

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.6502323054>

ISBN: 978-65-258-1465-0

# Capítulo 4

## Uma análise reflexiva do documentário “Carta para Além dos Muros”

William Caracas Moreira  
Luciana Maria Bernardo Nóbrega  
Nathália Rafaela da Costa Galdino  
Rute Xavier Silva  
Juliana Kelly Batista da Silva  
Brenda Shayanny Rocha Ribeiro  
Letícia Karen de Barros Tavares  
Renata Olívia Gadelha Romero  
Leidyanny Barbosa de Medeiros  
Sandra Aparecida de Almeida  
Jordana de Almeida Nogueira  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal

Assista ao documentário  
“Carta para Além  
dos Muros”



# UMA ANÁLISE REFLEXIVA DO DOCUMENTÁRIO “CARTA PARA ALÉM DOS MUROS”

---

*Data de aceite: 16/04/2023*

### **William Caracas Moreira**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2138-3445>; <http://lattes.cnpq.br/6189180127237713>.

### **Luciana Maria Bernardo Nóbrega**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1930-9764>; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8891017641960136>.

### **Nathália Rafaela da Costa Galdino**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0009-0009-7097-922X>; <https://lattes.cnpq.br/6516219373605905>.

### **Rute Xavier Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5233-4553>; <http://lattes.cnpq.br/5142019421320307>.

### **Juliana Kelly Batista da Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-5872-2829>; <http://lattes.cnpq.br/6933753436392812>.

### **Brenda Shayanny Rocha Ribeiro**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-4767-1608>; <http://lattes.cnpq.br/6774670075882483>.

### **Letícia Karen de Barros Tavares**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4238-3460>; <http://lattes.cnpq.br/4368863363495499>.

### **Renata Olívia Gadelha Romero**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7192-3764>  
<http://lattes.cnpq.br/8212385799275907>

### **Leidyanny Barbosa de Medeiros**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3973-6085>; <http://lattes.cnpq.br/2441699691240863>.

### **Sandra Aparecida de Almeida**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa  
de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2183-6769>; <http://lattes.cnpq.br/6689781886879777>.

**Jordana de Almeida Nogueira**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2673-0285>; <http://lattes.cnpq.br/8338527087554463>

**Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3342-8746>; <http://lattes.cnpq.br/0327313009201397>

O documentário “Cartas Para Além dos Muros”, lançado em 2019, é uma produção artística com duração de 93 minutos, disponível em plataforma de *streaming* (Netflix), por meio de assinatura mensal. Produzido sob direção de André Canto, narra a evolução do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil ao longo de três décadas e mostra o estigma imposto a quem vive com a doença. Portanto, a presente resenha crítica surgiu a partir da observação do documentário supracitado, sucedido do debate crítico-reflexivo, embasado no conhecimento científico, entre estudiosos e pesquisadores integrantes do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS).

Nesse contexto, ao traçar uma linha temporal dos acontecimentos, dá-se vazão às discursividades que respaldam a legitimidade das diversas vozes que participaram, cada uma à sua maneira, na trajetória de luta e enfrentamento ao HIV e/ou à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). As narrativas seguem uma ordem cronológica dos fatos, apresentando marcos importantes na prevenção, no tratamento, na visibilidade, nos direitos e nas conquistas dos pacientes que convivem com a infecção/doença.

No ano de 1981, a Aids é reconhecida pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos e somente em 1983 o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é isolado (ROCHA, 2016). Diante disso, tendo em vista o escasso esclarecimento científico na época, no tocante a natureza da aids e sua transmissibilidade, e considerando as pessoas que estavam sendo mais acometidas pela doença, o documentário relata o estabelecimento dos grupos de risco conhecidos como 4 H's, que correspondem aos homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroínômanos (usuários de heroína injetável), e a origem das teorias que culpabilizam, em especial, a população homossexual, razão pela qual a doença era chamada “praga do homossexual”.

Nesse momento, faltou na população e na mídia brasileira um posicionamento mais crítico sobre quais seriam as evidências científicas acerca da transmissibilidade do HIV, uma vez que devido a carência dessa criticidade, os preconceitos foram se perpetuando ao longo do tempo, e a aids passou a ser além de uma epidemia médica, uma epidemia moral (TARDELLI, 2022). O médico infectologista Ricardo Tapajos, relata no documentário que a aids era sempre a “doença do outro” desvinculando o risco de infecção da pessoa e tornando a doença mais distante, tendo em vista que somente “o outro é homossexual, o outro é africano”. Desse modo, frente a tamanho estigma e desassociação da doença como um problema de saúde pública, no Brasil, o Ministério da Saúde

teve uma grande resistência no decorrer do tempo, em tomar qualquer atitude frente à epidemia e consequentemente a resposta ao HIV/Aids aconteceu muito lentamente (ROCHA, 2016).

As pessoas homossexuais foram taxadas como principais transmissoras da doença, reforçando o já existente estigma à essas pessoas, assim, havia um entendimento de que as pessoas héterossexuais não se infectavam com o HIV/Aids, portanto novamente houve uma condenação social e estrutural aos não-heterossexuais (PEREIRA, 2016). No documentário, é possível ver uma manchete de jornal dos anos de 1980, onde pode-se ler em letras garrafais: “Aids é castigo de Deus, porque bicha é uma raça desgraçada” e em outro momento traz a Aids como “o câncer gay”.

O estigma criado em torno dos homossexuais, os ligando diretamente à contaminação pelo HIV, foi combustível para a criação de movimentos sociais que buscavam dentre outras pautas, conscientizar a sociedade quanto à epidemia de aids. O movimento gay nos Estados Unidos, país onde surgiram os primeiros relatos de infecção pelo HIV, foi o responsável por dar a devida importância ao estigma social que cercava a doença (SOBRINHO, 2020). No Brasil, o documentário deixa claro como a comunidade LGBT contribuiu para a criação de grupos que lutavam contra a aids, buscando dar voz aos acometidos pela doença e em busca de respostas governamentais.

Noutro viés, ainda na década de 1980, o documentário aborda um importante ator na luta contra o preconceito e discriminação perante a epidemia da Aids, conhecido como Paulo Roberto Teixeira, que segundo as pessoas entrevistadas, inferiu um esforço monumental para a desmistificação e combate à doença. Teixeira coordenou o primeiro programa de combate a Aids no Brasil, propôs quebra de patente à remédios importados contra o HIV, na luta pelos direitos dos doentes, e participou do grupo intitulado “Outra coisa”, na qual participava de reuniões e palestras para divulgação de informações sobre a Aids que deu surgimento ao Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), a primeira ONG de apoio às pessoas infectadas pelo HIV (FRANÇA, 2008). Dessa forma, o documentário ressalta a tamanha luta de Teixeira para enfatizar a epidemia da aids como uma questão de saúde pública em um país que a sociedade apenas visualizava como uma doença proveniente da promiscuidade.

Ainda nos anos de 1980, a travesti Brenda Lee foi um dos grandes nomes na luta contra a aids dentro da comunidade LGBT. Foi com a criação de seu pensionato que se deu a primeira casa de apoio do país, o “Palácio das Princesas”, onde se acolhia travestis que eram expulsas de casa após serem diagnosticados com a doença (CARRIJO *et al*, 2019). Além de Brenda Lee, o documentário também cita a importância de Cazuzu, o primeiro artista a se manifestar a respeito da doença. Outro aspecto importante, está na atuação controversa da igreja católica, pois, ao tempo em que proibiam relações sexuais antes do casamento, também condenavam a utilização do preservativo (COUTO, 2015).

Transversalmente aos eventos e entrevistas apresentados pelo documentário, há um relato de Caio, um jovem rapaz, em diferentes momentos da obra. Esse relato dá o tom humanista ao documentário histórico, visto que traz sentimentos, percepções e vivências de alguém diagnosticado com HIV. Assim, salienta-se que o diagnóstico, no início da década de 1980, quando ainda não havia definição exata da cadeia de transmissão, demorava meses pelos resultados de exames, não havia tratamento, nesse cenário o recebimento do diagnóstico foi retratado como momento de pânico, do isolamento e da morte, como sentimentos presentes de imediato.

O relato de diagnóstico de Caio, em 2017, apresenta a mesma configuração de sentimentos, como descrito no relato: “Na hora, não tive chão, desabei [...] fiquei praticamente a ponto de desmaiar [...] para mim era descobrir que não vai ter mais vida”. Apesar de receber o diagnóstico em uma outra realidade do sistema de saúde, a ciência tem respostas sobre o que é, a cadeia de transmissão, o tratamento, o diagnóstico rápido e informações seguras mais acessíveis. O impacto da notícia não diferencia. E agora? O que fazer? São perguntas universais, e se aplica aos contextos terapêutico, social, familiar, profissional e pessoal, frente a um diagnóstico de uma condição crônica. Mais ainda, na sociedade atual, onde ainda é um tabu, é discriminatório, é excludente, ter ou falar sobre o HIV, o que torna o diagnóstico não um momento, mas um processo com tempo indeterminado.

Partindo das falas de *Caio*, de profissionais de saúde e de ativistas que vivem com HIV, expressa-se a realidade que ainda impera dentro dos serviços de saúde e em meio ao corpo social: a insuficiência na divulgação de informações sobre saúde sexual e HIV/aids, o despreparo ético de profissionais da saúde e a perpetuação do estigma social e do preconceito advindos de preceitos morais e religiosos que fundamentam a sociedade brasileira.

O binarismo do risco de adoecer entre homens gays e o resto da população produziu uma segregação que ficou latente no imaginário social a ponto de considerar que a doença era do outro, do outro que adota condutas libertinas e promíscuas, logo os demais segmentos da sociedade estariam seguros do adoecimento. Nesta época, o isolamento social das pessoas doentes foi adotado como forma de proteção aos pacientes, que apresentavam imunossupressão e como medida protetiva para a população uma vez que as vias de transmissão ainda eram desconhecidas.

A estigmatização frente aos grupos de risco evidenciou a necessidade de visualizar as práticas e não as identidades, o que disseminou a categoria de homens que fazem sexo com homens (HSH), a fim de incluir homens que não se identificavam como homossexuais, mas que se expunham a situações de risco ao HIV através de práticas sexuais com outros homens (KNAUTH *et al.*, 2020).

Ainda frente à perspectiva de práticas, a terminologia de grupo de risco foi substituída por situação de risco em 1991, pois além dos HSH, usuários de drogas injetáveis (UDI) estavam sendo acometidos pela doença. A partir de então, a compreensão das vias de transmissão passa a ser mais abrangente e, portanto, outros segmentos sociais passam a ser considerados como vulneráveis. Com

a visibilidade negativa da aids nos UDI, surge o preconceito dos próprios usuários com os que faziam uso de drogas injetáveis. Eis que este cenário favoreceu a redução do uso de drogas via parental e, consequentemente, estimulou o uso do *crack*.

À medida que a doença fazia novas vítimas, o cenário de grupo de risco direcionado apenas aos HSH foi ampliado e passou a abranger os hemofílicos, os haitianos e os ‘*heroinianos*’, que ficaram conhecidos como o grupo de risco dos quatros ‘H’. Esta categorização de pessoas que estavam concentrando os casos da aids ditou as regras da logística operacional de enfrentamento aos avanços significativos da doença, mesmo desconhecendo o agente transmissor da aids.

Essa visão equivocada dos segmentos sociais acometidos pela aids, além da estigmatização, refletiu na sensação deturpada de proteção contra o HIV/aids entre os indivíduos não incluídos nos grupos de risco. Homens e mulheres heterossexuais e crianças, por exemplo, não foram considerados suscetíveis ao risco de contaminação, logo as políticas públicas não estavam direcionadas a estes segmentos populacionais. Esta crença reducionista, estigmatizante e discriminatória provocou embates nas perspectivas de enfrentamento mais adequados da epidemia da aids.

Neste momento, a discriminação ganha uma outra vertente, pois as crianças e hemofílicos que estavam adoecendo são vistos como ‘coitadinhos’ e vítimas da aids enquanto os HSH e profissionais do sexo ouviam a expressão ‘bem-feito’. Neste contexto, já era possível identificar que a aids era uma doença democrática e que estava acometendo homens, mulheres, crianças, ricos e pobres. De 1981 a 1993, não se falava em feminilização da aids, este lapso temporal foi prejudicial no planejamento de intervenções de promoção e prevenção a aids direcionados à saúde da mulher. Também foi possível ver o embate entre a epidemia sob o ponto de vista médico e a epidemia do ponto de vista moral.

As pessoas privadas de liberdade também sofreram severamente com a epidemia na década de 1990, enfrentando o processo de adoecimento e morte de maneira isolada, tanto pela estigmatização intrínseca à exclusão social e familiar, como a associada à doença. É importante ressaltar que a superlotação e a insalubridade relacionadas ao encarceramento, o uso de drogas, a baixa adesão ao uso de preservativos e a precariedade no acesso às ações e serviços de saúde contribuíram e ainda contribuem para a ocorrência de situações de risco neste âmbito (CATOIA *et al.*, 2022).

No Brasil, as notícias sobre a aids ganharam mais visibilidade quando pessoas importantes e conhecidas da sociedade passaram a adoecer, como Cazuza e Betinho. Infelizmente, eles e outros brasileiros não tiveram acesso oportuno à terapia anti-retroviral (TARV) e, na época, a doença era fatal. Neste período, o diagnóstico da doença demorava cerca de quatro meses e era considerado uma sentença de morte. No início da epidemia, a aids produziu diversos cenários social e familiar. As mães que viviam com HIV e aids e seus filhos passaram a viver em casas de abrigo, assim como as crianças órfãs de mães com HIV e aids e crianças convivendo com a aids, caracterizando um verdadeiro isolamento social.

Em 1996, os brasileiros começaram a conhecer e ter acesso a TARV, constituída por um conjunto de 32 medicamentos com tomadas diárias, com grandes efeitos colaterais e que apresentava eficácia para as doenças oportunistas e não contra o vírus do HIV. Em virtude do alto custo da TARV, na época, o Sistema Único de Saúde (SUS) não disponibilizava os medicamentos, fato este que favoreceu a construção de uma rede solidária entre os pacientes e comissários de bordo que iam aos Estados Unidos da América e traziam os medicamentos, em suas bagagens, mesmo sem conhecer os destinatários.

Ao passar do tempo, foi possível conhecer melhor o ciclo do HIV e, conseqüentemente, a prescrição da TARV foi ajustada, passando a incorporar mais de uma classe de medicamentos para reduzir a quantidade de carga viral no sangue e, portanto, a transmissibilidade do vírus (carga viral indetectável). Ainda sem o acesso gratuito aos medicamentos, pessoas que vivem com HIV e aids judicializaram o direito ao recebimento da TARV através do SUS. No final de 1996, foi promulgada a Lei Sarney que assegurou a TARV de forma gratuita no SUS a partir de impostos arrecadados da Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF).

A aquisição do efavirenz, um dos medicamentos importantes da TARV, era constituída por um monopólio e comercializado como um insumo de alto custo. Na época, o governo brasileiro pagava, em média, 1,60 dólar americano por cada efavirenz, enquanto outros países pagavam cerca de 0,50 centavos de dólar. De acordo com o laboratório produtor e patenteador do medicamento, essa diferença de preço se justificava pela renda média e grau de desenvolvimento dos países. Não satisfeito com essa resposta, o governo brasileiro utilizou um mecanismo de base legal, conhecido como licenciamento compulsório, para autorizar a fabricação do efavirenz no país ou a compra de uma versão genérica do produto, sem o consentimento da empresa dona da versão original.

Ainda na década de 1990, o Brasil é reconhecido como um país de liderança na prevenção e no tratamento da aids. Passados mais de 40 anos de sua descoberta, os depoimentos do documentário revelam os avanços da medicina, mas que estes não têm chegado a todos os segmentos sociais de maneira equânime. A testagem para pessoas pardas e negras ainda constitui uma barreira para o diagnóstico de HIV e evidencia a existência de uma epidemia de HIV e aids entre as populações.

Desse modo, a existência de casos novos de HIV revela uma falha dos mecanismos de prevenção ao vírus. Já a ocorrência de casos de aids demonstra uma disfunção do sistema de saúde. A partir dessa premissa, é importante destacar que, para destruir barreiras e construir pontes, é preciso discutir formas de desmarginalizar e descriminalizar as pessoas convivendo com HIV e aids, fortalecer as instituições e o aparato legal, se faz necessário discutir saúde sexual e reprodutiva e infecções sexualmente transmissíveis em todos os espaços da sociedade, principalmente nas escolas e universidades, é necessário o investimento em pesquisas clínicas, dentre outros.

A resposta efetiva ao HIV observada nas duas últimas décadas, é resultado dos movimentos impulsionados pela sociedade civil, estas, representadas pelas populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV, líderes da saúde pública, artistas e autoridades. As políticas implementadas, a expansão dos Antirretrovirais (ARV's), trouxe outra face da aids: redução da taxa de letalidade e das internações, expansão de Serviços de Atenção Especializados (SAE), aperfeiçoamento do manejo e acompanhamento da infecção e da doença, reestruturação epidemiológica da epidemia e adesão a novos campos de debate.

Esta nova face, muito embora, marcada por cicatrizes extensas ocasionadas no surgimento da aids, ressalta a esperança implantada em todo sofrimento ocasionado pelo início da epidemia. As estratégias de controle, tornaram o HIV uma doença crônica manuseável, deixando para trás o aspecto agudo e letal.

Ainda que, se tenha observado superação do monopólio farmacêutico dos medicamentos antirretrovirais no Brasil e o estabelecimento de um tratamento estável e seguro, a aids continuou crescendo entre jovens homossexuais, compelindo ao Ministério da Saúde a criar um plano para combater o avanço da doença entre gays, bissexuais e travestis no país. Dessa forma, o governo passa a desenvolver políticas e protocolos de cuidado às Pessoas que Vivem com HIV e aids com afinco. Assim, as ações de saúde de combate e prevenção à aids foram concentradas nesses segmentos populacionais, reforçando cada vez mais campanhas contra o preconceito deste agravo.

Com a implementação das populações chave, e segmentos populacionais prioritários, as ações de prevenção e controle do HIV se tornaram específicas para estes eixos populacionais, porém, sem a adequada atenção aos problemas sociais que afetam e constroem barreiras organizacionais de acesso e continuidade a resposta ao HIV, a redução de concentração de prevalência nestas populações tornou-se limitada.

Ainda que se esperassem grandes evoluções que culminassem na regressão das notificações, observa-se que entraves sociais e de gestão da saúde alavancaram os casos de HIV. Problemas sociais, desvantagem econômica, falta de informação, limitações na expansão de testagem, passam a ser considerados inter relacionados com a redução do acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e tratamento oportuno.

Até o ano de 2019, período de publicação do documentário, o Estado brasileiro perde sua posição como federação potencial na luta contra a aids e passa a ter o acréscimo descontrolado de infecção por HIV, em discrepância da realidade mundial. O uso da TARV mostra efeito com diminuição no número de mortes por aids, bem como, a adesão à Profilaxia Pré Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós Exposição reforçam o progresso na luta contra a síndrome.

Cartas Para Além dos Muros descreveu narrativas de pessoas que “superaram” as questões pertinentes a revelação da condição de pessoas convivendo com HIV/aids, todavia ainda existe



uma parcela da sociedade brasileira que desconhece seu status sorológico e/ou ainda não se sentem confortáveis em revelar as suas identidades. Caio, personagem fictício do documentário, representa muitos brasileiros que precisam, diariamente, enfrentar seus próprios fantasmas, além do preconceito da família e da sociedade devido a questões estruturais que as privam do direito à saúde, à cidadania e aos direitos humanos.

## REFERÊNCIAS

CARRIJO, G. G.; *et al.* Movimentos emaranhados: travestis, movimentos sociais e práticas acadêmicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, 2019.

CATOIA, E. A., *et al.* Atenção às pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV: elenco de ações e serviços de saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 2, p. 1-13, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.8519>

COUTO, P. L. S. **A influência da religião católica entre os/as jovens sobre o exercício da sexualidade e a prevenção do HIV/AIDS**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, p.151. 2015.

FRANÇA, M. S. J. Política, direitos humanos e Aids: uma conversa com Paulo Roberto Teixeira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 919-926, 2008.

KNAUTH, D. R., *et al.* HIV/AIDS diagnosis in heterosexual men: still a surprise after more than 30 years of the epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00170118, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n. 1, p. 115-137, 2016.

ROCHA, M. S. **O estigma do HIV/AIDS associado à imagem do homossexual**. 2016.

SOBRINHO, G. A.; CURTOLO, C.. Modos de representação do HIV/aids no documentário queer nos estados unidos (1980/1990). **Revista GEMInIS**, v. 11, n. 3, p. 4-30, 2020.

TARDELLI, R. **O valor da vida: 10 anos da agência AIDS**. Editora Senac São Paulo, 2022.