar prostituição, ela é considerada uma criminosa, mesmo que se proteja. A utilização do “*ainda assim*” na formulação da questão constrói precisamente a seropositividade como a impossibilidade de se ter relações sexuais.

Há outros exemplos:

“*... apurar se a arguida sabia se estava contaminada e se, **mesmo assim**, manteve a actividade como prostituta*” (Anexo 7).

Integrada no texto “*Juízes determinam quebra de sigilo*”, esta frase reafirma que, aquando da aquisição do vírus, uma prostituta deve cessar a sua actividade. De resto, o uso inalterável do verbo “*manter*” na referência à prática da prostituição reforça pejorativamente a ideia da sua continuidade.

A ideologia do jornalista e do endogrupo está na base do estereótipo e tem tendência a naturalizar-se e legitimar-se por meio do discurso (Van Dijk, 2005: 113). Tende a fortalecer o seu poder social, a sustentar as bases de práticas de dominação de grupos minoritários, como o da prostituta que permanecerá a ser representada como criminosa sexual.

Africanas são negligentes e omissas em relação ao VIH/SIDA

No texto “*Grávidas seropositivas ignoram perigos*”, o tópico principal consiste na caracterização das africanas grávidas com VIH/SIDA como negligentes e desinteressadas em relação ao seu estado serológico, mostrando a imiscuição da ideologia conservadora de género com a xenófoba e racista.

Ainda que no título não haja menção directa à nacionalidade destas mulheres, o corpo da notícia é construído a partir da sua condição de grávidas seropositivas imigrantes dos PALOP, onde se privilegia uma caracterização desfavorável que é iniciada imediatamente no título com o verbo “*ignorar*”.

Leia-se um outro seguinte exemplo:

“*Kubumba, 26 anos, nasceu na Guiné-Bissau, imigrou há três anos e vive no concelho da Amadora*” (Anexo 13).

O uso dos verbos “*nascer*”, “*imigrar*” e “*viver*” na sua forma conjugada reforça o contraste origem *versus* país de acolhimento. No contexto da seropositividade, esta oposição ajuda a sustentar as imigrantes como intrusas em Portugal, cidadãs problemáticas para o sistema de saúde pública e sociedade, mostrando a assunção de uma ideologia xenófoba. A menção da idade (26 anos) e da origem (Guiné-Bissau) – regra comumente aceite na prática do jornalismo – ajuda a construir esta mulher na mente do/a leitor(a) como uma jovem proveniente de um país em desenvolvimento. Contudo, estas informações são prolixas em implicações: sugerem que a protagonista é inexperiente, leviana e com condições económicas débeis, sustentando a ideia de que estes aspectos são factores importantes na aquisição do VIH.

Há um outro exemplo revelador:

“*Está grávida, mas não foi uma gravidez programada*” (Anexo 13).

Aqui, a intenção não é a de informar o/a leitor(a) acerca da gravidez, mas a de enfatizar que esta não foi planeada. A conjunção adversativa (“*mas*”) cumpre precisamente essa função, mostrando que esta mulher não recorreu ao planeamento familiar da gravidez e, nessa medida, adoptou um comportamento indisciplinado que, num entendimento ideológico xenófobo e racista, mostra a sua imputabilidade. Para além do uso da conjunção, também a curta extensão da primeira acção é questionável: a

preferência por “*Está grávida*”, sem pormenorizar aspectos atinentes à gravidez, fixa nesta oração a atenção do/a leitor(a), que é induzido a contrapô-la com a oração subordinada (“*mas não foi uma gravidez programada*”) para erigir e reforçar a imagem de leviandade da mulher. Esta construção de Kubumba manifesta a assunção ideológica de género: sendo mulher com uma sexualidade activa, é caracterizada como leviana e imponderada. E, por conseguinte, é entendida como má mãe, que prefere a satisfação dos seus desejos sexuais ao bem-estar do seu filho. Paralelamente, nota-se a imiscuição da ideologia racista que desenha a sexualidade negra como promíscua, libertina e impudica.

A utilização das informações cedidas pelas fontes é arquitectada a partir das mesmas construções ideológicas. Atente-se no exemplo abaixo que mostra a inalterabilidade das atitudes e comportamentos destas mulheres:

“De referir que 68% das grávidas não alteraram as vidas por serem seropositivas e 32% não pensam alterá-la no futuro” (Anexo 13).

O jornalista menciona estas percentagens para reforçar a postura apática das mulheres imigrantes face à sua seropositividade. Em particular, a menção dos 32 por cento cumpre exactamente essa função; destaca-os mesmo que não sejam um valor significativo. Poderia afirmar que 68 por cento das mulheres pensam em alterar as suas vidas, mas preferiu adoptar um prisma que contribui para a sua detracção.

Veja-se uma outra situação similar:

“E uma em cada cinco não contou a ninguém” (Anexo 13).

Como se depreende na frase supra-apresentada, a informação é disposta de modo a enfatizar a omissão das mulheres sobre o seu estado serológico, sugerindo que elas podem ser perigosas para os indivíduos que com elas privam, fontes de contaminação, depósitos de doenças. Uma forma de colocar os dados seria: “*quatro em cada cinco contam*”. Contudo, verificou-se a preferência por relevar a informação de modo a caracterizá-las como indiferentes, uma escolha que activa o estereótipo de que este grupo ignora a seropositividade.

Verifica-se ainda uma tendência em responsabilizar as mulheres pela aquisição do VIH, nomeadamente através das escolhas dos argumentos das fontes de informação. Atente-se no exemplo apresentado:

*“Há uma grande falta de informação. As pessoas **não se consideram grupo de risco**, por isso, mesmo que a gravidez fosse programada nunca iriam fazer análises”...* (Anexo 13).

Irradiando um tom de culpabilização deste grupo adstrito na aquisição do VIH/SIDA (que não busca informação nem recorre aos serviços de saúde), esta citação é congruente com o tópico principal: que estas mulheres descurem a saúde materna. A ausência de referências às causas, canais e corolários do VIH na vida destas mulheres, bem como a irrelevância da desigualdade de género como factor de aquisição afoitam a activação do estereótipo.

Além disso, o texto constrói também a população imigrante como problemática, que causa instabilidade no país de acolhimento. As mulheres imigrantes com VIH/SIDA são particularmente vistas como uma ameaça para os filhos e maridos, pois, encaradas como indiferentes e omissas, propagarão o vírus. Há, por isso, uma visão endogénica que acentua a estigmatização da população imigrante, sobretudo das mulheres, o que, aliás, é visível na pronominalização (*“daquelas”, “daquela”, “aquela”*).

Grávidas constituem perigo para os bebés

O texto *“Grávidas seropositivas ignoram perigos”* – que caracteriza as imigrantes grávidas como negligentes e omissas em relação ao VIH/SIDA – é deveras insinuante na construção das grávidas como transmissoras do VIH para os/as filhos/as.

A notícia focaliza-se apenas em grávidas com VIH, excluindo as restantes mulheres que não se encontram num período de gestação. Esta incidência exclusiva tem por base concepções ideológicas que sustentam que as seropositivas não devem engravidar, como se fosse uma decisão contra-natura. Nessa medida, a direcção do texto aponta para a caracterização das grávidas como indiferentes e negligentes em relação ao seu estado serológico, como agentes que ameaçam *“contaminar”* os bebés, ainda que se faça uma ligeira menção à sua preocupação em relação aos/às filhos/as:

*“Aqueles mulheres desconhecem os efeitos de seropositividade e, **na prática**, acabam por ignorar a doença, sendo que o **principal medo** é **contaminar** o filho”* (Anexo 13).

O exemplo acima apresentado encerra ainda aspectos questionáveis a nível da coerência local. Salieta que as mulheres optam por “*ignorar*” o VIH/SIDA. Contudo, paradoxalmente, mostra que as mulheres estão suficientemente conscientes para nutrir medos. Se, efectivamente, as mulheres ignorassem o seu estado serológico, o VIH/SIDA não lhes despoletaria qualquer tipo de preocupação ou aversão. Ora, verifica-se mais uma vez a preferência por as considerar negativamente, mesmo encerrando problemas em termos de congruência.

Há também a apologia de que as mulheres com VIH devem ser mais previdentes, mais atentas e “*alterar*” as suas vidas para, nesta linha, reduzirem o perigo que constituem:

*“De referir que 68% das grávidas não **alteraram as vidas** por serem seropositivas e 32% não pensam **alterá-la** no futuro” (Anexo 13).*

O texto coloca a tónica exclusivamente na segurança do bebé, não fazendo qualquer referência às causas, veículos e consequências do VIH/SIDA na vida destas mulheres. Esta focalização na criança e o conseqüente apagamento da individualidade das mulheres manifesta, uma vez mais, a prevalência de uma ideologia com fortes raízes patriarcais. No âmago da ideologia conservadora de género, a maternidade é fulcral na constituição identitária das mulheres, é o papel “natural” (e obrigatório) que lhes confere utilidade na sociedade. O exercício da maternidade é assumido unanimemente como a renúncia ou secundarização dos interesses, usufrutos e conseqüências das mulheres; as filhas e os filhos possuem um valor superior às mães; a mulher e mãe fundem-se como se se tratassem de sinónimos.

Influenciado por estas construções ideológicas, o texto não representa as mulheres como indivíduos autónomos, não ilustra as medidas e métodos que evitam a transmissão vertical do VIH, não referencia os casos de sucesso de seropositivas que conseguem completar a gravidez sem quaisquer problemas. Ao invés, o texto tece um tom culpabilizante em relação às grávidas seropositivas, esgrimindo a sua responsabilização na aquisição do VIH e obliterando o papel dos homens no âmbito da transmissão do vírus. Recorde-se que, não raras vezes, as mulheres adquirem porque estão integradas em relações cujo poder reside nos seus companheiros/maridos, o que as impede de negociar sexo seguro.

Mulheres idosas não têm vida sexual

O texto “*Aumento nos idosos: um em cada oito infectados com Sida*” encerra como tópico principal precisamente o crescimento do número de casos de VIH/SIDA na população idosa: mulheres e homens.

Em primeiro lugar, esta escolha só por si exhibe uma concepção estereotipada do vírus, associando-o directamente a comportamentos de risco, parceiros múltiplos, incúria na adopção de medidas preventivas, etc. Estas características não são socialmente atribuídas à faixa etária mais avançada e, por isso, a notícia concebe o VIH/SIDA como não concernente às pessoas com idade superior a 50 anos. Veja-se, por exemplo, a seguinte afirmação:

“A informação **lembra** que “os idosos são o grupo etário onde se verifica o maior aumento da incidência de VIH/Sida, nos países desenvolvidos”” (Anexo 9).

A utilização do verbo “*lembrar*” mostra que o VIH/SIDA nesta faixa etária é uma questão obliterada ou ausente. Tende a considerar-se que o vírus não afecta idosos e idosas porque, na assunção ideológica vigente, não se enquadram nos principais contextos de aquisição. A vivência da sexualidade é considerada inexistente – caduca – neste estádio; não são remetidos para a toxicod dependência, pois esta é atribuída às/aos jovens.

O texto desenha com contornos subtis as mulheres como sexualmente passivas e os homens, ao invés, sexualmente impulsivos. A notícia exhibe no *lead* o aumento do VIH/SIDA em mulheres e homens da faixa etária mais avançada:

“Uma em oito **peçoas** infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana em Portugal tem mais de 50 anos e esta percentagem tende a aumentar, revela um estudo coordenado pelos Hospitais da Universidade de Coimbra” (Anexo 9).

No entanto, as razões apresentadas justificam apenas a vulnerabilidade do sexo masculino. O texto estabelece uma relação única e exclusiva entre o VIH/SIDA e os homens através de expressões como “*novos fármacos*” e “*uso do preservativo*” que concernem, por associação, ao sexo masculino. Há também referências à “*violência doméstica*” e “*prostituição*”, cujo agressor é maioritariamente do sexo masculino, bem

como o cliente de serviços sexuais. Por isso, são razões que justificam somente a susceptibilidade dos homens ao vírus, não das mulheres. Veja-se no exemplo:

*“Os especialistas alertam ainda para a **violência doméstica**, que “propicia encontros sexuais anónimos e o recurso à **prostituição**, o mesmo sucedendo em situações de viuvez” (Anexo 9).*

Por outro lado, as mulheres idosas são absolutamente invisíveis, surgindo somente no papel de parceira sexual:

*“Aspectos “como valores religiosos ou motivados pelo facto de a **parceira** ter já atingido a menopausa não devem ser ignorados”, afirmou” (Anexo 9).*

Esta caracterização estereotipada das mulheres como sexualmente passivas decorre das arraigadas concepções ideológicas que levantam restrições à vivência da sua sexualidade.

De acordo com as atribuições socialmente vigentes, as mulheres não devem ser assertivas e expansivas a nível sexual; não têm desejos, não devem buscar o prazer. Por convenção, a elas estão reservadas a reprodução e procriação, que são concebidas como parte da sua natureza e, por isso, valorizadas no todo social. Ora, quando se trata da faixa etária mais avançada, estas concretizações agudizam-se. Sustentam que as mulheres idosas estão integradas em relações convencionais, não têm vida sexual e, nessa medida, são menos vulneráveis ao VIH/SIDA. Os homens idosos, ao invés, mantêm os seus impulsos sexuais que os coagem a procurar sexo, nomeadamente junto das “*prostitutas*”. São, nesta lógica, encarados como vítimas das estruturas fisiológicas dos seus desejos sexuais, pelo que, quando adquirem o VIH, não são considerados culpados.

Esta construção ideológica de género espelha-se na imprensa e tem indubitáveis repercussões na vivência da sexualidade das mulheres idosas: poderão não compreender quando se encontram em contextos de risco; são incitadas a não adoptar medidas preventivas de DST's porque pensam estar em relações seguras; não se expandem sexualmente porque consideram estar a transgredir os ditongos socialmente aceites. Mais: recusa campanhas para a promoção de uma vida sexual em segurança na terceira idade e serviços de esclarecimento e acompanhamento dirigidos particularmente a idosas e idosos.

Mãe solteira é mais vulnerável

O texto “*Tudo mudou desde o dia em que soube que tinha sida*” é influenciado por um último estereótipo no conjunto de notícias objecto de análise: o de que a mãe solteira é mais vulnerável.

Inicia-se com a caracterização do vírus como uma mácula pungente e irreversível na vida humana – através da utilização de “*não esquecer*” (que reforça o carácter inolvidável da descoberta da seropositividade) e “*ir trabalhar*” (que acentua a necessidade de evasão) – no sentido de mostrar o sofrimento da mulher, bem como a sua capacidade de reacção e superação do VIH.

Na mesma linha, este discurso de vitimização manifesta-se também nas assíduas referências à marginalização e desprezo que foram endereçados à mulher após a descoberta do VIH. Atente-se no seguinte exemplo:

*“As colegas só sabem que tem hepatite, o que já é suficiente para algumas **imporem** uma **distância** que não passa despercebida a Cristina”* (Anexo 11).

Destacando os comportamentos discriminatórios das pessoas com quem a mulher se relacionava no local de emprego, a jornalista opta mais uma vez por caracterizá-la como vítima inocente e, neste sentido, fomenta sentimentos de piedade e solidariedade no/a leitor(a). O uso do verbo “*impor*” cumpre justamente a função de sublinhar a exclusão e distanciamento (“*distância*”) das colegas em relação a Cristina, o que é, de resto, anuente com a posição tópica.

Outro exemplo manifesto:

*“Uma das irmãs propôs que se comprasse uma louça, que deveria ser **sempre bem lavada** com lixívia para **uso exclusivo** de Cristina”* (Anexo 11).

A colocação dos advérbios de tempo (“*sempre*”) e de modo (“*bem*”) enfatizam a inalterabilidade e rigidez da discriminação manifestada por uma familiar próxima (“*irmã*”). Mais: o acento na partilha de loiça evidencia, ainda que implicitamente, a condenação da jornalista em relação a esta discriminação, ou seja, atesta a sua conivência com um discurso da boa vítima.

Veja-se um outro exemplo:

“Esta atitude e muitas acusações, laivadas de medo e preconceito, cavaram um fosso que ameaça tornar-se, à medida que o tempo passa, completamente intransponível” (Anexo 11).

O substantivo plural “*acusações*” é empregue com o intuito de mostrar que esta mulher é considerada como alguém que cometeu um crime: o de ter contraído o VIH. A expressão metafórica “*cavaram um fosso*” surge em consonância com o discurso anterior, que aponta com veemência para o rompimento das relações sociais, assim como para o afastamento da mulher da esfera na qual se movia até descobrir que tinha o VIH.

O texto ressalta, inclusive, que esta mulher se isolou do convívio social em virtude destas práticas de exclusão, recusando terminantemente ter uma relação com outrem. Leia-se:

“Não quero fazer a alguém o que me fizeram a mim”, diz Cristina, ainda com a mágoa na voz, apesar de dizer que já perdoou quem lhe ocultou e transmitiu o vírus que lhe virou o mundo de pernas para o ar” (Anexo 11).

A escolha da afirmação da fonte une-se à pertinência acolhida pelo enunciador de relevar a preocupação desta mulher acerca da possibilidade de transmitir o vírus a outra pessoa. Com isso, mostra que ela não constitui perigo para os demais indivíduos. É, ao invés, uma mulher fragilizada (“*ainda com mágoa na voz*”) e benevolente (“*já perdoou quem lhe ocultou e transmitiu o vírus*”), cuja vida se transformou profundamente (“*o vírus que lhe virou o mundo de pernas para o ar*”). É a vítima inocente, um retrato que é reforçado com o acento na importância que a filha detém na vida da mulher.

“Vivo para a minha filha. O futuro dela é a minha grande preocupação. Tenho muito medo de lhe faltar, de ser internada e não a ter com quem deixar”, conta esta mãe solteira, que nunca contou com o apoio do pai para criar a filha de oito anos (Anexo 11).

A ênfase atribuída a esta informação – a de que a única razão para esta jovem viver é a sua filha – coopera na direcção do texto: o da vitimização desta mulher. Questiona-se também a tónica no estado civil (“*solteira*”). De acordo com as composições ideológicas da sociedade portuguesa, uma mulher solteira é associada à solidão e desprotecção; o mesmo não acontece em relação ao homem solteiro, que é

unanimemente considerado um *bon vivant*. No caso desta mulher, a menção do estado civil serve a acentuação da sua fragilidade.

Aliando o estatuto de solteira ao exercício da maternidade, esta mulher é estereotipada como vulnerável e, por isso, não lhe é atribuída a culpa que se manifesta nos textos atinentes à prostituição. A notícia incorpora o discurso da ‘boa vítima’ que decorre do estereótipo de que as mães solteiras são vulneráveis, baseado na assunção ideológica de que o seu destino “natural” é uma relação heterossexual e cuja culminância ocorre no casamento.

5.3. Representação das mulheres com VIH/SIDA

Após a destrição das manifestações ideológicas intrincadas no discurso jornalístico – como, por exemplo, a activação de estereótipos – o estudo centra-se, agora, na análise da representação das mulheres nos textos que compõem o *corpus* e, para isso, faz uso dos pressupostos de Theo Van Leeuwen.

A maioria dos textos é assídua na atribuição de papéis activos às mulheres com VIH. Contudo, as mulheres representadas como agentes dinâmicos foram somente as africanas grávidas seropositivas e a prostituta alegadamente com VIH, ou seja, aquelas que foram consideradas fontes de “*perigo*” para os demais, nomeadamente para os/as filhos/as e homens (clientes). Estas mulheres surgem enquadradas exclusivamente em acções negativas e afastadas do endogrupo porque, anuindo com Van Dijk (1997:125), os membros do exogrupo são sempre constituídos como Actores de acções negativas.

Apareceram como indivíduos identificáveis, específicos e diferenciáveis que, nesta abordagem, reforça a sua caracterização negativa e sustenta a diferença entre o ‘Próprio’ e o ‘Outro’, entre o ‘Nós’ e os ‘Outros’ (Van Leeuwen, 1997:199). No caso das mulheres grávidas, é frequente a referência aos seus nomes próprios (Kubumba, Binta e Calipe), idade, habilitações literárias e proveniência geográfica. Em relação à prostituta alegadamente com VIH, a especificação incide mormente na sua área de residência, ocupação, relações sociais e somente um texto avança com a inicial do seu nome, A. Como salienta Van Leeuwen (1997:191), os indivíduos objecto de especificação tendem a ser aqueles que o grupo social do enunciador valoriza. Porém, estas mulheres são vistas como membros do exogrupo e, nessa medida, surgiram como indivíduos específicos porque são consideradas agentes de acções negativas.

Embora estas mulheres tenham sido representadas a partir da individualização e determinação, os textos enquadraram-nas e caracterizaram-nas a partir do grupo social ao qual pertencem. Independentemente das suas atitudes e comportamentos, estas mulheres são antemão encaradas depreciativamente porque representam o desvio do protótipo tradicional de mulher. Por exemplo, a caracterização das africanas grávidas seropositivas advém e fortalece os estereótipos acerca das mulheres com VIH e em período de gestação, bem como sobre as imigrantes provenientes dos PALOP. Não são indivíduos retirados do seu grupo de pertença; pelo contrário, são representados a partir do seu endogrupo. O mesmo acontece à prostituta alegadamente seropositiva: esta mulher é concebida como uma “ameaça” e criminosa sexual porque o seu endogrupo é encarado desta forma socialmente.

Constata-se, neste sentido, que estas mulheres foram representadas em termos das identidades e funções que partilham com outros, pelo que a sua representação incluiu também um outro mecanismo: a categorização. No entanto, encontra-se uma diferença importante entre as grávidas seropositivas e a prostituta a este nível. As primeiras foram categorizadas por meio da identificação, ou seja, foram definidas em termos do que são com alguma permanência. Esta identificação estribou-se nas categorias acreditadas como factores de distinção social, nomeadamente a origem e classe social. A identificação da prostituta baseou-se, por seu turno, na funcionalização, isto é, a sua representação ocorreu em termos de uma actividade que exerce: a prostituição. A tónica na actividade desta mulher poderá ir ao encontro das reivindicações de inúmeras prostitutas e activistas, que pugnam pelo reconhecimento do estatuto de ‘trabalhadoras do sexo’, da prostituição como uma profissão, do direito a constituir sindicato (Lopes, 2006). Contudo, tendo em conta que os textos do *corpus* encerram a “prostituição” num quadro ideológico conservador e moralista (que tende a aliar-lhe comportamentos entendidos socialmente como repudiáveis), a ênfase nesta actividade surge para pejar a sua caracterização, bem como a das suas actoras (“*prostitutas*”) que aparecem como viciadas, polutas e imorais.

Embora com menor frequência, os textos em análise atribuíram também papéis passivos às mulheres com VIH. Estas mulheres foram representadas como vítimas inocentes do VIH/SIDA e, por isso, aceites como Pacientes, ou seja, indivíduos que se sujeitam à acção que, neste caso, é a transmissão do vírus. E, por isso, são admitidas no endogrupo do enunciador. A maioria destas mulheres é representada genericamente,

pois não há menção à sua identidade individual. No texto “*Carta de intenções contra a sida na CPLP*” (Anexo 12) a sua representação compõe-se sob moldes como “as mulheres já representam 50 por cento da população infectada”. Noutros textos ainda “*Aumento nos Idosos: Um em cada oito infectados com sida*” (Anexo 9) e “*Entre 10 a 15 por cento das pessoas com Sida têm mais de 50 anos*” (Anexo 10), as mulheres são incluídas no grupo “*pessoas*” com VIH, não havendo qualquer menção à sua identidade individual. Pelo contrário, a sua representação baseia-se na assimilação agregada, ou seja, na inclusão em grupos (que, aqui, corresponde ao grupo de pessoas com VIH/SIDA) e no seu tratamento como “dados estatísticos”.

A protagonista do texto “*Tudo mudou desde o dia em que soube que tinha SIDA*” (Anexo 11), Cristina – a mãe solteira com VIH, surge na forma singular, onde a sua identidade importa. Não obstante, o nome Cristina é um pseudónimo, pelo que esta mulher representa todas as mulheres que se encontram na mesma situação: que são enganadas pelos companheiros que lhes transmitem o VIH, que são discriminadas no emprego e na família, que são mães solteiras. Fica, pois, claro que a sua representação se baseou na “colectivização” (Van Leeuwen, 1997:200), um mecanismo que acentua a distinção entre as vítimas inocentes (como a Cristina) e as mulheres culpadas pela aquisição do VIH, como as grávidas seropositivas e da prostituta. Por outro lado, as restantes mulheres pacientes foram também objecto de colectivização, pois foram representadas como um grupo: o das mulheres seropositivas.

Em suma, as mulheres com VIH/SIDA foram, na sua maioria, representadas como agentes activos, mas apenas na disseminação do vírus. Ou seja, a sua representação pautou-se por concepções ideológicas que obstinam em caracterizar as grávidas seropositivas e prostitutas como agentes que “*infectam*” e atentam contra a segurança das/os filhas/os e dos homens. Foi o desvio aos modelos e papéis tradicionais e aos ditames da ideologia vigente – a patriarcal – que as tornaram actores activos no discurso jornalístico sobre VIH/SIDA. As mulheres que não são nem grávidas seropositivas nem prostitutas foram consideradas as ‘boas vítimas’ do VIH/SIDA, ou seja, apassivadas e generalizadas. Refira-se, por último, que as mulheres foram representadas por meio da assimilação e, quando são referidas em função da sua identidade individual, foram categorizadas. Este facto mostra que a identidade destas mulheres não é valorizada pela imprensa. Centram somente a atenção dos média quando

detêm relações de reciprocidade com outros, mormente na perpetração de acções encaradas como negativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Síntese e explicação dos resultados mais proeminentes

Este estudo procurou deslindar e questionar as ideologias que influenciam o discurso jornalístico e activam os estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA. Erigiu como questão de partida a seguinte: De que modo as ideologias influenciam o uso de estereótipos no discurso jornalístico sobre mulheres com VIH/SIDA?

Sob a esteira da Análise Crítica Feminista do Discurso, verificou-se que a activação dos estereótipos sobre as mulheres com VIH/SIDA ocorreu em virtude da imbução de ideologias de género, sexista, xenófoba e racista nos modelos mentais (de acontecimento e do contexto) dos/as jornalistas, que determinou as escolhas, atribuições valorativas, inclusões e exclusões.

O *corpus* deste estudo compôs-se por treze notícias sobre mulheres com VIH/SIDA (alegada ou efectivamente), publicadas em jornais diários, generalistas e de âmbito nacional entre 1 de Janeiro de 2007 e 15 de Setembro de 2008. Este conjunto corresponde somente a 12,5 por cento da totalidade de peças jornalísticas (104) sobre HIV, IVG e SIDA recolhidas por uma empresa de *clipping* electrónico no intervalo sobredito. Optou-se por categorizar as notícias com base em cinco gavetas temáticas: prostituição, incidência populacional, direitos das mulheres, gravidez e histórias de vida.

A categoria ‘prostituição’ – cujos artigos remetem unissonamente para o caso de uma prostituta “*suspeita*” de propagar o VIH “*na forma dolosa*” – foi a que recolheu maior mediatização, com uma frequência de 61,5 por cento. As assunções ideológicas de género e sexista intervieram na construção da prostituta como repositório e fonte do VIH. Os textos são unânimes em mostrar a decisão judicial que exige a exposição pública do quadro clínico desta mulher, obrigando a sua médica de família a violar o sigilo profissional. Em causa está, entendem, a defesa da saúde pública, na medida em que a prostituta é assumida como uma ameaça. Contudo, concluiu-se que no âmago da

preocupação não está a saúde pública, mas os homens (que constituem a maioria dos seus clientes) e, por arrastamento, as respectivas esposas e o casamento. A prostituta é, nesta aceção ideológica, o elemento mais fraco, cujos direitos civis são minorizados a favor do bem-estar dos clientes (homens), aos quais nada lhes é imputado. No quadro deste pensamento estereotipado, pululam vocábulos como “*infectada*” e “*contaminada*” na descrição do estado serológico da prostituta – que perpassam a ideia de corrompimento e sujidade da mulher; expressões como “*prestar aqueles esclarecimentos*” e “*informar o Tribunal*” para descrever a violação do sigilo médico e dos direitos da prostituta à preservação da intimidade; e a caracterização da postura da médica como “*recusa*” e “*desobediência*”, apoiando a ideia de que esta profissional omite a verdade e transgride as suas obrigações enquanto profissional e cidadã.

Para além da activação do estereótipo da prostituta como repositório e fonte de VIH, as ideologias de género e sexista construíram também a prostituta seropositiva como criminosa sexual. Os textos desenham pertinazmente a tendência para considerar a seropositividade como a impossibilidade de se ter relações sexuais porque, anuem, o perigo de transmissão é insuperável. Aliada às ideologias de género e sexista (que apoiam a repressão e apassivação da sexualidade das mulheres), esta concepção erige a inaceitabilidade de uma mulher com VIH exercer prostituição e, por conseguinte, activa o estereótipo de que uma prostituta seropositiva é, *a priori*, perpetradora de um crime: a transmissão do VIH. Como afirmara Treichler & Warren (1998: 138), mesmo adoptando medidas preventivas, as mulheres que exercem esta actividade são sempre vistas como culpadas. Não se reconhece a capacidade da prostituta em utilizar métodos de protecção, ignora-se a eficácia da prevenção das DST's, privilegia-se um olhar discriminatório sobre as prostitutas seropositivas que as define como indivíduos perigosos que, como mostra Kate Zivi (1998:42), participam no “*already-object-status*” do VIH/SIDA.

Embora esta prostituta tenha surgido nas arenas mediáticas como um indivíduo identificável, específico e diferenciável – para acentuar a diferença entre o endogrupo (“Nós”) e o exogrupo (“Eles”) – os textos enquadraram-na a partir do seu grupo de pertença, que é tomado ideologicamente como o desvio da ordem social, e a prostituta, em particular, do modelo tradicional de mulher. Nessa medida, esta mulher foi categorizada por meio da funcionalização, ou seja, a sua representação ocorreu em termos de uma actividade que exerce: a prostituição. Dado que os textos do *corpus*

integram a prostituição num quadro ideológico moralista e conservador, o acento nesta actividade visa pejar e descredibilizar a actividade, bem como os seus principais agentes: as prostitutas.

Com uma frequência nitidamente inferior (15,4 por cento), os artigos que se integram na gaveta ‘incidência populacional do VIH/SIDA’ exibiram também uma imbução de ideologias de género e sexista, designadamente na construção das mulheres como sexualmente inibidas. Não obstante a topicalização do crescimento do número de “*peessoas*” com VIH/SIDA na faixa idosa, as razões apresentadas justificam somente a vulnerabilidade dos homens ao vírus. Os textos estabelecem, de facto, uma relação exclusiva entre o VIH e os homens por meio da menção a expressões como “*novos fármacos*” e “*uso do preservativo*” que, por associação, remetem para o sexo masculino. Notam-se também referências à “*violência doméstica*” e “*prostituição*”, cujo agressor é maioritariamente do sexo masculino, bem como o cliente de serviços sexuais. Esta valorização da maior susceptibilidade dos homens anui com a ideia de que estes são sexualmente impulsivos e, por isso, coagidos a procurar garantias de erecção (“*novos fármacos*”) e sexo (“*recurso à prostituição*”). As mulheres, por outro lado, aparecem unicamente no papel de “*parceira*”. Nota-se, aqui, claramente a influência das assunções ideológicas de género e sexistas (patriarcais!) no discurso sobre mulheres seropositivas. Como asseverara Cindy Patton (1993: 169), a sexualidade da mulher é “*tratada como passiva*”, aparecendo mais como “*parceira*” ou esposa/companheira do que como “*agente do seu próprio desejo*”. Quando se trata da sexualidade das idosas, estas construções agravam-se: as mulheres das faixas etárias mais avançadas são, crê-se, sexualmente inactivas e menos vulneráveis ao VIH porque estão sob a égide do sagrado casamento. A representação destas actoras baseou-se na assimilação agregada, ou seja, na inclusão em grupos (que, aqui, corresponde ao grupo de pessoas com VIH/SIDA) e no seu tratamento como dados estatísticos.

No conjunto total do *corpus*, somente um texto enquadra o VIH/SIDA na gaveta dos direitos das mulheres, representando 7,7 por cento. Esta assaz diminuta representação é congruente com um entendimento conservador e sexista que não reconhece a desigualdade de género como motor da feminização do VIH/SIDA. Ou seja, sonega e subvaloriza as relações de poder desiguais e a castração dos direitos das mulheres na vivência da sexualidade, nomeadamente nas decisão relativas ao quando, como, onde e com quem têm sexo.

As histórias de vida também escassearam no conjunto de notícias analisadas neste estudo, registando uma frequência de 7,7 por cento. Esta percentagem permite mostrar a invisibilidade das mulheres seropositivas nos média, que redundam na desconsideração das causas, canais, contextos e corolários do VIH na vida destas mulheres, bem como na redução das possibilidades de opinião e reivindicação por parte deste grupo. No único texto que aborda uma história de vida, as ideologias de género e sexista lançaram a activação do estereótipo de que a mãe solteira é mais vulnerável. Cristina, mulher com VIH, foi enquadrada num discurso de vitimização, onde predominaram as referências ao seu estado emocional, capacidade de reacção ao VIH, à marginalização e comportamentos discriminatórios de que foi objecto na família e no emprego. O texto sublinha, inclusivamente, o afastamento de Cristina da convivência social, a recusa em se relacionar intimamente com outrem e a precedência que atribui à filha na sua vida. Mostrando um comportamento anuente com a vigência ideológica contemporânea – que postula a exclusão dos seropositivos/as da esfera social para não ameaçar os demais, o abandono da prática de relações sexuais e que associa o estatuto de solteira à solidão e fragilidade – Cristina foi representada como a boa vítima.

Não obstante esta mulher surja na forma singular, o seu nome, Cristina, é um pseudónimo e, por isso, ela representa todas as mulheres que se encontram na mesma situação. E, nessa medida, a sua representação estribou-se na colectivização no sentido de distinguir as vítimas inocentes (as Cristinas) das mulheres consideradas culpadas pela aquisição e transmissão do VIH, como a prostituta.

Por fim, na categoria ‘gravidez’, há apenas um texto cujo tópico principal mostra que as africanas grávidas com VIH/SIDA “*ignoram*” o seu estado serológico. Aqui, as ideologias de género e sexista imiscuíram-se com a xenófoba e racista, que redundaram na estimulação do estereótipo de que as africanas são negligentes e omissas em relação ao VIH/SIDA. Uma vez que têm vários parceiros sexuais e engravidaram sem programar e, algumas delas, fora do casamento, estas mulheres são encaradas como levianas e indiferentes à seropositividade, enganando e pondo em risco os filhos e os homens. Diferentemente das mulheres brancas, a sexualidade destas mulheres (africanas) é considerada promíscua, libertina e impudica, o que revela mais uma vez a influência de uma ideologia racista no modelo do acontecimento do jornalista. Por outro lado, o corpo do texto é construído a partir da condição destas mulheres de imigrantes dos PALOP, destacando a oposição entre o país de origem e o país de acolhimento

destas mulheres. Ora, no contexto da seropositividade, esta contraposição constrói as imigrantes como intrusas em Portugal, que vêm causar dano e ameaça para a saúde pública. E, nessa medida, verifica-se a influência de composições ideológicas xenófobas, isto é, de ideologias que depreciam a presença de estrangeiros no nosso país.

A influência ideológica fez-se notar também na construção destas grávidas como fontes de perigo para os seus bebés. Focalizando somente grávidas seropositivas, esta notícia reforça a concepção ideologicamente arraigada de que as mulheres com VIH não devem engravidar e, quando tal acontece, a sua decisão é encarada como contra-natura, manifestação do seu egoísmo e, como diria Patton (1993:175), imoralidade. Esta preocupação exclusiva com a criança e o conseqüente apagamento da individualidade das mulheres manifesta, uma vez mais, a prevalência de uma ideologia com fortes raízes patriarcais porque, somente neste quadro, as filhas e os filhos possuem um valor superior às mães; a identidade das mulheres se completa com a maternidade, cujo exercício passa indelevelmente pela secundarização dos interesses pessoais. O texto não representa as mulheres como indivíduos emancipados, não ilustra as medidas e métodos que evitam a transmissão vertical do VIH, não refere casos de sucesso de seropositivas que completam a gravidez sem quaisquer problemas.

À semelhança da prostituta, as africanas grávidas surgiram como actoras identificáveis, específicas e diferenciáveis, pois é frequente a referência aos seus nomes próprios (Kubumba, Binta e Calipe), idade, habilitações literárias e proveniência geográfica. A sua representação baseou-se ainda na categorização por meio da identificação, isto é, foram descritas em termos do que são com alguma permanência. Esta identificação estribou-se nas categorias acreditadas como factores de distinção social, nomeadamente a origem e classe social.

Conquanto detenha uma representatividade diminuta no *corpus*, a categoria ‘gravidez’ recolhe a mesma importância que a dos ‘direitos das mulheres’ e ‘incidência populacional do VIH/SIDA’. Este facto mostra a valorização que atribuem não às mulheres em si (à sua identidade/individualidade), mas às mulheres grávidas, como se estas detivessem um valor superior às primeiras.

Em suma, as mulheres com VIH/SIDA recolheram uma visibilidade mediática muito reduzida, integrando apenas 12,5 por cento das peças jornalísticas sobre HIV, IVG e SIDA recolhidas por uma empresa de *clipping* electrónico entre 1 de Janeiro de 2007 e 15 de Setembro de 2008. Esta percentagem mostra a fraca visibilidade que a

problemática alcança na imprensa portuguesa, na qual, sublinhe-se, a dimensão de género permanece ausente nos critérios de noticiabilidade. E, por isso, continua a operar-se o “aniquilamento simbólico das mulheres” (Tuchman, 2004: 139), que se reproduz na invisibilidade, trivialização e exclusão.

Neste *corpus*, as mulheres com maior visibilidade foram, com efeito, aquelas que são consideradas um perigo para os demais (sobretudo homens); as que, para Kate Zivi (1998: 42), detêm o “*already-bject-status*”: as prostitutas, as africanas economicamente desfavorecidas, as grávidas seropositivas. Surgiram no quadro de ideologias de género, sexista, xenófoba e racista. Estas assunções ideológicas influenciaram os modelos mentais dos/as jornalistas e concorreram para a activação de estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA. Embora tenham sido representadas, na sua maioria, como agentes activos, foram-no apenas em acções negativas: na disseminação do VIH. Por exemplo, as grávidas seropositivas e as prostitutas foram caracterizadas como agentes que “*infectam*” os/as filhos/as e os homens, ou seja, tornaram-se activas no discurso jornalístico porque representam o desvio dos modelos e papéis tradicionais. As restantes mulheres foram pensadas como as ‘boas vítimas’ do VIH/SIDA, apassivadas, generalizadas e assimiladas. Este facto mostra que a identidade destas mulheres não é valorizada pela imprensa, pois adquirem maior importância quando estabelecem relações de reciprocidade.

Estes registos mostram a prevalência de uma “visão míope” (Amaro, 1993: 22) que limita a compreensão da heterogeneidade das mulheres e legitima a desigualdade (Van Dijk, 2005:89), a mesma que reforça a feminização do VIH/SIDA e a subalternização das mulheres na actualidade.

Impõe-se, assim, uma “luta em torno dos significados” veiculados na representação mediática das mulheres no sentido da promoção de “discursos e vozes alternativas e contra-hegemónicas” (Silveirinha, 2008). É urgente debelar discursos que empolam o sistema patriarcal e arremessam os discursos emancipatórios para os guetos mediáticos.

6.2. Contributos e limitações da investigação realizada

Uma apreciação global deste estudo permite concluir que o seu principal contributo consiste na promoção de abordagens feministas na academia e, em particular, no campo da comunicação.

Embora sejam reconhecidos crescentemente nas universidades, os estudos feministas permanecem confinados a determinadas áreas e excluídos de outras, sendo não raras vezes considerados uma ciência menor. Nota-se, inclusivamente, uma relutância de certos investigadores/as (cujos trabalhos incorporam os dois conceitos fundamentais da teoria feminista – o género e o poder) em se definirem como feministas, preferindo caracterizar-se como emancipatórios (Van Zoonen, 1994:3). Esta recusa mostra a desconsideração que ainda paira sobre os feminismos, sua história, intervenientes e percurso. Importa, por isso, empreender novos estudos neste âmbito para derrubar assunções pejorativas e erróneas, relevando as potencialidades dos feminismos na erradicação da desigualdade de género e na mudança social. No campo dos média, por exemplo, a aposta nos estudos feministas permitirá denunciar discursos apologéticos do patriarcado, a veiculação de ideologias de género e valores sexistas, a manutenção de formas de opressão nas quais as mulheres são os principais objectos.

Tendo em consideração estas premissas, este estudo adoptou como linha de pensamento teórica e metodológica a Análise Crítica Feminista do Discurso, estreando-a no estudo do VIH/SIDA em Portugal. Contrariamente às restantes investigações (que privilegiaram a Análise de Conteúdo), este estudo estribou-se na ACD Feminista porque esta permite inquirir o poder e a dominação no discurso. E, nessa medida, distingue-se dos demais estudos que, conquanto os inegáveis contributos para o estudo da mediatização do VIH/SIDA, não singraram na auscultação dos significados em latência, das conceptualizações de género e das inscrições ideológicas na produção do discurso jornalístico. Espera-se que este estudo desbrave novos trilhos para a abordagem do VIH/SIDA num quadro assumidamente feminista.

Para além de encetar a inclusão do VIH/SIDA no âmbito de um pensamento feminista, este estudo afasta-se do tradicional mapeamento dos estereótipos, comumente privilegiado nos estudos de género, e da presunção da existência de uma realidade verdadeira e estática. Opta, ao invés, por questionar as ideologias que amplificam as relações de poder desiguais e de dominação, e activam os estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA.

Ao movimento feminista português, este estudo deu um modesto contributo na auscultação do tratamento mediático das mulheres com VIH/SIDA, aspirando ter

suscitado a atenção de activistas e fornecido instrumentos teóricos para o reforço do combate à feminização do vírus.

Não obstante os contributos empreendidos neste estudo, importa também ressaltar também as suas limitações.

Os resultados aqui obtidos – embora dêem indicações sobre o modo como a imprensa opera em relação às mulheres com VIH/SIDA – não são extrapoláveis. Ainda que no âmbito da Análise Crítica do Discurso cada texto valha só por si e reúna condimentos suficientes para uma investigação profunda, convinha que a extensão do *corpus* deste estudo fosse maior. Pois, assim sendo, seria possível desenhar com maior segurança e propriedade as ideologias mais comuns no discurso jornalístico e na activação de estereótipos sobre mulheres com VIH/SIDA. Ressalte-se, contudo, que o número de peças jornalísticas sobre este grupo não abundam na imprensa portuguesa – como ficou claro na análise. Este facto obrigou, de resto, à inclusão de textos sobre mulheres numa situação de alegada seropositividade.

Além disso, a incidência exclusiva em notícias obsta concluir acerca do modo como as composições ideológicas se fazem sentir noutros géneros jornalísticos (mormente a reportagem e entrevista), não dando margem para estabelecer comparações, notar semelhanças e dissidências.

Refira-se, por fim, que o intervalo de tempo analisado (1 de Janeiro de 2007-15 de Setembro de 2008) não permite avaliar com precisão a representação das mulheres com VIH/SIDA, obstando ilações sobre as mudanças, avanços e retrocessos na mediatização deste grupo ao longo das últimas décadas. Este limite temporal dá apenas indícios, não conclusões substanciais.

Deste modo, a conjugação destes aspectos faz com que seja imponderado extrapolar os resultados e determinar um modo de actuação geral dos média em relação às mulheres com VIH/SIDA.

6.3. Sugestão de pesquisa futura

Em todas as áreas de conhecimento, nenhuma investigação é estanque ou peremptória porque, para além de necessárias actualizações, levanta outras questões relevantes, dando azo a estudos posteriores sobre temáticas adjacentes.

No caso particular deste estudo, este ímpeto aplica-se à pertinência de analisar as imagens visuais fotográficas das mulheres com VIH/SIDA na imprensa portuguesa. Secundando Zara Pinto-Coelho e Silvana Mota-Ribeiro (2005:3), o sistema de produção de imagens está “‘inquinado’ com práticas patriarcais” (porque os grandes produtores de conteúdos mediáticos são homens) e, por conseguinte, as imagens das mulheres tendem a ser “diminuidoras e irrealistas” (Mota-Ribeiro & Pinto-Coelho, 2005:9). Neste sentido, o estudo da representação visual das seropositivas constitui uma pesquisa de sumo interesse, pois permitirá compreender as suas ideologias, mecanismos e corolários, bem como elogiar a heterogeneidade e, como advogam as investigadoras supramencionadas, retratos mais emancipatórios das mulheres.

Para além da investigação das imagens visuais das mulheres com VIH/SIDA na imprensa, seria também pertinente desenvolver um estudo feminista sobre a representação dos homens com VIH/SIDA nos jornais portugueses. Esta pesquisa permitiria questionar a influência, manifestações e implicações das ideologias de género e sexista no discurso jornalístico sobre este grupo, mostrando como os “dividendos do patriarcado” (Lazar, 2005:7) afectam negativamente a sua representação nas arenas mediáticas e em que medida a fazem divergir da das mulheres com VIH/SIDA (Pinto-Coelho, 2009).

Por fim, sugere-se ainda uma aposta no estudo da recepção do discurso jornalístico sobre VIH/SIDA, atentando no modo como os/as leitores/as apreendem as mulheres e homens com VIH/SIDA, as assunções ideologias que aceitam e as que refutam, apurando nomeadamente o nível da consciência crítica feminista que encerram.

6.4. Recomendações

Os média assumem uma importância suma no combate ao VIH/SIDA (UNAIDS, 2004:8), já que encerram características como a omnipresença, amplitude e velocidade na difusão das mensagens. Para além do empolamento dos acontecimentos, os média detêm a capacidade de esclarecer o público acerca das causas, canais de transmissão e consequências do vírus (UNAIDS, 2004:25). Contribuem para a formação de percepções individuais e colectivas sobre o VIH/SIDA (Pinto & Dias, 2006:255) e constituem-no como um “problema social”, tornando-o numa fonte de discussão pública

(Pinto & Dias, 2006:256), o que pode redundar na mobilização de actores sociais e governamentais para esta questão (UNAIDS, 2004:22).

Secundando a UNAIDS (2004:25), os média devem fazer do VIH/SIDA parte essencial da sua produção, torná-lo a sua “estratégia corporativa” com vista a intensificar a circunscrição da epidemia.

A cobertura mediática assídua e a inclusão em diferentes órgãos de comunicação social e géneros jornalísticos do VIH/SIDA são fundamentais para a reflexão, debate e intercâmbio de ideias que desaguam no rompimento de concepções erróneas e potenciadoras do risco de disseminação (UNAIDS, 2004:14). Os média devem incentivar a quebrar o silêncio em torno do VIH/SIDA, incentivando a discussão sobre a vivência da sexualidade e promovendo métodos de protecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (UNAIDS, 2004:15) e serviços de prevenção, sensibilização e tratamento (UNAIDS, 2004:17). Combater a estigmatização e práticas discriminatórias é também um compromisso que os média devem assumir prontamente, que passa por campanhas de sensibilização, concertos, concursos, documentários, programas de entretenimento. Por exemplo, a série sul-africana ‘Rua Sésamo’ inclui uma personagem seropositiva, a Kami – que significa aceitação. O programa mostra os obstáculos que a personagem teve de ultrapassar para se afirmar na escola e no círculo de amigos (UNAIDS, 2004:16).

No que tange especificamente às mulheres com VIH/SIDA, os média devem incluir a dimensão de género nos seus critérios de noticiabilidade, ou seja, na selecção, enquadramento e difusão dos acontecimentos. Esta inclusão permitirá uma abordagem do VIH/SIDA nas mulheres mais completa e ausente em sensacionalismo, discriminação e estereótipos. Cultivará uma dissidência com enquadramentos androcêntricos e discursos predicatórios do patriarcado que impõem, legitimam e naturalizam posições dominantes dos homens e, por outro lado, a subalternização das mulheres. Promoverá um discurso inclusivo, heterogéneo e empreendedor de relações sociais igualitárias. Ainda, práticas de produção noticiosa *feministizadas* contrariarão a marginalização e desvalorização de temáticas concernentes ou que envolvem mulheres (como é o caso da feminização do VIH/SIDA), credibilizarão as mulheres enquanto fontes de informação, garantirão a presença de mulheres com *backgrounds*

diversificados que, na problemática aqui estudada, tornaria as seropositivas mais noticiáveis e não somente aquelas que constituem um perigo para os/as filhos/as e homens.

A nível institucional, a imbução de uma ideologia feminista contribuirá para um acesso e participação das mulheres na produção mediática em circunstâncias iguais à dos homens, sem os postulados androcêntricos e a interferência das conceptualizações de género nas redacções. Pois, como mostram Zara Pinto-Coelho e Silvana Mota-Ribeiro (2006:1942), o aumento da presença das mulheres nas redacções não tem correspondido à redistribuição do poder, nem à diversificação temática.

Para além dos média, importa também *feministizar* a academia que deve passar a incluir a crítica feminista nos currículos para aptificar profissionais idóneos, nomeadamente na área das ciências da comunicação. Além disso, os estudos feministas devem ser objecto de afincada aposta no sentido de combater a manutenção do poder e dominação nas estruturas sociais hodiernas e, no caso particular do VIH/SIDA, para mostrar que a sua crescente feminização não se trata de um acaso, mas tem por base a desigualdade de género e um sistema ideologia patriarcal.

Por último, o movimento feminista português deve investir num combate mais veemente ao VIH/SIDA, com o reforço de acções e campanhas públicas de sensibilização da sociedade portuguesa. Deve pressionar as entidades governamentais para que apostem idoneamente na educação sexual dos jovens; na optimização dos serviços de esclarecimento, prevenção e assistência médica; no empoderamento das raparigas e mulheres na vivência da sua sexualidade. Importa ainda reivindicar uma mediatização mais frequente e *feministizada* do VIH/SIDA e promover a defesa dos direitos e liberdades sexuais de mulheres e homens, sem a mediação das conceptualizações de género, num esforço concertado entre as inúmeras organizações não-governamentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alsina, M. R. (1996) *La construcción de la noticia*, Barcelona: Editorial Paidós Comunicación.

Amâncio, L. (1994) *Masculino e Feminino: a construção social da diferença*, Edições Afrontamento.

Amâncio, L. (2003) *O género no discurso das ciências Sociais*, *Análise Social*, nº 168, vol. XXXVIII, pp. 687-714.

Amaro, H. (1993) 'Reproductive Choice in the Age of Aids: Policy and Counseling Issues' in Squire, C. (eds.), *Women and Aids: Psychological Perspectives*, London: Sage Publications.

Barakso, M. & Schaffner, B. (2006) 'Winning Coverage: News Media Portrayals of the Women's Movement - 1969-2004', *The Harvard International Journal of Press/Politics*, pp. 22-44.

Bardin, L. (1970) *Análise de Conteúdo*, Lisboa: Ed.70.

Bourdieu, P. (1997) *Sobre a Televisão*, Oeiras: Celta Editora.

Bourdieu, P. (1999) *A dominação Masculina*, Oeiras: Celta Editora.

Butler, J. (1990) *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.

Cabecinhas, R. (2004) *Processos cognitivos, cultura e estereótipos sociais*, [<http://www.bocc.ubi.pt/pag/cabecinhas-rosa-processos-cognitivos-cultura-estereotipos-sociais.pdf>, accessed 20/11/2008]

Condor, S. (1990) 'Social stereotypes and social identity' in Abrams, D. & Hogg, M. (eds.), *Social Identity Theory: Constructive and Critical Advances*, London: Harvester Wheatsheaf, pp. 230-49.

Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA. (2007) *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/Sida 2007-2010: um compromisso com o futuro*, [<http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2007/12/pnprevencaocontrolosida1.pdf>, accessed 13/03/2009]

De Lauretis, T. (1994) *Feminist Studies/Critical Studies*, Great Britain: MacMillan.

Dickinson, R. (1990) 'Beyond the Moral Panic: Aids, the Mass Media and Mass Communication Research' in *Communications, The European Journal of Com.*

Fairclough, N. (1989) *Language and Power*, London: Longman.

Fairclough, N. (1995) *Media Discourse*, London: Arnold.

Franceschini, F. (2004) *Notícias e reportagem: subtis diferenças*, [<http://www.facha.edu.br/publicacoes/comum/comum22/Artigo6.pdf>, accessed 20/10/2008]

Friedan, B. (1971) *Mística Feminina*, Editora Vozes Limitada.

Gallego, J. (2004) 'Produção informativa e transmissão de estereótipos de Género' in Silveirinha, M. J. (eds.), *As Mulheres e os Média*, Lisboa: Livros Horizonte, pp. 55-67.

Gupta, G. R. (2000) *Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Why, and the How*, International Center for Research on Women (ICRW).

Gupta, G. R. (2002) *Gender issues in HIV/AIDS research*, International Center for Research on Women (ICRW).

Hall, S. (1997) *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, London: Sage/The Open University.

Hamilton, D. *et al.* (1992) 'Stereotypes and Language Use' in Semin, G. & Fiedler, K. (eds.), *Language, Interaction and social cognition*, Sage Publications, pp. 102-27.

Hogan, K. (1998) 'Gendered Visibilities in Black Women's Aids Narratives' in Roth, N. & Hogan, K. (eds.), *Gendered Epidemic: Representations of Women in the Age of AIDS*, Routledge, pp. 165-90.

Holland, J. & Adkins, L. (1996) *Sex, Sensibility and Gendered Body*, British Sociological Association.

Juhasz, A. (1993) 'Knowing Aids through the televised Science Documentary' in Squire, C. (eds.) *Women and Aids: Psychological Perspectives*, London: Sage Publications.

Kristeva, J. (1980) *Pouvoirs de l'horreur : essai sur l'abjection*, Paris: Seuil.

Lazar, M. (2005) *Feminist Critical Discourse Analysis*, Palgrave Macmillan.

Lehtonen, S. (2007) *Feminist critical discourse analysis and children's fantasy fiction – modeling a new approach*, [<http://www8.umu.se/kvf/aktuellt/ppf/slehtonen.pdf>, accessed 18/11/2008]

Levy, T. (2004) 'Crueldade e cruieza do binarismo' in Cascais, A. F. (org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer*, Lisboa: Fenda Edições, pp. 183- 214.

Lewis, M. (2003) *Gendering AIDS: women, men, empowerment, mobilization*, London: VSO, AIDS Agenda.

Lippmann, W. (1922) *Public Opinion*, New York: Macmillan, 1960.

Lopes, A. (2006) *Trabalhadores do sexo uni-vos! Organização laboral na indústria do sexo*, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Marques, J. & Paez, D. (2006) 'Processos cognitivos e estereótipos sociais' in Vala, J. & Monteiro, M. B. (org.), *Psicologia Social*, Fundação Calouste Gulbenkian.

Miller, D. *et al.* (1998) *The circuit of mass communication: media strategies, representation and audience reception in the AIDS crisis*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

Millett, K. (1970) *Política Sexual*, Publicações Dom Quixote.

Mota-Ribeiro, S. & Pinto-Coelho, M. Z. (2005) 'Imagens de mulheres na imprensa portuguesa' in Actas do IV Congresso da SOPCOM, '*Repensar os Média; Novos Contextos da Comunicação e da Informação*', 20-21 Outubro, Universidade de Aveiro.

Nye, A. (1995) *Teoria Feminista e as Filosofias do Homem*, Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.

Oakes, P.; Haslam, S. & Turner, J. (1994) *Stereotyping and social reality*, Oxford: Blackwell.

OMS. (2006) *Sexual Reproductive health of women living with HIV/Aids*, [<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf>, accessed 20/11/2008]

ONU. (1995) *Platform for Action and the Beijing Declaration*, [<http://www.cities-localgovernments.org/uclg/upload/docs/beijingdeclarationandactionplatform-guideforwomenandwomensgroups.pdf>, accessed 20/10/2008]

Patton, C. (1993) 'With Champagne and Roses: Women at Risk from/in Aids Discourse' in Squire, C. (eds.), *Women and Aids: Psychological Perspectives*, London: Sage Publications.

Pedro, E. R. (1997) 'Análise Crítica do Discurso: aspectos teóricos, metodológicos e analíticos' in Pedro, E. R. (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Sociopolítica e Funcional*, Lisboa: Caminho, pp. 105-69.

Pinto, F. & Dias, H. (2006) *A Problemática do VIH/SIDA na arena pública: Esboço de análise dos recortes de notícias produzida pela imprensa escrita em Portugal entre 1983 e 2003*, Actas do III Congresso Internacional.

Pinto-Coelho, M. Z. & Mota-Ribeiro, S. (2005) *O acesso das mulheres ao discurso da imprensa portuguesa*, Comunicação apresentada ao IV SOPCOM, Universidade de Aveiro.

Pinto-Coelho, M. Z. (2009) 'Figuras da Heterossexualidade na cobertura jornalística do VIH/SIDA', comunicação apresentada no VI Congresso da SOPCOM, '*Sociedade nos Média: Comunicação, Política e Tecnologia*', 14-18 Abril, Universidade Lusófona.

Ponte, C. (2004) *A cobertura de epidemias na imprensa portuguesa: O caso da Sida*, Comunicação apresentada ao II Congresso Ibérico de Ciências da Comunicação, Covilhã.

Quivy, R. (1998) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Gradiva, Trajetos.

Richardson, D. (1996) 'Contradictions in Discourse: Gender, Sexuality and HIV/Aids' in Holland, J. & Adkins, L. (org.), *Sex, Sensibility and Gendered Body*, British Sociological Association.

Rosa, R. (2002) *A natureza e os limites do discurso jornalístico*, [<http://reposcom.portcom.intercom.org.br/bitstream/1904/18638/1/2002NP2ROSA.pdf>, accessed 20/10/2008]

Roth, N. & Hogan, K. (1998) *Gendered Epidemic: Representations of Women in the Age of AIDS*, Routledge.

Santos, R. (2002) *Jornalistas e Fontes de Informação – As notícias de VIH/SIDA como estudo de caso*, Universidade Nova de Lisboa.

Silveirinha, M. J. (2008) 'A Representação das Mulheres nos Media. Dos Estereótipos e «Imagens de Mulher» ao «Feminino» no Circuito da Cultura' in Pissara, J. (eds.), *Comunicação e Identidades Sociais: diferença e reconhecimento em sociedades complexas e culturas pluralistas*, de Livros Horizonte, pp. 101-28.

Sontag, S. (1988) *Le Sida e ses Métaphores*, Christian Bourgois Éditeur.

Sousa, J. P. (2002) *Por que as notícias são como são?: construindo uma teoria da notícia*, [http://www.bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-construindo-teoria-da-noticia.pdf, accessed 23/ 03/2009]

Sousa, J. P. (2005) *Elementos de Jornalismo Impresso*, Florianópolis: Letras Contemporâneas.

Traquina, N. (2000) 'O Jornalismo Português e a problemática VIH/SIDA: um estudo exploratório' in Traquina, N. *et al.* (eds.), *O Jornalismo Português em Análise de Casos*, Editorial Caminho, 2001, pp. 153-93.

Treichler, P. & Warren, C. (1998) 'Maybe next year: Feminist Silence and the AIDS Epidemic' in Roth, N. & Hogan, K. (org.), *Gendered Epidemic: Representations of Women in the Age of AIDS*, Routledge, pp. 109-52.

Treichler, P. (1987) *Homophobia and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification*, The MIT Press.

Tuchman, G. (1983) *La producción de la noticia: Estudio sobre la construcción de la realidad*, Barcelona: Editorial Gustavo Ctili S.A.

Tuchman, G. (2004) 'O aniquilamento simbólico das mulheres pelos meios de comunicação de massas' in Silveirinha, M. J. (org.), *As Mulheres e os Média*, Lisboa: Livros Horizonte, pp. 139-53.

UNAIDS, UNFPA & UNIFEM. (2004) *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*, [http://www.genderandaids.org/downloads/conference/308_filename_women_aids1.pdf , accessed 12/11/2008]

UNAIDS. (2004) *The Media and HIV/AIDS: Making a Difference*, [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1000-Media_en.pdf, accessed 12/11/2008]

UNAIDS. (2007) *HIV and AIDS estimates and data - 2007 and 2001*, [http://www.data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp211_234_en.pdf, accessed 20/ 10/2008]

UNAIDS. (2008) *Addressing societal causes of HIV risk and vulnerability*, [http://www.data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp63_94_en.pdf, accessed 20/ 10/2008]

UNAIDS. (2008) *Fast Facts about HIV*, [http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_en.pdf, accessed 20/ 10/2008]

UNGASS. (2001) *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf, accessed 20/ 10/2008]

Van Dijk, T. (1987) 'The Cognitive Dimension: Structures and Strategies of Ethnic Prejudice' in Van Dijk, T. (eds.) *Communicating Racism*, London: Sage, pp. 180-202.

Van Dijk, T. (1989) 'Structures of discourse and structures of power' in Anderson, J.A. (eds.), *Communication Yearbook 12*, Newbury Park, CA: Sage, pp.18-59.

Van Dijk, T. (1990) *Discourse and Inequality*, Universidade do Chile, 21, pp. 19-37.

Van Dijk, T. (1993) *Principles of critical discourse analysis*, *Discourse & Society*, 4 (2), pp.249-83.

Van Dijk, T. (1995) 'Discourse analysis as ideology analysis' in Schäffner, C. & Wenden, A. (eds.), *Language and Peace*, Aldershot: Dartmouth Publishing, pp. 17-33.

Van Dijk, T. (1995b) 'Power and the news media' in Paletz, D. (eds.), *Political Communication and Action*, Cresskill, Nj: Hampton Press, pp. 9-36.

Van Dijk, T. (1997) 'Semântica do Discurso e Ideologia' in Pedro, E. (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Sociopolítica e Funcional*, Lisboa: Caminho, pp. 105-69.

Van Dijk, T. (2005) *Discurso das notícias e ideologias*, Porto: Campo das Letras.

Van Leeuwen, T. (1997) 'A representação dos actores sociais' in Pedro, E. R. (org.), *Análise Crítica do Discurso. Uma Perspectiva Sociopolítica e Funcional*, Lisboa: Caminho, pp. 169-222.

Van Zoonen, E. (2004) 'O Movimento das Mulheres e os Média: a Construção de uma identidade pública' in Silveirinha, M. J. (org.) *As Mulheres e os Média*, Lisboa: Livros Horizonte, pp. 155-74.

Van Zoonen, L. (1994) *Feminist Media Studies*, Newbury Park, CA, Sage.

Zivi, K. (1998) 'Constituting the 'Clean and Proper' Body: Convergences between Abjection and Aids' in Roth, N. & Hogan, K. (org.), *Gendered Epidemic: Representations of Women in the Age of AIDS*, Routledge, pp. 33-60.

ANEXOS

Anexo 1:

Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Diário de Notícias	Data: 2007-02-15
Título: MP defende quebra de sigilo médico para averiguar HIV		

MP defende quebra de sigilo médico para averiguar HIV

Pela primeira vez, um tribunal superior foi chamado a pronunciar-se sobre o levantamento do sigilo médico num caso que envolve uma alegada prostituta supostamente contaminada com o vírus do HIV/sida. Numa primeira fase, a Ordem dos Médicos pronunciou-se contra o levantamento. A decisão final está agora nas mãos do Tribunal da Relação de Lisboa

① Carlos Rodrigues Lima

MP quer quebrar sigilo para saber se prostituta tem sida

A pedido do Ministério Público, um tribunal superior vai pronunciar-se, pela primeira vez, sobre o levantamento do segredo profissional dos médicos. A Ordem recusou-se, no caso de uma mulher identificada como prostituta e suspeita de estar contaminada pelo vírus HIV

Se uma prostituta estiver contaminada com o vírus HIV/sida e, ainda assim, mantiver relações sexuais com clientes, cometendo eventualmente um crime de propagação de doença contagiosa, deve o seu médico revelar ao tribunal a situação clínica da mulher? Esta questão está a ser analisada no Tribunal da Relação de Lisboa (TRL), que recebeu do Tribunal de Torres Vedras um incidente para a quebra do sigilo médico de forma a apurar se uma mulher é ou não portadora do vírus HIV/sida.

O caso teve origem no Tribunal de Torres Vedras, que, após uma comunicação da PSP – a que o companheiro da mulher comunicou que esta, apesar de portadora do vírus HIV/sida, “praticava prostituição” –, deu início a um inquérito. No decurso desse inquérito, a mulher foi indiciada por um crime de propagação de doença contagiosa na forma dolosa, punível com uma pena de um a oito anos. Ou seja, tendo alegadamente conhecimento de estar conta-

minada pelo vírus, manteve a actividade como prostituta.

Num primeiro momento, o Tribunal de Torres Vedras pediu informações à delegada de Saúde (numa localidade que o DN opta por omitir) que remeteu o pedido para a respectiva médica de família da mulher. O tribunal queria saber se a mulher era “portadora de HIV e desde quando tem conhecimento de tal facto”. Ambas recusaram prestar tal informação ao tribunal, com a médica de família a invocar o facto de “não ter sido autorizada para o efeito pela Ordem dos Médicos”.

“Gravíssimas consequências”

A Ordem foi então chamada a pronunciar-se, acompanhando o entendimento feito pelas médicas. Na resposta ao tribunal, a Ordem invocou duas razões para não autorizar a quebra do sigilo médico: em primeiro lugar, sustentou que a prestação da informação é “inviolável” face ao Código Deontológico dos Médicos, “pois tal quebraria a relação de con-

fiança e confidencialidade entre médico e doente”. Por outro lado, considerou que a quebra poderia trazer “gravíssimas consequências em termos de saúde pública, com o possível afastamento de um número muito significativo de doentes com HIV/sida da vigilância médica”.

➤ 14 e 15

Este entendimento é contestado por Paulo Antunes, procurador-geral adjunto no TRL, que emitiu parecer ao incidente suscitado pelo Tribunal de Torres Vedras. No documento, o magistrado começa por levantar dúvidas sobre a posição da Ordem dos Médicos face ao sigilo profissional, transmitindo a ideia de que este é “absoluto”.

Paulo Antunes sustenta que neste caso existe “um interesse superior preponderante na obtenção das ditas informações para a investigação do crime de propagação de doença contagiosa na sua forma dolosa”.

A decisão dos juízes desembargadores da 9.ª secção do TRL é aguardada com alguma expectativa,

até porque é a primeira vez, segundo vários magistrados contactados pelo DN, que a questão da quebra do sigilo médico num caso de propagação do HIV/sida é suscitada num tribunal superior.

Protecção e dilema ético

Colocado perante o caso, Pedro Nunes, Bastonário da Ordem dos Médicos, foi claro na defesa do sigilo profissional: "O médico está vinculado ao segredo profissional e só pode quebrá-lo mediante autorização do doente e desde que não prejudique terceiros."

Questionado sobre o interesse

preponderante que está em jogo (a confidencialidade e um perigo para a saúde pública), Pedro Nunes considerou que o ónus da protecção está do lado dos clientes. "Estamos a falar de um risco inerente à actividade que a senhora desenvolverá. Os clientes é que têm a obrigação de se protegerem através dos normais métodos sobejamente conhecidos." *(ver texto ao lado)*

Para o bastonário, a garantia de sigilo profissional acaba por acautelar eventuais problemas de saúde pública: "Se não houvesse essa garantia, o risco para a saúde pública era maior, porque há o risco de doen-

tes contaminados perderem a confiança no seu médico." Questionado sobre qual deverá ser o comportamento dos médicos caso o TRL venha a decidir pelo levantamento do sigilo, Pedro Nunes garante que, mesmo assim, "o médico pode recusar-se a quebrar".

Em declarações ao DN, Germano Marques da Silva também defendeu a manutenção do sigilo. Embora admitindo a existência de um "dilema ético", o penalista é categórico: "O médico está sujeito ao sigilo profissional e não pode comunicar." I

Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Diário de Notícias	Data: 2007-02-15
Título: “Os clientes é que têm de se proteger”		

“Os clientes é que têm de se proteger”

① **Fernanda Câncio**

“A minha posição é muito simples e resume-se numa linha. Se a senhora em causa é denunciada como tendo uma actividade económica ligada ao sexo, isso não é crime em Portugal e por aí não vejo nenhuma razão para ser penalizada. Por outro lado, o estatuto serológico dela é um problema pessoal dela e os clientes é que têm de se proteger. Se não querem usar uma barreira [preservativo] é um risco deles.” O coordenador nacional para o combate à infecção HIV/sida, Henrique Barros, formula assim a sua posição sobre o caso da mulher (*ver texto ao lado*) que foi alvo de uma denúncia à polícia respeitante à sua alegada actividade como trabalhadora do sexo enquanto (alegadamente) infectada com o vírus do HIV/sida.

Para Barros, o que “está aparentemente em causa é o facto de ser prostituta” e “a suspeição de base que isso parece determinar”. Quanto ao facto de a mulher poder eventualmente estar infectada e ter conhecimento da infecção, não deve poder ser usado contra ela: “Ninguém é obrigado a fazer testes de HIV. Era o que faltava que alguém pudesse ser penalizado por ter feito um teste.”

É se for ao contrário?

A jurista da associação Abraço, que apoia infectados e suas famílias, vai mais longe na perplexidade. “É uma situação surrealista”, comenta Paula Policarpo. “A queixa em causa deveria ter sido considerada improcedente.” E explica: “Nem sequer se sabe se a senhora está infectada, portanto o caso é construído porque ela é alegada trabalhadora do sexo. Mas

mesmo que ela o seja e que esteja infectada, se tiver sempre relações protegidas, qual seria o problema?”

A advogada chama a atenção para o facto de não estar em causa uma queixa de alguém que considere ter sido infectado pela pessoa em causa, ou uma suspeita de negligência – casos que lhe surgem amiúde na consulta gratuita da associação e na linha telefónica de apoio da mesma. “Apareceu-me um senhor cuja mulher é seropositiva que lhe queria pôr uma acção, a ela e aos médicos, aos hospitais, porque ela sabia e nunca lhe disse, chegou até a ter dois filhos com ele, a fazer o tratamento durante a gravidez para não os infectar e ele nunca soube de nada. Tentamos aconselhar as pessoas a não seguirem com estes processos. Mas são casos complicados, porque há uma relação de confiança e uma expectativa de lealdade. Que não existe numa relação comercial de sexo, claro.”

Nem de propósito, porém, a jurista apresenta um exemplo ao contrário. “Veto consultar-me uma transexual trabalhadora do sexo que exigiu o uso de preservativo a um cliente. Mas este a meio do acto tirou o preservativo. Ela anotou a matrícula do carro e foi à polícia apresentar queixa. Não lha aceitaram. O que é extraordinário: eles tinham de aceitar a queixa. O Ministério Público é que depois pode considerá-la improcedente.”

“Responsabilidade dos dois”

Pesos e medidas diversas? Certo é que, na perspectiva do professor de Direito Penal Germano Marques da Silva, há “uma res-

ponsabilidade partilhada” entre o cliente e o profissional do sexo. “Há um risco de quem recorre a esses profissionais. É uma actividade de risco, já se sabe.”

Quanto à eventual obrigatoriedade do profissional de comunicar ao cliente a sua infecção, caso tenha dela conhecimento, o penalista tem dúvidas. “Se comunica esse facto, ‘fecha’ a profissão/actividade”. Marques da Silva só vê um eventual motivo para acusar o profissional: “Se se provar que não diz aos clientes para pôr o preservativo, talvez. Mas é uma situação complicada, porque o cliente não pode alegar desconhecimento do risco.”

Uma opinião ligeiramente diferente da de Carlos Pinto de Abreu, responsável pela secção de direitos humanos da Ordem dos Advogados. “A senhora em causa não tem nada que dar a conhecer as suas doenças, independentemente da sua actividade. Mas está, do meu ponto de vista, a cometer um crime se não se recusar a ter sexo com clientes que não querem usar preservativo.” O advogado não duvida que se trata de “um dever legal”: “Sabendo ela que tem a infecção e que com relações sexuais sem protecção está a fazer correr um risco aos clientes de a contrair, isso é crime”.

Pinto de Abreu lembra ainda “um problema adicional: esse preservativo se romper?”. Respondendo à própria pergunta, hesita. “Teria muitas dúvidas, nesse caso, em falar em dolo ou até em negligência. Porque ela tentou assegurar que não transmitia a infecção.” É “complicado”, conclui.

“Uma transexual quis participar

de um cliente que a meio do acto tirou o preservativo e a polícia não lhe aceitou a queixa”

Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Público	Data: 2007-02-16
Título: Tribunal obriga médica a quebrar sigilo num caso de eventual infecção com HIV		

Médicos Delegada de saúde tem que decidir se desobedece à Ordem ou à justiça Tribunal obriga médica a quebrar sigilo num caso de eventual infecção com HIV

Decisão inédita para esclarecer se uma alegada prostituta está infectada com o HIV e pode ser acusada de propagar doença contagiosa

Joana Ferreira da Costa

Com António Arnaldo Mesquita

● O Tribunal da Relação de Lisboa (TRL) decidiu que uma médica será obrigada a quebrar o sigilo profissional para poder confirmar se uma mulher, que alegadamente se prostitui, é portadora do vírus da sida. A decisão será inédita e contraria o parecer da Ordem dos Médicos sobre a matéria. Cabe agora à clínica optar entre a vontade da ordem e do tribunal e sujeitar-se às respectivas sanções.

Ontem, o colectivo de juízes da 9.ª secção do TRL decidiu por unanimidade que uma delegada de saúde concelhia terá, “com quebra do sigilo profissional”, de prestar “as informações que oportunamente lhe foram solicitadas” pelo Tribunal de Torres Vedras, apurou o PÚBLICO. Ou seja, que a médica terá de dizer ao tribunal se uma mulher – acusada pelo marido de se prostituir sabendo estar infectada com HIV – é ou não portadora do vírus e desde que altura os serviços de saúde têm conhecimento dessa situação.

O acórdão relatado pelo juiz desembargador Carlos Benigno e subscrito pelos juízes Fernando Cardoso e Gilberto Cunha responde desta forma ao pedido para a quebra do sigilo pro-

fissional médico enviado pelo Tribunal de Torres Vedras, que abriu um inquérito ao caso, para averiguar se estaria em causa um crime de propagação de doença contagiosa com dolo.

Os juízes terão assim sido sensíveis aos argumentos do procurador do Ministério Público (MP) no Tribunal de Torres Vedras, ontem noticiados pelo *Diário de Notícias*.

Durante o inquérito, o MP confrontou-se com a recusa da delegada de saúde da região e da médica de família desta mulher em darem informação sobre a situação clínica. Ambas alegaram não ter autorização da Ordem dos Médicos (OM) para violar o sigilo profissional.

O parecer, pedido pela delegada de saúde à OM, diz que o sigilo não pode ser levantado. “O sigilo é um ónus do médico, não um direito do médico, e só o doente pode autorizar o clínico a fazer a sua divulgação”, defende o bastonário Pedro Nunes.

Já o Ministério Público entende o contrário. Segundo o *DN*, questiona o sigilo médico como direito “absoluto”, e defende que, sendo a mulher uma alegada prostituta, há um interesse superior na obtenção da informação, de forma a perceber se haverá um crime de propagação de doença contagiosa com dolo, sujeito a uma pena de um a oito anos de prisão.

A delegada de saúde concelhia terá

agora pela frente uma escolha difícil: pode responder ao tribunal violando o sigilo profissional e as orientações da ordem da classe ou recusar-se a prestar declarações, desobedecendo aos tribunais. “Se a médica quebrar o sigilo, a OM ou fecha os olhos ou abre um processo disciplinar por violação grave aos deveres deontológicos, cuja pena pode ir da censura à expulsão”, explicou Pedro Nunes. “Se se recusar a violar o sigilo, o Ministério Público poderá deduzir uma acusação de desobediência qualificada, que é punida com pena de prisão até dois anos”.

Num caso onde colidem o direito individual do doente e a prova de risco para a saúde pública, os desembargadores do TRL terão optado pela segunda.

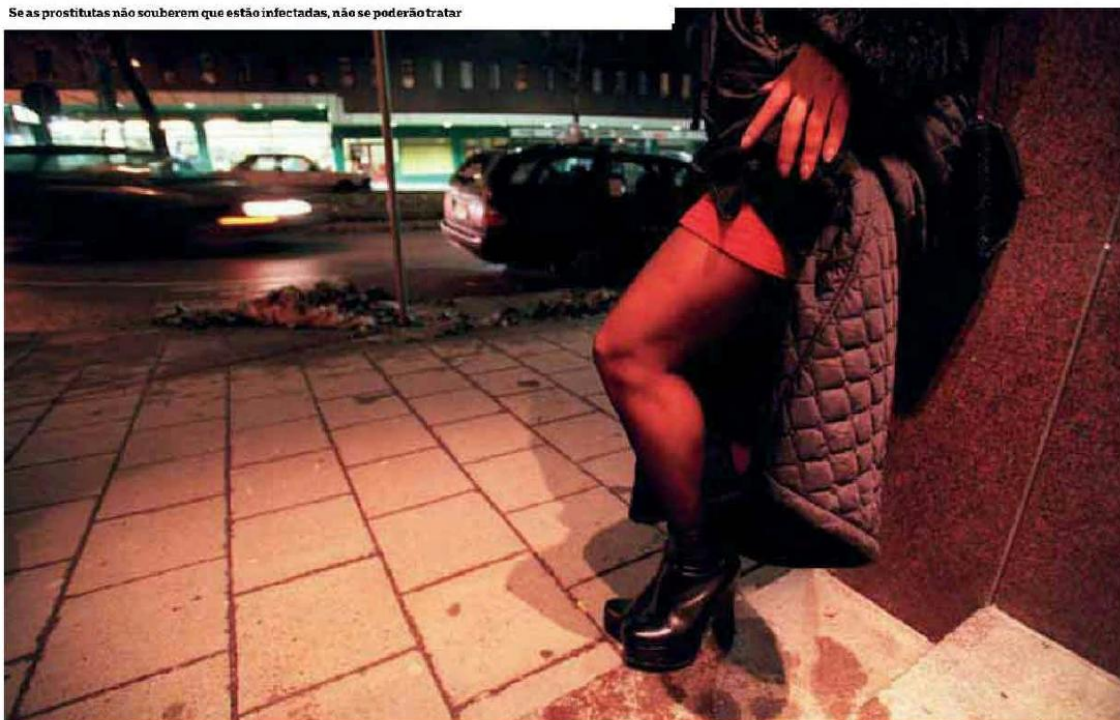
Mas o bastonário alerta que agora a saúde pública poderá ficar mais ameaçada. “Se o sigilo médico for violado, há o risco de as prostitutas deixarem de fazer o teste do HIV. Se não souberem que estão infectadas, não se poderão tratar e o risco é maior”, alerta.

Se o sigilo for violado, as prostitutas podem deixar de fazer o teste. Não sabendo que estão infectadas, não se tratam e o risco é maior

Cerca de 15 pedidos

Em 2006 chegaram à Ordem dos Médicos cerca de 15 pedidos de levantamento do sigilo profissional. "São sobretudo casos de pequena monta, de médicos que vão testemunhar a pedido de doentes ou que serão acusados de negligência e procuram saber se poderão quebrar o segredo", explicou o bastonário, Pedro Nunes. Os pedidos são aceites porque "é do interesse do doente ou porque, sendo queixas contra o profissional, os próprios doentes já expuseram a sua situação". O código de ética diz que esta informação só é revelada com o consentimento do doente, quando não prejudicar terceiros ou for necessária para defender a honra e os legítimos interesses do médico e do doente.

Se as prostitutas não souberem que estão infectadas, não se poderão tratar



Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Jornal de Notícias	Data: 2007-02-16
Título: Relação ordena quebra de sigilo a médica		

Justiça

Relação ordena quebra de sigilo a médica

Tribunal quer saber se alegada prostituta é portadora de HIV e há quanto tempo

Clara Vasconcelos

O Tribunal da Relação de Lisboa ordenou, ontem, a quebra do sigilo profissional a uma médica que se recusou a prestar informações sobre se uma paciente sua, que se dedicará à prostituição, é portadora de HIV e há quanto tempo. A médica e a Ordem dos Médicos (OM) recusaram-se a prestar aqueles esclarecimentos, alegando a inviolabilidade do sigilo profissional.

Ponderados os interesses em causa, a Relação considerou que a investigação de um eventual crime de propagação de doença contagiosa – de que é suspeita a mulher – é superior ao dever de sigilo a que estão obrigados os profissionais de saúde. E ordenou a sua quebra. Se a médica persistir no silêncio, incorre num crime de desobediência.

O bastonário da OM, Pedro Nu-

nes, diz que só comentará o acórdão quando dele tiver conhecimento. Mas que, para já, não vê motivos para "mudar de opinião". O bastonário entende que qualquer pessoa que recorre a uma prostituta "tem de partir do princípio que ela pode estar infectada e, por isso, tem obrigação de se proteger".

O caso surgiu no Tribunal de Torres Vedras, na sequência de uma queixa suscitada por três agentes da PSP, a quem o companheiro da suspeita, "em conversa informal", terá dito que a mesma seria portadora de HIV e "praticava prostituição". Quando solicitada, pelo tribunal, a pronunciar-se sobre o levantamento do sigilo profissional à referida médica, a OM invocou o código deontológico e lembrou que a prestação daquele tipo de informações "é inviolável". Para além disso, sub-

linhou "as gravíssimas consequências que tal quebra poderia originar em termos de saúde pública, com o possível afastamento de um número muito significativo de doentes com sida da vigilância médica".

Perante esta recusa, a questão foi remetida para o Tribunal da Relação e dela não há recurso. No parecer do Ministério Público – divulgado na página da Internet da Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa –, o procurador Paulo Antunes defende que o segredo profissional não é absoluto, podendo ser quebrado sempre que outro interesse se lhe sobreponha. Quanto à questão da perda de confiança dos doentes, Paulo Antunes contrapõe com as restrições à publicidade da audiência e a imposição de segredo de justiça, previstas na lei.

Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Diário de Notícias	Data: 2007-02-16
Título: Companheiro denunciou doença da prostituta à GNR		

Companheiro denunciou doença da prostituta à GNR

① **Joana Pinheiro***
Torres Vedras

Uma detenção, um interrogatório, uma denúncia, a abertura de um inquérito judicial e uma polémica ética, médica e judicial. Poderá resumir-se a estes quatro passos o caso que começa a agitar a comunidade médica sobre uma prostituta que está infectada com o vírus da sida e continua a manter relações sexuais com os clientes.

O caso saltou para as páginas dos jornais porque o Ministério Público de Torres Vedras pediu à médica que confirmasse se aquela sua paciente estava ou não infectada com sida. A Ordem dos Médicos não autorizou e a médica nada disse. Acontece que, agora, o Tribunal da Relação de Lisboa, numa decisão inédita, veio "obrigar" a médica a quebrar o sigilo médico e a dar essa informação.

Como é que tudo começou? 21 de Outubro de 2004. O destacamento da GNR de Torres Vedras efectua uma operação no concelho e detém um indivíduo toxicodependente por crime de desobediência. O homem é transportado para as instalações da GNR, onde é identifi-

cado. A posse de elevadas quantias de dinheiro levanta a suspeita de ac-

Tudo começou a 21 de Outubro de 2004, com a detenção de um indivíduo pela GNR. Daí à denúncia da sua companheira prostituta foi um passo...

tividade criminoso. Interrogado sobre a origem do dinheiro, o indivíduo alega que lhe foi dado pela companheira, uma prostituta. Esclarecidos os contornos que motivaram o crime de desobediência, o sujeito decide denunciar às autoridades que a companheira é portadora do vírus HIV/sida e mantém a sua actividade como prostituta.

A denúncia resultou de uma conversa informal mas, seguindo os trâmites legais, o Núcleo de Investigação Criminal (NIC) da GNR toma conta da ocorrência, levantando um auto que é enviado para o Tribunal Judicial de Torres Vedras. Contactado pelo DN, fonte da GNR esclarece que a investigação não foi conduzida pelo NIC, cabendo ao Minis-

tério Público (MP) dar início ao inquérito de apuramento dos factos. A mesma fonte, que esteve presente durante a identificação do indivíduo, confirma os factos e avança que é pouco provável que a mulher se encontre ainda no concelho de Torres Vedras. O DN não conseguiu esclarecer se a mulher ou o companheiro têm antecedentes criminais nem a razão que terá motivado a denúncia.

O processo deu entrada no Tribunal Judicial de Torres Vedras em finais de Outubro de 2004. Ao que o DN apurou, o tribunal pediu esclarecimentos à delegada de saúde de uma localidade próxima, que reenviou o pedido para a médica de família da mulher. Ambas recusaram confirmar se a doente é seropositiva, alegando o sigilo profissional a que estão sujeitas.

O MP – que investiga a eventual autoria de um crime de propagação de doença contagiosa na forma dolosa, punível com uma pena de prisão que pode ir de um a oito anos – recorreu para a Relação, que veio agora decidir pelo levantamento do sigilo profissional. ■ *Com IDB

Anexo 6:

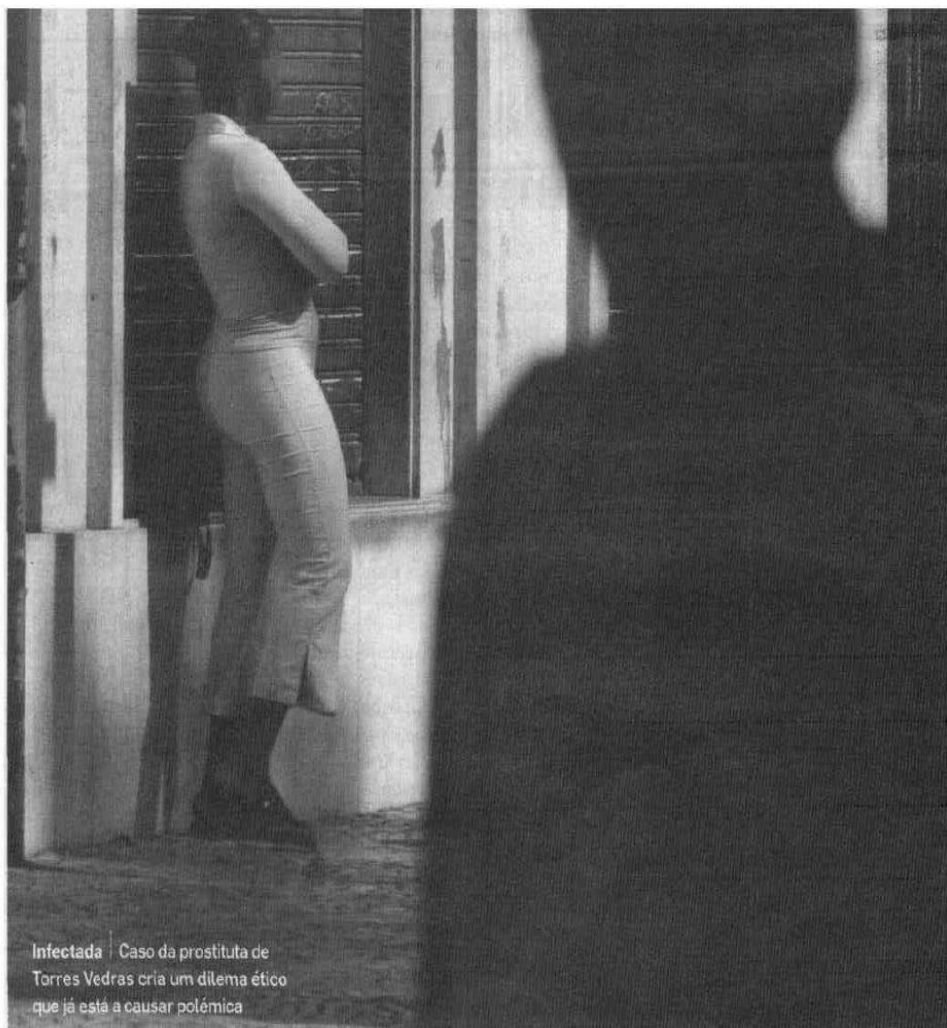
Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Diário de Notícias	Data: 2007-02-16
Título: Tribunal ordena quebra de sigilo no caso de SIDA		

JUSTIÇA

Tribunal ordena quebra de sigilo no caso de sida

O caso foi revelado na quinta-feira pelo DN e ontem três juízes desembargadores decidiram que a médica de família da mulher que, alegadamente, se dedicava à prostituição terá que informar o Tribunal de Torres Vedras se A. é ou não portadora do vírus da sida. Juízes consideraram que o perigo para a saúde pública prevalecia perante o sigilo profissional

① Carlos Rodrigues Lima



Infected | Caso da prostituta de Torres Vedras cria um dilema ético que já está a causar polémica

A médica de família de A., uma mulher alegadamente portadora do vírus do HIV/sida e que se dedicaria à prostituição, terá que informar o Tribunal de Torres Vedras sobre a situação clínica da sua paciente. Foi esta a decisão de três juízes desembargadores do Tribunal da Relação de Lisboa (TRL) sobre o incidente de quebra do sigilo médico no caso revelado pelo DN anteontem. A. está a ser investigada por uma suspeita do crime de propagação de doença contagiosa.

A decisão foi tomada por unanimidade pelos juízes desembargadores Carlos Benido (relator), Fernando Cardoso e Gilberto Cunha da 9.ª secção do TRL, onde se encontra o processo. De acordo com uma fonte deste tribunal, o colectivo de desembargadores entendeu, em suma, que perante dois direitos em confronto, o sigilo médico e uma questão de saúde pública, o segundo, no caso concreto, deveria prevalecer.

O processo irá regressar ao Tribunal de Torres Vedras que notificará a médica para prestar declarações no inquérito em curso. Caso esta mantenha a decisão em não revelar a situação clínica de A. poderá incorrer num crime de desobediência.

Segredo profissional

A questão hoje analisada pelo TRL resulta de um incidente suscitado no âmbito da investigação deste caso e que se prende com o artigo 135.º do Código de Processo Penal, relativo ao “segredo profissional” de certas profissões como médicos, advogados, jornalistas e padres.

O número 2 do artigo 135.º do Código do Processo Penal refere que, “havendo dúvidas fundadas sobre a legitimidade da escusa (de quebra de sigilo)”, e caso se conclua pela ilegitimidade da mesma, o tribunal onde o incidente foi suscitado requer ao tribunal imediatamente superior (neste caso a Relação de Lisboa) para decidir da “prestação de testemunho com quebra de sigilo profissional, sempre que esta se mostre justificada face aos princípios da lei penal, nomeadamente o princípio da prevalência do interesse preponderante”.

Porém, a decisão do TRL poderá ainda levantar mais polémica face aos poucos indícios carreados para o processo que apontam a A. a prática de prostituição. Segundo informações recolhidas pelo DN (*ver texto na página seguinte*), o inquérito foi aberto após uma participação da GNR de Torres Vedras que, em conversa informal com o companheiro de A., foi informada da suposta contaminação da mulher com o vírus da sida.

Parecer do MP vingou

A decisão dos juízes desembargadores acabou por ir de encontro aos argumentos contidos no parecer do procurador-geral adjunto Paulo Antunes que defendia a quebra do sigilo. “Parece ser de entender, no sentido de considerar que há no caso um interesse preponderante na obtenção das ditas informações para a investigação do crime de propagação de doença contagiosa”, defendeu o procurador.

Por seu lado, chamada a pronunciar-se, a Ordem dos Médicos vincou

a manutenção do sigilo profissional da médica. Elencando, essencialmente, dois argumentos: “A prestação daquelas informações é inviolável, face ao n.º 3 do art. 73.º do Código Deontológico, pois tal quebraria a relação de confiança e confidencialidade entre médico e doente.” E, por outro lado, alertou para as “gravíssimas consequências que tal quebra poderia originar em termos de saúde pública, com o possível afastamento de um número muito significativo de doentes com sida da vigilância médica”.

Segundo vários juristas contactados pelo DN, este é um caso inédito nos tribunais portugueses, no que diz respeito a um portador do vírus da sida e ao perigo que, em abstracto, poderá representar para a saúde pública. A decisão do TRL, aliás, estava a ser aguardada com algum expectativa face à jurisprudência que acabou por produzir.

Em declarações ao DN (*ver entrevista nestas páginas*), Pedro Nunes, bastonário da Ordem dos Médicos, afirma que a Ordem respeita as decisões judiciais, mas apela ao bom senso entre as partes. O caso decorrerá agora no Tribunal de Torres Vedras, sendo que não é líquido que A. ainda se encontre na localidade. |

Caso a médica mantenha a decisão em não revelar a situação clínica de A., poderá incorrer num crime de desobediência

Gaveta temática: Prostituição	Publicação: Correio da Manhã	Data: 2007-02-16
Título: Juízes determinam quebra de sigilo		

Juízes determinam quebra de sigilo

▶ ANA LUÍSA NASCIMENTO

O Tribunal da Relação de Lisboa determinou, ontem, a quebra de sigilo de uma médica, no âmbito de um caso que envolve uma alegada prostituta contagiada com sida, indiciada do crime de propagação de doença contagiosa na forma dolosa.

O colectivo de juízes da 9.ª secção – composto por Carlos Benido, Fernando Cardoso e Gilberto Cunha – decidiu, por unanimidade, que a médica deve prestar as informações que lhe forem solicitadas em fase de inquérito pelo Tribunal de Torres Vedras, acolhendo, assim, os argumentos defendidos pelo procurador Paulo Antunes. Ou seja, a existência de um “interesse preponderante na obtenção das ditas informações para a investigação do crime de propagação de doença contagiosa” – apurar se a arguida sabia que estava contaminada e se, mesmo assim, manteve a actividade como prostituta.

O incidente de quebra de sigilo foi suscitado após a recusa por parte da médica de família em colaborar com



▲ O TRIBUNAL CONSIDERA A INFORMAÇÃO IMPORTANTE PARA A INVESTIGAÇÃO

as autoridades judiciais, invocando o *dever de segredo profissional* e a não autorização por parte da Ordem dos Médicos (OM), que também se opôs à prestação de informação. Um dos argumentos da Ordem foi o “possível afastamento de um número muito significativo de doentes com sida da vigilância médica”.

Contactado pelo **CM**, Pedro Nunes, bastonário da OM, limitou-se a dizer que as decisões dos tribunais são “meritórias” e “ponderadas”, mas admitiu que o departamento jurídico da Ordem também seja chamado a intervir e a emitir um parecer sobre esta questão, depois de a médica em causa ser notificada da decisão. #

ANÓNIMO E GRATUITO

▶ São 23 os Centros de Aconselhamento e Detecção do VIH/sida existentes em Portugal Continental (três em Lisboa e Setúbal, dois em Faro e um em cada uma das restantes capitais do distrito). Nestes centros são feitos testes gratuitos, anónimos e confi-

denciais a quem suspeite estar infectado. A coordenação nacional para o VIH/sida aconselha um período de espera de “três meses” (tempo de incubação) após qualquer comportamento de risco para que as pessoas façam o respectivo teste. ✎

Gaveta temática: Prostituição	Publicação: 24 HORAS	Data: 2007-02-16
Título: Entre a espada e a parede		

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA ORDENOU QUEBRA DO SIGILO PROFISSIONAL DA MÉDICA DE TORRES VEDRAS

Entre a espada e a parede

De um lado, um crime de desobediência judicial. Do outro, um processo disciplinar interposto pela sua Ordem. É este o drama em que se encontra a médica de Torres Vedras, que agora terá de decidir se quebra o seu segredo profissional num caso que envolve uma alegada prostituta contaminada com sida

Tiago Silva Ferreira*

A médica de Torres Vedras que ontem o Tribunal da Relação de Lisboa (TRL) ordenou que quebrasse o sigilo profissional – num caso de uma paciente alegadamente infectada com sida – tem em mãos uma decisão complicada. É que caso não respeite a decisão judicial estará a incorrer num crime de desobediência. E se a respeitar, a Ordem dos Médicos poderá processá-la disciplinarmente.

Em causa está a decisão – inédita – do TRL que ontem determinou a que a médica em questão quebre o sigilo profissional e pres-

te as informações pedidas pelo Tribunal de Torres Vedras num caso que envolve uma alegada prostituta supostamente contaminada com sida. Em declarações ao *24horas*, o bastonário da Ordem dos Médicos (OM), Pedro Nunes, explicou que a decisão de respeitar ou não o TRL só dependerá da profissional. “É uma decisão difícil”, admitiu.

Isto porque, conforme explicou, se a médica – que em breve será chamada a depor – não acatar a decisão do tribunal em quebrar o segredo profissional, estará a incorrer “num crime de desobediência”. No entanto, e caso decida quebrar o sigilo, caberá então à OM actuar. “Poderá ter de acarretar com um processo disciplinar. Mas penso que a Ordem irá ponderar todos os factores antes de tomar uma decisão”, sublinhou.

Pedro Nunes salientou ainda que a OM respeita “as decisões dos tribunais”, mas que relativamente a este polémico caso a OM considera “não existirem razões para a quebra do sigilo profissional”.

Tribunal diz existir um valor de ordem e saúde pública

O caso teve origem no Tribunal de Torres Vedras onde, no decurso de um inquérito, uma mulher foi indiciada por um crime de propagação de doença

contagiosa, na forma dolosa, tendo o tribunal pedido informações para que a médica de família da alegada prostituta revelasse se esta era “portadora do HIV e desde quando tem conhecimento de tal facto”.

O problema é que a médica que tem essa informação está sujeita ao sigilo. Ontem, o TRL acedia ao pedido do tribunal de Torres Vedras argumentando, segundo a Lusa, que o TRL “poderou os valores em causa e optou por sacrificar um deles (sigilo profissional)”, observando que, no outro prato da balança, esteve “um valor de ordem e saúde pública”, que neste caso concreto, “prevaleceu”.

*COM LUSA

Gaveta temática: Incidência populacional do VIH/SIDA	Publicação: O Primeiro de Janeiro	Data: 2007-05-15
Título: Aumento nos idosos: Um em cada oito infectados com SIDA		

AUMENTO DA INCIDÊNCIA NOS IDOSOS

Um em cada oito infectados com sida

Uma em cada oito pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana em Portugal tem mais de 50 anos e esta percentagem tende a aumentar, revela um estudo coordenado pelos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Estes dados serão apresentados no Congresso «Pandemias na Era da Globalização», que decorre na próxima quinta-feira, em Aveiro.

A informação lembra que “os idosos são o grupo etário onde se verifica o maior aumento da incidência de VIH/Sida, nos países desenvolvidos”.

Em Portugal – onde estavam notificados 30.366 casos de infecção VIH/Sida a 31 de Dezembro do ano passado – cerca de 12,4 por cento das notificações incluem, desde 1983, pessoas acima dos 50 anos de idade. Os dados indicam “uma tendência crescente da infecção VIH/Sida na população idosa, sendo a via sexual a principal forma de contágio”.

“O aparecimento de novos fármacos que promovem uma vida sexual activa contribui largamente para este facto, além de

que os idosos pertencem a uma faixa etária muito pouco informada acerca dos perigos de contágio devido à ausência de campanhas de sensibilização que visem uma atitude defensiva, como o uso do preservativo”, lê-se na informação.

Para o presidente do congresso e director do Departamento de Doenças Infecciosas Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), “há uma falsa crença dos clínicos de que os idosos não apresentam uma vida sexual activa e, como tal, que a Sida não existe neste grupo etário”.

“Um outro factor preponderante na infecção VIH/Sida nos idosos relaciona-se

Portugal apresenta a maior taxa de incidência na Europa

com outras doenças crónicas próprias do processo de envelhecimento que mascaram os sintomas de sida e que induzem um diagnóstico errado ou inconclusivo”, disse Meliço-Silvestre.

Aspectos como “os valores religiosos ou motivados pelo facto de a parceira ter já atingido a menopausa não devem ser igno-

rados”, afirmou.

Os especialistas alertam ainda para a violência doméstica, que “propicia encontros sexuais anónimos e o recurso à prostituição, o mesmo sucedendo em situação de viuvez”. Em 2003, o número de casos de Sida nos idosos com mais de 65 anos de idade foi superior ao número de casos de Sida na década 1983-1993.

Portugal é o país que apresenta a maior taxa de incidência de ambos os vírus (VIH1 e VIH2) na Europa Ocidental.

De acordo com o relatório do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, o total acumulado de casos de sida, em 31 de Dezembro de 2006, era de 13.515, dos quais 449 causados pelo vírus VIH2, e 189 casos que referem infecção associada aos vírus VIH1 e VIH2.

Segundo este relatório, “os casos de Sida apresentam a confirmação do padrão epidemiológico registado anualmente desde 2000: verifica-se um aumento proporcional do número de casos de transmissão heterossexual e consequente diminuição (proporcional) dos casos associados à toxicod dependência”.

Gaveta temática: Incidência populacional do VIH/SIDA	Publicação: Público	Data: 2007-05-15
Título: Entre 10 a 15 por cento das pessoas com Sida têm mais de 50 anos		

Entre 10 a 15 por cento das pessoas com sida têm mais de 50 anos

Andrea Cunha Freitas

Os casos de HIV nos idosos aumentam. A sexualidade mudou e os especialistas referem a importância de campanhas de prevenção para os mais velhos

● Quatro enfermeiros do mestrado em infecção HIV/sida realizaram, em 2005, um estudo preliminar que alertava para o aumento do número de casos nos idosos, concluindo que 12,4 por cento das pessoas notificadas em Portugal tinha mais de 50 anos. As conclusões despertaram a atenção dos profissionais de saúde que promoveram, em 2006, um levantamento feito a nível nacional e que será apresentado depois de amanhã no 2º Congresso Pandemias na Era da Globalização, em Aveiro. Os dados que serão apresentados num livro confirmam a tendência para o aumento da incidência da doença nesta faixa etária. Actualmente, as pessoas com mais de 50 anos são entre 10 a 15 por cento dos infectados com HIV/sida.

“A sexualidade mudou”, começa por argumentar Meliço Silvestre, director do Departamento de Doença Infecciosas nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e presidente do congresso. Segundo explica, os novos fármacos que possibilitaram o prolongamento ou a reactivação da vida sexual nos idosos sem que isso tenha implicado campanhas de sensibilização para questões como o uso do preservativo terão alterado significativamente o cenário da doença em Portugal (à semelhança do que acontece nos outros países). “Cada vez mais aparecem pessoas nas consultas com Sida, já com manifes-



DAVID CLIFFORD

O número de idosos com sida tem vindo a crescer nos últimos anos

tações da doença, com 50, 60, 70 e até 80 anos. Isto significa que foram infectados cerca de dez anos antes, aproximadamente” revela o especialista, notando que, nesta época, as campanhas de prevenção eram especialmente dirigidas a grupos de risco como os toxicodependentes ou as prostitutas.

Sem querer “alarmar as pessoas”, Meliço Silvestre nota que um dos principais problemas nestes casos é o facto de o diagnóstico ser muitas vezes tardio. O especialista admite, no entanto, alguma responsabilidade dos médicos que “muitas vezes não associam os sinais a esta doença” que surge mascarada com patologias próprias do processo de envelhecimento.

Saraiva da Cunha, director do Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC, acrescenta: “O indivíduo idoso muitas vezes apresenta uma sintomatologia que pode ser confundida com o que chamamos de doenças da idade

e que muitas vezes atrasa o diagnóstico fazendo com que estes doentes passem muito tempo de consulta em consulta.” Apesar das discrepâncias dos dados fornecidos pelos vários centros nacionais, “os resultados todos somados apontam para uma percentagem entre os 10 e os 15 por cento de pessoas com mais de 50 anos” no número total das vítimas da sida em Portugal.

Defendendo que este grupo tem “andado um pouco ao desleixo”, Saraiva da Cunha argumenta que é cada vez mais evidente a necessidade de “fazer uma campanha de prevenção dirigida apenas a este grupo”.

Em relação à adesão terapêutica, Saraiva da Cunha considera que nesta faixa etária não surgem grandes problemas. “O mais complicado é que muitas vezes eles têm de somar esta medicação às outras todas que já tomam para doenças comuns nesta idade, como as diabetes, a hipertensão, o colesterol”, nota.

Gaveta temática: Histórias de vida	Publicação: Jornal de Notícias	Data: 2007-11-25
Título: “Tudo mudou desde o dia em que soube que tinha SIDA”		

“Tudo mudou desde o dia em que soube que tinha sida”

»» Foi no dia 15 de Março de 2004. Cristiana, 32 anos, não esquece o dia em que a médica do Hospital de Santo António (Porto) lhe disse que estava infectada com o VIH. “Fiquei completamente bloqueada. Não sabia o que fazer”, recorda. Ir trabalhar foi a única coisa que lhe ocorreu. Quando chegou ao emprego, desabou. A chefe ouviu-a e, até hoje, continua a ser um sólido apoio. As colegas só sabem que tem hepatite, o que já é suficiente para algumas imporem uma distância que não passa despercebida a Cristiana. “Sinto-me normal”, confessa, embora reconheça que “tudo mudou desde o dia em que soube que tinha sida”. A começar pelas relações familiares. Uma das irmãs propôs que se comprasse uma louça, que deveria ser sempre bem lavada com lixívia, para uso exclusivo de Cristiana. Esta atitude e muitas acusações, lavadas de medo e preconceito, cavaram um fosso que

ameaça tornar-se, à medida que o tempo, completamente intransponível. “Sinto-me rejeitada. Quando lá vou, não como nada.” A melhor amiga afastou-se e a relação converteu-se numa fria cordialidade. Sai pouco e convive ainda menos. “Fechei-me”, admite. Para se proteger do preconceito. Porque ainda continua muito magoada e incrédula perante o que lhe aconteceu. Talvez por isso, não equaciona sequer vir a relacionar-se com outra pessoa. “Não quero fazer a alguém o que me fizeram a mim”, diz Cristiana, ainda com mágoa na voz, apesar de dizer que já perdoou quem lhe ocultou e transmitiu o vírus que lhe virou o mundo de pernas para o ar. “Vivo para a minha filha. O futuro dela é a minha grande preocupação. Tenho muito medo de lhe faltar, de ser internada e não ter com quem a deixar”, conta esta mãe solteira, que nunca contou com o apoio do pai para criar a filha de oito anos. **HN**

Gaveta temática: Direitos das mulheres	Publicação: O Primeiro de Janeiro	Data: 2008-03-26
Título: Carta de intenções contra a SIDA na CPLP		

COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA EMPENHADA NO COMBATE AO VIH

Carta de intenções contra a sida na CPLP

Uma carta de intenções aprovada ontem, no âmbito da primeira Reunião Ministerial de Políticas para as Mulheres e VIH/Sida nos países de Língua Portuguesa, no Rio de Janeiro, vai ser levada à apreciação dos chefes de Estado da CPLP no próximo mês de Julho.

“A carta reafirma o empenho dos membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa na luta contra o VIH/Sida, tendo em conta a necessidade de promoção do tratamento e prevenção em relação às mulheres”, afirmou o secretário executivo da CPLP, Luís Fonseca, que participou naquele encontro. O embaixador disse que o documento, a ser apresentado também na primeira Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, agendada para 11 e 12 de Abril na cidade da Praia, Cabo Verde, será submetido aos chefes de Estado da CPLP na cimeira de Julho, em Lisboa. “Há um interesse evidente dos estados membros em reafirmar a disponibilidade no combate à sida entre as mulheres”, declarou, elogiando a iniciativa brasileira de propor acções conjuntas dos países lusófonos na luta contra a feminização

da epidemia.

A representante de Portugal naquele encontro, Elza Pais, recordou que, apesar de os países da CPLP apresentarem características muito diferentes em relação à epidemia de sida, há um denominador

VULNERABILIDADE

Sida no feminino

Na reunião foram discutidas as causas da vulnerabilidade feminina à epidemia da sida, entre as quais avultam as desigualdades nas relações de poder entre homens e mulheres, o menor poder de negociação do sexo feminino quanto à utilização do preservativo e a falta de percepção das mulheres relativamente ao risco de infecção.

comum, que é o crescimento do número de casos entre as mulheres. A presidente da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género da Presidência do Conselho de Ministros considerou, em declarações à Agência Lusa, que a tónica adoptada na reunião sobre a necessidade

de promover a igualdade de género é fundamental. Na avaliação de Elza Pais, “não se pode combater o VIH/Sida nas mulheres enquanto não se promover a igualdade de género”, uma área em que o nosso país está a aumentar significativamente o financiamento. No actual quadro estratégico, Portugal vai investir 83 milhões de euros até 2013 nas políticas de igualdade de género.

Segundo Elza Pais, de cerca de mil casos de sida notificados em Portugal no ano passado, 700 foram registados em homens e 300 em mulheres, com um aumento crescente da epidemia particularmente em mulheres com relações heterossexuais e casadas. No mundo todo, as mulheres já representam 50 por cento da população infectada. Elza Pais elogiou a iniciativa do governo brasileiro de dinamização de uma reunião para construir uma agenda intersectorial de combate à sida entre as mulheres da CPLP. “É uma iniciativa extraordinária do governo brasileiro, porque nos permite trocar boas práticas, reflectir em conjunto e desenhar estratégias comuns no âmbito da comunidade. Todos juntos temos muito mais força”, concluiu.

Gaveta temática: Gravidez	Publicação: Diário de Notícias	Data: 2008-04-14
Título: Grávidas seropositivas ignoram perigos		

Imigrantes. Mulheres não planearam a gravidez

Grávidas seropositivas ignoram perigos

Maioria soube que estava infectada após engravidar e 21% não o revelou

CÉU NEVES

Kubumba, 26 anos, nasceu na Guiné-Bissau, imigrou há três anos e vive no concelho da Amadora. Está a frequentar o 4.º ano (antiga 4.ª classe) e é empregada de limpeza. Está grávida, mas não foi uma gravidez programada. Soube que era seropositiva quando tinha 18 semanas de gestação, tendo ficado admirada porque “não teve muitos namorados”. Não revelou o diagnóstico a ninguém. Desconhece os efeitos da seropositividade.

A história daquela mulher é significativa da forma como o VIH é encarado entre algumas grávidas. “A maioria só sabe que está contaminada depois de engravidar [a análise é obrigatória] e, mesmo quando sabe, não faz planeamento e não pratica sexo seguro”, revela Lídia Correia Lopes, enfermeira e docente, que estudou um grupo de mulheres grávidas acompanhadas nas consultas de obstetria do Hospital Amadora-Sintra.

Kubumba, nome fictício, é uma das 28 grávidas seropositivas entrevistadas por Lídia Correia para a tese de mestrado “Gravidez e Seropositi-

vidade em Mulheres Imigrantes na Região de Lisboa”, agora editado pelo Observatório de Imigração. Embora sendo um grupo particular de utentes, é significativo por representar mais de metade das grávidas seropositivas das consultas do hospital em 2004, ano em que as autoridades oficiais registavam menos de 70 mulheres nestas condições. Mas a investigadora sublinha que o número oficial está subavaliado.

As mulheres entrevistadas têm uma média de 28,2 anos, habilitações abaixo do 3.º ciclo, trabalho precário e salários baixos. A maioria é oriunda de Angola e cinco nasceram em Portugal. Mais de 60% não sabiam que eram seropositivas antes de engravidar, sendo que 54,3% não desejaram a gravidez, 50% já tinham abortado antes e a maioria tem filhos.

“Nunca tive dois juntos”

Outra das conclusões é que aquelas mulheres não sabem como se transmite o vírus VIH. É significativa a resposta de Binta, 29 anos, da Guiné-Bissau: “Tive vários companheiros mas nunca dois juntos, por isso fica tudo

um bocado estranho”. O companheiro ainda não fez análises para saber se está ou não contaminado. Calipe, 36 anos, de Angola, diz: “Nunca fui muito rodada, mas também já arranquei muitos dentes cá... não sei...”. E Zelda, 36 anos, de São Tomé e Príncipe, responde: “nem faço a mínima ideia [onde foi contaminada].

“Há uma grande falta de informação. As pessoas não se consideram grupo de risco, por isso, mesmo que a gravidez fosse programada nunca iriam fazer análises”, sublinha Lídia Lopes. Por isso, a primeira reacção perante o diagnóstico é “a negação/incredulidade do facto”. E, em muitos casos, a enfermeira obstetra e investigadora teve de fazer sessões de esclarecimento após a entrevista.

Aquelas mulheres desconhecem os efeitos de seropositividade e, na prática, acabam por ignorar a doença, sendo que o principal medo é contaminar o filho. De referir que 68% das grávidas não alteraram as vidas por serem seropositivas e 32% não pensam alterá-la no futuro. E uma em cada cinco não contou a ninguém. ■

