

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEIDE DA CONCEIÇÃO SANCHES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS:  
ENTRE PERMANÊNCIAS E RESSIGNIFICAÇÕES**

CURITIBA

2016

LEIDE DA CONCEIÇÃO SANCHES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS:  
ENTRE PERMANÊNCIAS E RESSIGNIFICAÇÕES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia, Setor de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. José Miguel Rasia  
Co-orientadora: Profª Dra. Rubia C. F. Giordani

CURITIBA  
2016



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
Setor CIÊNCIAS HUMANAS  
Programa de Pós Graduação em SOCIOLOGIA  
Código CAPES: 40001016032P2

### TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SOCIOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Tese de Doutorado de **LEIDE DA CONCEICAO SANCHES**, intitulada: **"REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS EPIDEMIAS - ENTRE PERMANÊNCIAS E RESSIGNIFICAÇÕES"**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO COM DISTINÇÃO

Curitiba, 06 de Maio de 2016.

Prof JOSÉ MIGUEL RASIA  
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

Prof ALEXANDRO DANTAS TRINDADE  
Avaliador Interno (UFPR)

Prof ANA LUISA FAYET SALLAS  
Avaliador Interno (UFPR)

Prof LEILA SOLLBERGER JEOLÁS  
Avaliador Externo (UEL)

Prof RUBIA CARLA FORMIGHIERI GIORDANI  
Avaliador Externo (UFPR)

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. José Miguel Rasia, meu orientador, por ter acreditado no meu trabalho. Sua experiência na área da Sociologia da Saúde e sua simpatia pelo tema o levaram a abraçar comigo a possibilidade de realizar esta pesquisa.

À Professora Rubia Carla Formighieri Giordani, que com suas valiosas contribuições ajudou na construção dessa tese.

Ao Professor Dr. Alexandro Dantas Trindade, grande incentivador e entusiasta da sociologia histórica.

Ao Grupo de Pesquisa de Sociologia da Saúde/UFPR, por ter acompanhado e contribuído desde o início com a construção deste trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Sociologia, pelas suas contribuições ao longo dos anos de estudo.

Às minhas queridas Karla Losse Mendes e Vanessa Tiemi, pelo grande auxílio na coleta de dados.

À Faculdade Pequeno Príncipe, instituição onde trabalho, pela compreensão sempre que se fez necessário me ausentar.

Aos meus alunos, com os quais eu debati o tema da tese por inúmeras vezes.

À minha querida Iara, esposa do Professor Rasia, por ter me acolhido tão bem em sua casa todas as vezes que precisei lá permanecer por longas horas, para orientação do trabalho.

À minha querida amiga Ingrid Schwyzer, que por inúmeras vezes me emprestou seus ouvidos com muito carinho.

Aos meus pais e à minha irmã, que esperam pacientemente o término da tese.

À minha filha Ana Paula, que me aguarda ansiosamente.

Ao meu filho Guilherme, que me apoiou e se dedicou na formatação desta tese.

Ao meu esposo Mário que nunca aceitou minhas lamúrias, e cujo apoio com todas as tarefas da casa me possibilitou construir esta tese.

Se algum nome não mencionei, não foi por falta de gratidão, mas porque não conseguiria nomear todos, pois são muitos os que me apoiaram e acompanharam meu trabalho.

Esse passado [...] estirando-se por todo seu trajeto de volta à origem, ao invés de puxar para trás, empurra para frente, e, ao contrário do que seria de esperar, é o futuro que nos impele de volta ao passado.

**Hannah Arendt**

## RESUMO

Esta tese, no âmbito da Sociologia da Saúde, aborda a problemática das representações sociais da aids, impactadas pelas representações das epidemias ao longo da história. Compreender a aids envolve o esforço de captar as suas representações sociais e os fenômenos que permeiam o emaranhado de conhecimentos que a envolvem, desde as vias de transmissão até os comportamentos dos indivíduos a ela relacionados. Neste sentido, buscou-se similitudes das representações sociais da aids com outras epidemias na história, com o intuito de identificar as representações das Epidemias ao longo da história e seu impacto e ressignificação nas representações sociais da aids, explorar as representações das epidemias do passado que permanecem no contexto da aids e identificar os diferentes atores que atuam na construção das representações sociais das epidemias nos diferentes contextos e tempos históricos. Na perspectiva da sociologia histórica realizou-se pesquisa bibliográfica e também foram utilizadas outras quatro fontes de pesquisa: a) entrevista aberta com 8 líderes de ONGs/Aids; b) aplicação de questionário semiestruturado com 218 participantes; c) matérias da Revista Veja de 1985-2000; d) obras e tratados históricos sobre as epidemias contemporâneas. As hipóteses propostas constituíram elementos norteadores do trabalho, a partir dos quais se pensou que as representações sociais produzidas ao longo da história, a partir de grandes epidemias como a Peste Negra, estavam presentes no primeiro momento da epidemia de aids sob as formas de permanência e ressignificação. Nota-se que as representações se constituem a partir do pensamento mágico-religioso e do técnico-científico, constituindo o que chamamos de estruturas e matrizes representacionais. Assim, os resultados apresentados contemplam a ideia de que as representações não podem ser compreendidas isoladamente, mas como um todo num sistema que congrega diversas matrizes, principalmente as matrizes mágico-religiosa e o técnico-científica. Os dados coletados, no seu conjunto, possibilitaram uma visualização sinótica das representações das epidemias desde as antigas até as contemporâneas, como a aids, o que tornou possível destacar algumas representações que estão presentes na história das epidemias e que são ressignificadas de acordo com cada contexto no qual se faz presente.

Palavras-chave: Aids. Sociologia da Saúde. Representações Sociais. Epidemias.

## ABSTRACT

This thesis, on Sociology of Health's scope, addresses the issue of social representations of aids, affected by the representations of epidemics throughout history. Understanding aids involves the effort to capture their social representations and phenomena that permeate the web of knowledge that involve it, since the transmission routes up to the behavior of individuals related to it. In this sense, we sought to similarities of social representations of aids with other epidemics in history, in order to identify the representations of epidemics throughout history and its impact and resignification on the social representations of aids, to explore the representations of past epidemics witch remain in the context of aids and to identify the different actors involved in the construction of social representations of epidemics in different contexts and historical times. In the perspective of historical sociology the bibliographic search was conduct and were also used four research sources: a) open interviews with eight leaders of NGOs/ Aids; b) application of semi-structured questionnaire with 218 participants; c) report news of Veja magazine from 1985-2000; d) works and historical treatises on contemporary epidemics. The proposed hypotheses formed guiding elements of the work, from which it was thought that the social representations produced throughout history, from major epidemics such as the Black Death, were present at the very beginning of the aids epidemic in the forms of permanence and resignification. Note that the representations are constituted from the magical-religious thought and scientific-technical, constituting what we call structures and matrixes representational. Thus, the results presented include the idea that the representations can not be understood in isolation but as a whole a system that brings together several matrixes, especially the magical-religious and technical-scientific ones. The data collected, together, allowed a synoptic view of the representations of epidemics, such as aids, from ancient to contemporary, which made it possible to highlight some representations that are present in the history of epidemics and which are new meanings according to each context in which it is present.

Keywords: Sociology of health. Social Representations. Epidemics. Aids.

## LISTA DE TABELAS

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 1 – Perfil dos participantes da pesquisa.....                           | 39  |
| Tabela 2 – Palavras-chave sobre AIDS segundo os participantes da pesquisa..... | 43  |
| Tabela 3 - Frequência das matérias sobre aids.....                             | 116 |
| Tabela 4 - Palavras-chave e sexo dos participantes .....                       | 125 |
| Tabela 5 - Palavras-chave e idade dos participantes .....                      | 127 |
| Tabela 6 - Palavras-chave e religião dos participantes.....                    | 129 |
| Tabela 7 - Palavras-chave e relação dos participantes com a aids .....         | 131 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |     |
|---|-----|
| Gráfico 1 – Palavras-chave sobre aids segundo os participantes da pesquisa..... | 44  |
| Gráfico 2 - A frequência das matérias sobre aids.....                           | 117 |



## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 – Página inicial da obra de Diez Daça .....         | 47 |
| Figura 2 – Página inicial da obra de Nuñes .....             | 48 |
| Figura 3 – Página inicial da obra de Mead .....              | 48 |
| Figura 4 – Página inicial da obra de Diaz Salgado.....       | 48 |
| Figura 5 – página inicial da obra de Muratori.....           | 49 |
| Figura 6 – página inicial do Alvará do Príncipe Regente..... | 49 |
| Figura 7 – Página inicial do Código Sanitário.....           | 49 |
| Figura 8 – As pragas do Egito .....                          | 59 |
| Figura 9 – O anjo sobre da peste.....                        | 60 |
| Figura 10 – A peste de Atenas .....                          | 62 |
| Figura 11 – O bode expiatório .....                          | 74 |
| Figura 12 – O Triunfo da Morte (a) .....                     | 79 |
| Figura 13 – O Triunfo da Morte (b).....                      | 80 |
| Figura 14 – Médico da peste .....                            | 82 |
| Figura 15 - Disseminação da varíola .....                    | 86 |

## LISTA DE QUADROS

|   |     |
|---|-----|
| Quadro 1 - Palavras originais relacionadas com a aidsS resultantes da livre<br>associação das palavras..... | 41  |
| Quadro 2 - Palavras-chaves e palavras originais reagrupadas.....  | 42  |
| Quadro 3 - Categoria 1: epidemia – relação com as matérias da Revista<br>Veja.....                          | 51  |
| Quadro 4 – Linha do tempo da ocorrência das epidemias .....   | 83  |
| Quadro 5 - Epidemia nos tratados sobre a peste.....   | 104 |
| Quadro 6 - Fragilidade nos tratados sobre a peste.....  | 106 |
| Quadro 7 - A contaminação nos tratados sobre a peste .....  | 108 |
| Quadro 8 - A prevenção nos tratados sobre a peste .....   | 108 |
| Quadro 9 - Tratamento/cura nos tratados sobre a peste.....  | 110 |
| Quadro 10 - Atitudes nos tratados sobre a peste.....  | 111 |
| Quadro 11 - Sofrimento nos tratados sobre a peste .....   | 112 |
| Quadro 12 - Sistematização dos dados da revista veja, ano 1984-85 .....                                     | 117 |
| Quadro 13 - Categoria 1: epidemia nas matérias da veja .....  | 118 |
| Quadro 14 - Categoria 2: fragilidade nas matérias da veja.....  | 119 |
| Quadro 15 - Categoria 3: contaminação nas matérias da veja .....  | 120 |
| Quadro 16 - Categoria 4: prevenção nas matérias da veja .....   | 121 |
| Quadro 17 - Categoria 5: tratamento/cura nas matérias da veja.....  | 122 |
| Quadro 18 - Categoria 6: atitude nas matérias da veja .....   | 122 |
| Quadro 19 – Categoria 7: sofrimento nas matérias da veja.....   | 123 |
| Quadro 20 - Palavras relacionadas com as sete categorias.....   | 134 |
| Quadro 21 – Palavras da veja relacionadas com contaminação.....   | 140 |
| Quadro 22 - Palavras da veja relacionadas com atitude.....  | 157 |
| Quadro 23 - Palavras da livre associação relacionadas com categoria<br>atitude.....                         | 160 |
| Quadro 24 – Palavras da relacionadas com sofrimento .....   | 162 |
| Quadro 25 - Palavras da livre associação relacionadas com o sofrimento ...                                  | 172 |
| Quadro 26 – Palavras da veja relacionadas com prevenção .....   | 180 |
| Quadro 27 – Palavras da veja relacionadas com tratamento/cura .....   | 188 |
| Quadro 28 - Palavras da livre associação relacionadas com o prevenção e<br>tratamento/cura .....            | 192 |

## SUMÁRIO

|   |            |
|---|------------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>01</b>  |
| 1.1 Da sociologia histórica às representações sociais de aids.....  | 04         |
| 1.2 A epidemia da aids: do conceito às representações sociais ..... | 19         |
| 1.3 Estrutura do trabalho .....                                     | 23         |
| <b>2. A TRAJETÓRIA DA PESQUISA.....</b>                             | <b>25</b>  |
| 2.1 A aids à luz das representações sociais das epidemias.....      | 25         |
| 2.2 O contato com a realidade: uma questão de escolha .....         | 31         |
| 2.3 As fontes da pesquisa .....                                     | 35         |
| <b>3 AS EPIDEMIAS NA HISTÓRIA .....</b>                             | <b>53</b>  |
| 3.1 As epidemias antigas .....                                      | 55         |
| 3.2 As epidemias medievais.....                                     | 70         |
| 3.2.1 A Peste Negra .....   | 70         |
| 3.2.2 Representações das epidemias medievais.....                   | 77         |
| 3.3 Modernidade e epidemias.....                                    | 81         |
| 3.3.1 Enfrentamento das epidemias na modernidade .....              | 81         |
| 3.3.2 Tratados sobre a peste .....                                  | 87         |
| 3.3.3 Análise comparativa dos dados das fontes históricas. ....     | 104        |
| <b>4 AS REPRESENTAÇÕES DA AIDS .....</b>                            | <b>114</b> |
| 4.1 As representações da aids como doença grave.....                | 114        |
| 4.2 Aids: Representações e ressignificações atuais .....            | 123        |
| <b>5 AIDS: UMA EPIDEMIA CONTEMPORÂNEA .....</b>                     | <b>135</b> |
| 5.1 Aids: epidemia e doença crônica .....                           | 137        |
| 5.2 Aids: do contágio à culpa .....                                 | 139        |
| 5.3 Aids: da culpa à discriminação .....                            | 148        |
| <b>6 AIDS: EXCLUSÃO, MEDO E MORTE .....</b>                         | <b>156</b> |
| 6.1 Aids: exclusão, isolamento e convívio .....                     | 156        |
| 6.2 Aids: medo e morte.....   | 161        |
| 6.3 O medo ressignificado .....                                     | 170        |
| <b>7 ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS .....</b>                    | <b>178</b> |
| 7.1 Mobilização social e prevenção .....                            | 180        |
| 7.2 Mobilização social e tratamento.....                            | 187        |

|  |     |
|--|-----|
| <b>8. CONCLUSÃO</b> .....  | 201 |
| Referências – fontes históricas .....                                    | 209 |
| Referências .....  | 210 |
| Referências – Fontes da Revistas Veja .....                              | 220 |
| Anexo 1 - instrumento de pesquisa – representações sociais da aids ..... | 222 |
| Anexo 2 - Quadro das matérias da Revista Veja de 1984-2009.....          | 223 |
| Anexo 3 – Quadro sinótico .....  | 250 |

## INTRODUÇÃO

Se passaram pouco mais de três décadas desde que cientistas franceses e norte-americanos<sup>1</sup> estabeleceram a relação entre a aids e o vírus HIV, causador da mesma. Desde então, o número de mortes contabilizados no mundo tem aumentado e embora a aids tenha se transformado em inúmeros países do mundo, como no caso do Brasil, devido ao tratamento (antirretroviral) os índices de transmissão continuam altos e é considerada uma pandemia, pois continua se espalhando em diversos países e entre populações<sup>2</sup> que não tem acesso aos antirretrovirais.

O Brasil é um dos países que fez o enfrentamento da aids com sucesso desde a descoberta do AZT na década de 1990 estabelecendo políticas de distribuição gratuita de medicamentos e atendimento à população infectada. O país tem sido reconhecido<sup>3</sup> pelo papel que desempenha na história mundial de combate à doença, no entanto, ainda apresenta números alarmantes sobre a aids desde o início da epidemia. Até dezembro de 2013 eram 278.306 óbitos tendo como causa básica a aids, embora no quadro geral, se avaliado o coeficiente de mortalidade padronizado, verifica-se uma tendência significativa de queda desses números, o qual passou de 6,1 óbitos para cada 100 mil habitantes em 2004 para 5,7 em 2013, representando uma queda de 6,6%. (BRASIL, 2014).

Entretanto, o enfrentamento da aids vai além da terapia antirretroviral, pois os problemas que a doença coloca possuem um considerável grau de complexidade, haja vista que as ações preventivas à transmissão do vírus HIV, que levam informações científicas à população, não são garantia da não transmissão do vírus.

---

<sup>1</sup> A corrida para a identificação do vírus causador da aids se deu na França cuja referência é Montagnier, e nos Estados Unidos Robert Gallo, o que encaminhou para a classificação da doença como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

<sup>2</sup> Embora o direito ao acesso à população do planeta ao tratamento para aids seja consenso (O Direito Internacional dos Direitos Humanos estabelece que todos tem direito à saúde e à não discriminação), países como África do Sul e Tailândia não oferecem o tratamento antirretroviral para os considerados não cidadãos, que inclui refugiados, migrantes não regularizados e transitórios (AMON; TODRYS, 2009).

<sup>3</sup> O Brasil foi reconhecido pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), como referência mundial nas ações de controle da epidemia. O documento, divulgado pelo Unaid destaca que o objetivo de alcançar 15 milhões de pessoas em tratamento para o HIV no mundo foi alcançado nove meses antes do prazo. O relatório traz várias menções positivas ao Brasil, mostrando o importante papel do país na história global de combate à doença. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18645-onu-reconhece-avancos-do-pais-no-controle-da-aids>>. Acesso em 20 Mar. 2016.

Assim, considerado a complexidade e o cenário da aids, faz-se necessária a ampliação de recursos médicos que permitam maior eficiência no combate à disseminação do vírus. Nesse sentido, conforme destaca Natividade (2010), se de um lado temos o conhecimento científico formulado e estabelecido a respeito da aids, de outro lado, temos um conhecimento que necessita ser apreendido, o do senso comum, que ao nos aproximar do conhecimento produzido pelos indivíduos e grupos sociais nos possibilita extrair o que as pessoas pensam e como agem frente à síndrome.

Nesta tese fazemos o esforço de compreender a aids e suas representações sociais e os fenômenos que permeiam o emaranhado de conhecimentos que a envolvem, à luz das representações sociais de outras epidemias e da Sociologia Histórica. Ao percebemos os limites oferecidos pelo estudo das representações sociais quando considerada somente a conjuntura em que a aids se desenvolve, buscamos ampliar nosso horizonte de análise, contrapondo a novidade da epidemia e o que se sabe sobre as epidemias passadas. Situar o que se encontra no modo como os indivíduos vivenciam as epidemias, possibilita-nos identificar permanências e ressignificações dos conteúdos representacionais constituídos historicamente. Ao mesmo tempo, percebemos que se as representações sociais são históricas, elas tem origem nas duas formas fundamentais de pensamento: o pensamento mágico-religioso e o pensamento técnico-científico. Esta constatação nos permite visualizar a possibilidade de trabalhar com o conceito de Estrutura e Matrizes das representações. Entendemos por estrutura o princípio que organiza as representações sociais em uma totalidade articulada, por vezes harmônica por vezes contraditória, mas sempre dinâmica. Sem a constituição das estruturas das representações, estas teriam sua durabilidade limitada à conjuntura em que foram cunhadas.

Se as representações se originam das interações sociais e veiculam valores, significados, situações, motivações e expectativas, são estes compartilhamentos que as constituem e dão-lhes consistência e durabilidade, ou seja, que as tornam representativas de um evento e, ao mesmo tempo, permitem sua reprodutibilidade, sob certas condições para outros eventos e sua transmissibilidade.

Isto posto, propomos que através das propriedades acima mencionadas as representações sociais estão organizadas formando uma Estrutura de Representações Sociais. Assim a Estrutura de Representações Sociais, ao mesmo tempo que as organiza, as torna históricas, possibilitando que os valores e significados nelas contidos se perpetuem e circulem socialmente. Representações sociais que

tenham caráter puramente conjuntural não possuem a durabilidade necessária para serem incorporadas à estrutura. Poderíamos afirmar assim, que as representações expressam formas de apreensão dos significados de um evento, significados estes produzidos na confluência entre a ação dos indivíduos, a personalidade e a cultura.

Apontamos as representações como uma estrutura, porque, conforme mencionamos acima, percebemos nas representações duráveis uma unidade organizadora dos seus conteúdos. Desta forma, o conceito de estrutura nos permite operar com as representações sociais para além da conjuntura, pois o pressuposto para a existência de uma estrutura, mais do que a extensão é a durabilidade. Neste sentido, os conteúdos representacionais podem se projetar num período longo, o que exigiu que deixássemos claro para nós mesmos, o que nas representações é herança e recorrência e, porque seus significados e efeitos se fazem presentes em eventos que possuem alguma similaridade ao longo da história, mesmo que temporalmente distantes.

A partir disso conseguimos caminhar com os dados no sentido de apreender duas perspectivas para as representações sociais: O pensamento mágico-religioso e o pensamento técnico-científico. A partir dessas perspectivas, percebemos que existem conteúdos representacionais que são recorrentes ao longo da história e outros ressignificados. Com esta constatação buscamos compreender o conteúdo das representações compreendendo estas perspectivas como matrizes pelas quais as representações são marcadas no contexto em que surgem. Assim o caminho que vamos percorrer pode ser explicitado do seguinte modo: apreender as representações indicadas pelas fontes, organizá-las por meio de categorias, significá-las a partir das matrizes representacionais, como parte de uma estrutura onde estão inseridas.

Nossa proposta a partir disto é estudar a aids na perspectiva da sociologia histórica em busca de permanências e ressignificações das representações sobre as epidemias, num recorte temporal de longo alcance. Isso nos possibilita perceber ao longo da história como os grandes pânicos decorrentes das grandes epidemias estão presentes, em parte, nas epidemias do presente. Assim, tentamos nesta tese, pensar as representações sociais enquanto movimento e que para ser percebido exige que se recorra a história.

Primeiramente indagamos em que medida o contexto histórico de uma epidemia impacta as representações sociais que se fazem desta? em que medida as relações entre as representações das epidemias em contextos e tempos históricos

distintos, encontram-se conteúdos representacionais similares? Qual o impacto das representações no modo como a população lida com as soluções propostas pela biomedicina e pelo Estado para conter as epidemias? Será que o medo, a exclusão, o estigma e o isolamento nos auxiliam a compreender as permanências e ressignificações das representações? Em que medida o senso comum – pensamento mágico-religioso - atua, e como atua, no estabelecimento de conteúdos representacionais das epidemias? Estão as representações sociais presentes nas ações médicas e, se estão, em que medidas são ressignificadas pelo discurso e pela prática médica?

Para pensarmos essas questões partimos da hipótese de que as representações sociais da aids são constituídas por conteúdos novos, próprios da aids, impactadas por outras representações que foram produzidas nas epidemias ao longo da história, e se apresentam sob formas que permanecem e algumas sob formas ressignificadas. Assim, nossa hipótese contempla a ideia de que as representações não podem ser compreendidas isoladamente, conjunturalmente, pois a perspectiva temporal da conjuntura limita sua compreensão. Ao mesmo tempo entendemos que fundadas no pensamento mágico-religioso e no pensamento técnico-científico, as representações sociais acompanham as transformações ocorridas no movimento dessas formas de pensar. Para testar essa hipótese buscamos um conjunto de dados que nos permitiu montar um quadro das representações sociais ao longo do tempo.

Para viabilizar a proposta aqui apresentada estabelecemos os seguintes objetivos: identificar as representações das Epidemias ao longo da história e seu impacto e ressignificação nas representações sociais da aids; explorar as representações das epidemias do passado que permanecem no contexto da aids e identificar os diferentes atores que atuam na construção das representações sociais das epidemias nos diferentes contextos e tempos.

## 1.1 DA SOCIOLOGIA HISTÓRICA ÀS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS

Cientes de que esta tese aproxima termos e conceitos que nem sempre se encontram lado a lado nas nossas práticas profissionais e tampouco na academia como sociologia, história, representações sociais, epidemias e aids, apresentamos abaixo uma rápida fundamentação teórica que indica a possibilidade de utilizarmos a



sociologia histórica na abordagem das representações sociais. Assim, estudaremos a aids, na perspectiva da sociologia histórica por meio das representações sociais de epidemias.

Quando José de Souza Martins esteve em Curitiba, na UFPR em março de 2012<sup>4</sup>, ele levantou algumas questões que causaram um efeito sobre as reflexões que temos feito a respeito da pesquisa sociológica. Além de ter dito muitas coisas sobre o fato de que, sob seu ponto de vista, a sociologia não está preparada para estabelecer diálogo com a sociedade, falou da escassez de inovação temática para a compreensão do banal ou do senso comum, enfatizando que há pouca sociologia dos problemas atuais. Mas o que de fato marcou, e que aproveitamos para enfatizar, é que vivemos processos sociais datados, mas que combinam tempos desencontrados. Para Martins (2010, p. 116), “a história local é a história da particularidade, embora ela se determine pelos componentes universais da História, pelos processos mais amplos e significativos”.

O encontro com José de Souza Martins foi importante e significativo, pois naquele momento iniciávamos um encantamento pela perspectiva histórica na análise sociológica, impactados pelas discussões propostas pelos Professores Jose Miguel Rasia e Alexandro Dantas Trindade, na disciplina Seminário Avançado em Sociologia (Estrutura e História) do Programa de Pós-graduação em Sociologia, interessados nesta perspectiva.

Nosso interesse pela perspectiva histórica repousa na compreensão que pode ser considerada comum para historiadores atualmente, que a história não é linear e não trabalha com o estanque, e sim com o que é dinâmico na sociedade. (CARDOSO; GOMES, 2000). Portanto, de modo geral a história se ocupa em estudar os fenômenos sociais compreendidos em suas dinâmicas temporais, e é este aspecto que a aproxima da sociologia. Entretanto, isso não tem sido motivo suficiente para que haja um campo bem definido capaz de caracterizar a sociologia histórica, apesar de intuitivamente a maioria das investigações sociológicas prescindirem do passado. Nesse sentido, ela deve definir continuamente seu espaço e sua produção de conhecimento. (CHISLENI, 2005, p. 215).

Para Santos Juliá (2010, p. 89), “a teoria sociológica não pode se desenvolver sem o conhecimento da história.” Para o autor, redescobrir isto é na verdade retornar

---

<sup>4</sup> Aula inaugural do Programa de Pós Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná, em março de 2012.

às fontes, pois a história social tem refletido sobre as sociedades em transformação no tempo. Desde Durkheim e Weber, busca-se explicações para as mudanças ocorridas na sociedade provocadas pelas revoluções políticas e econômicas. Durkheim, assim como Weber, foram testemunhas destes processos de mudanças. Ambos se serviram dos conhecimentos que tinham da história em suas análises. (JULIÁ, 2010, p. 89-90).

Ainda Santos Juliá (2010) nos lembra que a tradição de buscar o conhecimento da história para fazer sociologia se perdeu em algum momento, pelo fato de muitos sociólogos considerarem supérfluo tal conhecimento. Para o autor “neste sentido, pode-se dizer racionalmente que a sociologia foi em sua origem história da sociedade e que, portanto, entre ela e a história não se podia traçar uma fronteira nítida” (JULIÁ, 2010, p. 90-91).

A perspectiva da sociologia histórica de Theda Skocpol (2004) também nos ajuda no exercício de imaginação que nosso objeto de pesquisa requer, e faz parecer óbvia a necessidade da orientação histórica na pesquisa sociológica. Neste ponto, entendemos que se trata de pontuar tendências, e não generalizações contundentes. Na perspectiva de Skocpol, a contextualização do objeto não pode ser feita por recortes abruptos, mas de maneira ordenada e coerente com o contexto histórico.

Skocpol (2004), ao fazer uma incursão na obra de Wright Mills, nos aponta a preocupação deste com a falta de contextualização histórica na pesquisa sociológica de seu tempo<sup>5</sup>. Para Wright Mills (1965), a ciência social deve produzir com base na utilização de material histórico que por sua vez deve ser considerado um grande arquivo de imprescindível uso de toda ciência social. Neste ponto repousa toda a crítica de Wright Mills (1965) ao pensamento de Talcott Parsons (1991) tal qual enunciado em sua obra *The Social System*, um cânone da Sociologia Estrutural-Funcionalista<sup>6</sup>. Ainda que Wright Mills (1965) apontasse que investigações qualitativas de problemas sociais pudessem exibir a mesma negligência com relação aos contextos temporais e estruturais, o anti-historicismo-empiricista foi especialmente exemplificado em sua crítica aos estudos quantitativos (estruturais-funcionalistas) de padrões sociais específicos, que imperaram na sociologia americana. Nestes estudos

---

<sup>5</sup> A crítica de Mills neste momento toma como objeto os estudos de Parsons e a Sociologia Estrutural Funcionalista Americana.

<sup>6</sup> Ver a este respeito, PARSONS, T. *The Social System*, (1991). Nesta obra Parsons propõe um modelo de análise da sociedade que se pretende universal e despreza toda e qualquer perspectiva histórica.

a realidade norte-americana do momento era tratada ingenuamente fora de seu contexto, como modelos sociológicos aplicáveis para toda a vida social humana. (SKOCPOL, 2004).

Cuidadoso com a contextualização histórica em suas pesquisas, Florestan Fernandes (1987) afirma que uma dada sociedade, a qual se pretende pesquisar e que está ao alcance do pesquisador, não pode ser compreendida, nem tão abstratamente, nem de modo tão formal e tão estrutural. Assim, para Florestan se justifica a importância da pesquisa de campo como parte da reconstrução do processo histórico. Trata-se de se ater ao campo como espaço delimitado, e ao mesmo tempo procurar “transcender às fronteiras do imediato” (FERNANDES, 1987, p. 10). Ao estudar os Tupinambás<sup>7</sup>, o autor se ateu em campo a uma construção histórica delimitada e ao buscar a formulação das explicações gerais, valeu-se do conhecimento histórico sobre a tribo. Também ao estudar o negro em São Paulo<sup>8</sup> realizou, além de uma pesquisa de campo, uma pesquisa histórica ímpar, que partindo do presente buscou reconstituir o passado remoto do negro.

Quanto ao seu trabalho ‘A Revolução Burguesa no Brasil’, Florestan Fernandes (1987) justifica que se trata de uma sociologia diferencial, e que traduz os desafios do presente e do futuro. No entanto, diz o autor, “não está ao meu alcance criar uma sociedade ideal. Contudo, está ao meu alcance descrever o que, na sociedade existente, não é ideal para nenhuma espécie de existência humana em sociedade” (FERNANDES, 1987, p. 10). O autor concebe a análise da revolução burguesa como essencial para se pensar tanto a formação quanto o desenvolvimento do capitalismo no Brasil. Ao pensarmos, portanto, em uma pesquisa sociológica com abordagem histórica, temos que estar dispostos a lidar “com os problemas da história em processo” (FERNANDES, 1987, p. 5).

O fato é que as respostas aos problemas sociais e às mudanças só podem ser alcançados se for levado em consideração o contexto histórico em que estes ocorrem. A vida social é fundamentalmente enraizada nos conflitos da sua época. Neste sentido, a compreensão sociológica da mudança, seja no âmbito local ou global

---

<sup>7</sup> Ver FERNANDES, Florestan. A Função Social da Guerra na Sociedade Tupinambá. São Paulo, Globo, 2006.

<sup>8</sup> BASTIDE, R. e FERNANDES, F. Brancos e Negros em São Paulo. Global, 2008, 302p. A primeira edição deste livro foi publicada em 1955, pela Editora Anhembi e a UNESCO, sob o título Relações Raciais entre Negros e Brancos em São Paulo. Esta edição apresenta um conjunto de textos sobre a questão racial que não foram incorporados na edição de 2008.

exige proposições teóricas que enfatizem a variedade das estruturas sociais, as limitações da época e as possibilidades alternativas de mudança, as intersecções de contextos estruturais e experiências de grupo, bem como o desdobramento de eventos e ações no tempo. (SKOCPOL, 2004).

Foi assim com Marc Bloch (1987) quando procurou entender as formas de sociabilidade na Sociedade Feudal. O autor percebeu que isto só seria possível a partir da reconstrução histórica daquela sociedade e não apenas da análise das formas particulares de sociabilidade. Além disso, as formas particulares de sociabilidade só poderiam ser entendidas se fossem inscritas nos processos estruturais da sociedade a ser analisada. Assim, Bloch em seu estudo consegue compreender as transformações de longa duração na sociedade feudal a partir dos vínculos sociais que se expressam através das formas de sociabilidade e, ao mesmo tempo consegue perceber como estas transformações são fundamentais para a compreensão da estrutura social daquela sociedade. Bloch percebe que não há como compreender a sociedade feudal sem compreender o vínculo feudo-vassálico que era particularmente forte. (BLOCH, 1987).

O fato é que com Marc Bloch a modalidade de estudos comparados ganha força, a exemplo de sua obra “Os Reis Taumaturgos”, de 1993. Na comparação que ele traça entre as sociedades inglesa e francesa, ressalta em ambas a crença e a permanência do rito do toque real na cura das escrófulas causadas pela tuberculose linfática. Na introdução dessa obra o autor ressalta que:

Para compreender o que foram as monarquias de outrora, e principalmente para explicar a sua ascendência sobre a mente dos homens, não basta esclarecer detalhadamente os mecanismos da organização administrativa, judiciária, financeira que elas impuseram aos seus súditos; também não basta analisar abstratamente ou procurar extrair de alguns grandes teóricos os conceitos de absolutismo ou de direito divino. É preciso ainda penetrar nas crenças e nas fábulas que florescem em torno das casas principescas. Em muitos pontos, todo esse folclore nos diz mais do que qualquer tratado doutrinário. (BLOCH, 1993, p. 44).

Comparar, para Bloch, era exatamente romper com algumas fronteiras e comunicar-se com as diversas histórias. (BARROS, 2007). O princípio que Bloch busca estabelecer tem como base o movimento entre o particular e o geral na análise histórica. O fato é que a prática de uma história estrutural, sob influência durkheimiana onde ocorre o entrelaçamento de evento e estrutura já era uma prática nos Annales, a exemplo da obra Bloch acima citada. (REIS, 2008).

Também Perry Anderson (1996) ao analisar o Estado Absolutista, está ciente de que não dá para buscar uma homogeneidade temporal, pois a formação deste estado ocorre em diferentes períodos da história europeia e nos diferentes territórios. Desta forma, a leitura de Perry Anderson sobre o tempo histórico e o processo de formação dos Estados Absolutistas, aponta para importância de se considerar as determinações gerais do Estado Absolutista e ao mesmo tempo as formas específicas na realização concreta de cada um desses estados. Ao realizar a análise histórico-comparativa sobre o absolutismo e ao desvendar caso a caso, estado por estado, Perry Anderson nos oferece um princípio metodológico importante para a análise de fenômenos históricos, que busca estabelecer o que é recorrente e o que é específico em cada um dos casos por ele estudados. Isto ajuda, em nossa pesquisa, a indagar o que é útil para pensarmos aids como epidemia e suas representações sociais em perspectiva histórica, pois estaremos, de certo modo, buscando sempre o que é específico de cada época e o que é recorrente ao longo do tempo.

Assim, entre evento e estrutura não pode haver dualismo, os dois níveis se dão mutuamente, embora um não dissolva o outro. Isto significa que, embora os eventos sejam datados, eles passam a ter significação por conta de uma estrutura de longo prazo (KOSELLECK, 2006). Nesta perspectiva, a aids como evento contemporâneo passa a obter significação por força de uma estrutura de longa duração que se lhe impõe, o que se torna um pressuposto para a proposição aqui de Estrutura e Matrizes de representações, o qual incorpora conteúdos representacionais desenvolvidos para epidemias passadas e conteúdos próprios da aids. Ou seja, a aids é um evento contemporâneo representado por conteúdos específicos, os conceitos de estrutura e Matrizes incorporam estes conteúdos e os articulam aos conteúdos representacionais que foram produzidos para epidemias passadas. Contudo, não se pode perder de vista que “o antes e o depois de um evento conserva características temporais próprias, que jamais se deixam reduzir totalmente às condições de longo prazo” (KOSELLECK, 2006, p. 139), ou à contemporaneidade, ou seja, os conteúdos não são redutíveis uns aos outros.

A perspectiva da sociologia histórica coloca o sociólogo diante de uma questão de método, pois ao tornar a pesquisa menos delimitada temporalmente propõe-lhe desafios de maior complexidade. Para o cumprimento das exigências metodológicas implicadas nessa posição, exige-se um conjunto de dados empíricos

que seja suficiente para dar conta do objeto em sua dimensão histórica e não somente conjuntural.

Sem perder de vista que a perspectiva do pesquisador influencia na construção do objeto de investigação, nesta tese, considerar a temporalidade das representações é condição de entendimento do passado, do aqui e do agora e do futuro das representações sociais, levando-se em consideração cada conteúdo particular, seja ele fundado na religião, na arte ou na ciência. Como nos diz Arendt, o passado “estirando-se por todo seu trajeto de volta à origem, ao invés de puxar para trás, empurra para frente, e ao contrário do que seria de esperar, é o futuro que nos impele de volta ao passado” (ARENDR, 1972, p.37).

Visto que este trabalho está norteado pelas representações sociais, torna-se necessário não apenas partirmos da compreensão das representações, mas buscarmos elucidar as possibilidades de diálogo entre as áreas de conhecimento nas quais pretendemos trabalhar. Não nos intimida o fato de não haver muita produção na perspectiva que pretendemos construir, pois Moscovici (2009) nos deixa à vontade quanto a isso, quando diz que não é o guardião de uma pureza original da teoria das representações. É possível, portanto, um trabalho que resgate as representações a partir das experiências cotidianas, não apenas do tempo presente, mas de experiências historicamente consolidadas, que constituem reapropriações, o que Hobsbawn (1984) denominou de ‘tradição inventada’. Este termo, embora largamente utilizado, se refere a situações datadas que estão vinculadas de algum modo a situações anteriores, portanto, são reapropriações do passado.

Para Jodelet (1989) as representações sociais são fenômenos complexos que agem constantemente na vida social. Estes fenômenos são diversos e se apresentam sempre organizados de modo a dizer algo sobre a realidade, que por sua vez é uma totalidade significativa que, relacionada à ação, encontra-se no centro da investigação científica. Esta assume a tarefa de descrever a totalidade, analisá-la, explicar suas dimensões, formas, processos e funcionamento. Durkheim (1985) foi o primeiro a identificar tais objetos como produções mentais sociais, em um estudo da ‘ideação coletiva’. Jodelet (1989) aponta que Moscovici renovou a análise, insistindo na especificidade dos fenômenos representacionais nas sociedades contemporâneas que se caracterizam pela intensidade e fluidez das trocas e comunicações, pelo desenvolvimento e a mobilidade social da ciência. (JODELET, 1989, p. 5).

Influenciado por Renouvier<sup>9</sup>, Durkheim, embora seja o fundador das categorias na experiência coletiva, segue algumas pistas deixadas por seu mestre, que indica que a categoria também é um fenômeno, porém “não pode reduzir-se à cadeia empírica que a precede. Se a síntese sobre categorias é fenomênica, ela é maior do que a pura soma dos elementos dispersos na experiência”. (PINHEIRO FILHO, p. 153). O autor indica que para Durkheim, a experiência coletiva é o segmento mais abrangente do mundo empírico, e toda categoria como representação coletiva “é resultado de uma síntese *sui generis* a partir do fato dos homens associados, sem possibilidade de remissão à consciência individual”. (PINHEIRO FILHO, 2004, p. 154).

Assim, com base na experiência coletiva, a teoria de Durkheim busca explicar que a sociedade constitui uma totalidade, diferente da soma dos indivíduos que dela fazem parte. (SILVA, 2000). Daí surge o conceito de representação social ou coletiva que serve de base para a elaboração de uma teoria da magia, da religião e do pensamento mítico. Marcel Mauss concordava que faltava naquele momento uma teoria do conceito de representação social e coletiva, bem como dos fenômenos que este conceito poderia expressar. (MOSCOVICI, 2002). Nesta perspectiva, a representação individual, embora seja um fenômeno psíquico, é autônomo e subsumido pela totalidade da sociedade. São os indivíduos que se conformam às formas coletivas de pensar e agir, que por sua vez, possuem existência própria. As formas coletivas constituem uma realidade que se impõem aos indivíduos. (HERZLICH, 1991).

O fato é que a proposta de Durkheim exerceu grande influência sobre alguns pensadores das Ciências Sociais preocupados com o estudo das representações, como Herzlich, Roger Chartier, Norbert Elias e Serge Moscovici. (CARDOSOS e GOMES, 2000). Tal proposta também influenciou uma diversidade de outras teorias, como a teoria da linguagem de Saussure, as representações infantis de Piaget e do desenvolvimento cultural de Vigotsky. (MOSCOVICI, 2002).

Não cabe em nosso trabalho fazer uma dissociação entre as representações na perspectiva clássica de Durkheim (representações coletivas) e na perspectiva contemporânea (representações sociais), mas cabe perceber que a realidade social

---

<sup>9</sup> Charles-Bernard Renouvier (1815-1903), filósofo francês, rejeitou toda conexão entre leis universais e moralidade. Ele aceitou a filosofia de Kant como ponto inicial, mas chegou a diferentes conclusões. Ele sustentou, por exemplo, que os fenômenos são aparições por si mesmos, e que cada fenômeno é apreendido em relação com outro fenômeno. Disponível em: <<http://www.britannica.com/biography/Charles-Bernard-Renouvier>>. Acesso em: 05 Jan. 2016.

que estava no centro das suas preocupações quando Durkheim pensou as representações, por certo influenciou o modo como concebeu e desenvolveu esta teoria. Para nossa pesquisa, embora sem perder de vista a perspectiva durkheimiana, torna-se necessário a atualização do conceito de representação de Durkheim e para tanto utilizamos Moscovici, que considera as representações “como textura comum aos fatos psicológicos e sociais” (VILLAS BÔAS & VILLAS BÔAS FILHO, 2013, p. 67).

O conceito de Durkheim foi transformado na ‘teoria das representações sociais’ por Moscovici<sup>10</sup>, e centra seu olhar sobre a relação entre a epistemologia do sujeito ‘puro’ e a epistemologia do objeto ‘puro’, no sentido de traçar entre eles uma relação, pois “se a atividade do sujeito é central para a teoria, não menos central é a realidade do mundo”. (GUARESHI *in*: GUARESHI & JOVCHELOVITCH, 2002, p. 19). Fica clara, portanto, que a influência exercida pela sociologia de Durkheim é primordial para a teoria desenvolvida por Moscovici, que ousou inovar ao buscar conceitos na Sociologia para o domínio da Psicologia Social. (GUARESHI & JOVCHELOVITCH, 2002).

Para Moscovici (2009), as representações sociais passam a ser tratadas como um conhecimento produzido no cotidiano através da interação dos indivíduos, com a intenção de tornar familiar aquilo que ainda não é. Denise Jodelet (1989) salienta que igualmente designado como “saber do senso comum” ou ainda “saber ingênuo”, “natural”, esta forma de conhecimento distingue-se, dentre outros, do conhecimento científico. Entretanto, o conhecimento do senso comum é tido como um objeto de estudo tão legítimo quanto o conhecimento científico, por sua importância na vida social, pelos esclarecimentos que traz acerca dos processos cognitivos e as interações sociais. (JODELET, 1989, p. 5).

A importância de Durkheim para o estudo das representações é reconhecida por autores como Moscovici (2001). O termo ‘mentalidade’ utilizado na Nova História Francesa para designar formas de pensar que prevalecem em uma dada sociedade, deve-se aos estudos sobre as representações coletivas feitos por Durkheim. Decorrente disso, a noção de ‘representação coletiva’ não caiu em desuso graças aos historiadores filiados à Nova História Francesa, que manteve em suas pesquisas

---

<sup>10</sup> Foi no livro *La Psychanalyse – Son image et son public*, de 1961, publicado no Brasil pela Editora Zahar em 1978, sob o título *A Representação Social da Psicanálise*, que Moscovici assentou o conceito de representação social.



sobre mentalidades<sup>11</sup>, uma forte presença dessa contribuição de Durkheim. (VILLAS BÔAS & VILLAS BÔAS FILHO, 2013). Desta forma torna-se relevante o estudo das representações sociais na perspectiva histórica:

Se a intenção é investigar processos de generatividade, bem como a construção da estabilidade ou mesmo dos princípios organizadores das representações sociais, então, não há como desconsiderar a dimensão histórica uma vez que somente o estudo das representações sociais, aliado a uma análise histórica de seu conteúdo, é que permite verificar se a permanência de um conteúdo corresponde à respectiva permanência de seu significado ainda que seja outro o contexto histórico de sua utilização. (VILLAS BÔAS, 2010, p. 398).

Vale lembrar que na História, a utilização das representações foi pela chamada História das Ideias, que advém de um movimento anti-positivista que repudia o marxismo ortodoxo e adere ao inconsciente coletivo de Jung e às proposições de Max Weber. Destaca-se que o conceito de representação no âmbito da História das Ideias era o de representação ligada à sua definição mais vulgarizada<sup>12</sup>. Já a história das mentalidades ganha força ao final dos anos de 1970 quando uma vasta geração de historiadores acaba aderindo a ela, com uma tendência ao retorno a Febvre<sup>13</sup>. É nesse momento que a história das mentalidades “sublinha o superestrutural, tomando-o como eixo de investigação das diferentes ordens sociais que se engendraram ao longo do tempo”. (CARDOSO & GOMES, 2000, p. 502).

Posteriormente, a dimensão da representação é instrumentalizada por Chartier (1990), no movimento da História Cultural, proposto por ele. A história cultural preconiza um olhar voltado para a maneira como os indivíduos apreendem e se apropriam, cada um a seu modo e de acordo com seu contexto “dos códigos e lugares sociais a eles impostos, para criar novas formalizações”. (CARDOSO & GOMES, 2000, p. 502).

Porém, para Ciro Flamarion Cardoso (2011) a chamada história cultural, vista como crítica à história das mentalidades, incorpora muitos dos elementos desta, e por

<sup>11</sup> Ver também, Vovelle, M. Ideologias e Mentalidades, São Paulo: Brasiliense, 1985, 414p.

<sup>12</sup> A representação, quando não acompanhada do ‘social’, apresenta definição mais genérica, de caráter filosófico, como algo que é concreto e apreendido pelos sentidos e pela imaginação, definição esta que se encontra na *episteme* das representações sociais, que a amplia. As categorias utilizadas no campo da história das ideias remetia a noções de ‘representações coletivas’ ‘visões de mundo’ ‘espírito da época’, entre outras, o que agencia a noção de ideia como “representação mental de uma coisa concreta ou abstrata” que pode ser encontrada em qualquer dicionário. (CARDOSO & GOMES, 2000).

<sup>13</sup> Lucien Febvre (1878-1956) foi um influente historiador modernista francês, co-fundador da chamada “Escola dos Annales”.

isso seria uma reedição dos seus pressupostos com outras denominações, não obstante às críticas que são feitas a algumas tendências da história das mentalidades. Dessa forma, a história cultural acaba sendo uma nova denominação para o que se conhecia como história das mentalidades dos anos de 1970. (VAIFAS, 2011).

Apesar das críticas à história das mentalidades ou à história cultural, o que importa para nosso trabalho é que, é na experiência oriunda da história que encontramos muitos elementos que estão presentes nas representações sociais contemporâneas. Mesmo que estes elementos estejam presentes em outros períodos históricos, constituem a própria natureza da representação atual. Neste sentido, considera-se que as representações sociais resultam de conteúdos herdados de períodos históricos anteriores, mesclados com conteúdo advindos dos novos contextos sociais.

Assim, são apresentados aspectos de reciprocidade entre representações sociais e a perspectiva da história das mentalidades enfatizando que os processos de objetivação e de ancoragem formadores das representações sociais, são privilegiados para a investigação dessa historicidade. (VILLAS BÔAS, 2010, p. 379).

Existe uma plasticidade nas reapropriações do passado, o que no nosso trabalho denominamos de ‘ressignificação’, o que significa que as gerações alteram os conhecimentos preexistentes e seus significados. É fundamental considerarmos a historicidade das representações sociais, visto que estas advêm de diferentes períodos históricos, formando um pensamento constituído e constituinte ao mesmo tempo. (VILLAS BÔAS, 2010, p. 380).

De modo geral o que se investiga sobre as representações sociais tende mais a enfatizar as experiências cotidianas atuais do que os aspectos históricos. No entanto, o próprio Moscovici (2009), citando o trabalho de Jodelet (1993) sobre a aids destaca que a ideia de conspiração sobre a propagação da aids emergiu nos meios populares e de algumas teorias sobre sua transmissão, por meio de líquidos do corpo, como saliva e suor, o que remete a antigas crenças sobre os humores. Denota-se a partir disso, que no interim do discurso do medo e do discurso racista surge a permanência ou até a invariância de um tipo de representação social, fundado na dimensão moral e biológica do contágio. Isso quer dizer que as representações sociais estão inscritas no “referencial de um pensamento preexistente, sempre dependentes,

por conseguinte, de estruturas de crenças ancoradas em valores, tradições e imagens do mundo e da existência”. (MOSCOVICI, 2009, p. 216).

Embora as representações sociais na ótica da psicologia social se diferenciem da história em seu caráter temporal e não possam ser comparadas com as representações na história, isso não significa que em algumas situações concretas algumas representações não se situem na longa duração. A permanência das representações encontra-se no que é denominado por Moscovici de representações hegemônicas, cujas características são a estabilidade estrutural e temporal, embora não de maneira estática, pois são passíveis de mudança. Esta estabilidade estrutural e temporal é ancorada pela difusão de crenças e valores. Mesmo que para a construção da representação seja necessário voltar ao passado e à memória, não se pode esquecer que sua articulação se dá no contexto ideológico presente. (VILLAS BÔAS, 2010).

Para Serge Moscovici (2009) as representações sociais pretendem transformar o que é estranho em familiar, e para isto é essencial compreendermos como os mecanismos da objetivação e da ancoragem funcionam, transferindo o que é estranho para a esfera do familiar. É na esfera do familiar que o estranho pode ser comparado e interpretado. A ancoragem é a classificação e a nomeação de alguma coisa, e é, portanto,

Um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. (MOSCOVICI, 2009, p. 61).

Classificar, por sua vez, é categorizar e optar por paradigmas que se encontram na nossa memória, utilizando-os para confinar o que estamos classificando às regras e condutas que ditam o que lhes é ou não permitido. Nomear algo, embora seja sempre algo arbitrário, torna-se algo necessário para associar a palavra com a coisa que pretendemos representar. Assim,

Dar nome, dizer que algo é isso ou aquilo – se necessário, inventar palavras para esse fim – nos possibilita construir uma malha que seja suficientemente pequena para impedir que o peixe escape e desse modo nos dá a possibilidade de representar essa realidade. (MOSCOVICI, 2009, p. 67).

O objetivo principal das representações sociais é “facilitar a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações das pessoas”. (MOSCOVICI, 2009, p. 70). Interpretar uma ideia, requer sua categorização, nomeação, e o fazemos com base nos sentidos que nos são familiares. Dessa forma,

as representações anteriores são modificadas, o que também ocorre com aquilo que deve ser representado, “de tal modo que adquirem uma nova existência”. (MOSCOVICI, 2009, p. 70).

A objetivação une a ideia do que não é familiar com a ideia de realidade, “percebida primeiramente como um universo puramente intelectual e remoto, a objetivação aparece, então, diante de nossos olhos, física e acessível”. (MOSCOVICI, 2009, p. 71). Assim, enquanto o mecanismo da ancoragem se dá no sentido de “ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns (familiares)”, a objetivação se dá no sentido de “transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico”. (MOSCOVICI, 2009, p. 61).

Portanto, o funcionamento das representações tem por base esses dois mecanismos, da objetivação e da ancoragem, que prescindem de princípios temporais, históricos e dinâmicos, pois dependem do contexto sócio-histórico. Ao transformar algo estranho em familiar, é que esses mecanismos podem ser vistos como “processos privilegiados para investigar a historicidade das representações sociais na medida em que estas se inscrevem nos quadros de pensamento preexistentes”. (VILLAS BÔAS, 2010, p. 395).

Vale dizer que nossas representações dependem da memória, e é por meio destas, somada com as experiências comuns que se extraem imagens, gestos e linguagens necessários para a superação do não familiar. “As experiências e memórias não são nem inertes, nem mortas, elas são dinâmicas e imortais. Ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória”. (MOSCOVICI, 2009, 78).

Mesmo que as representações sociais na atualidade tenham adquirido uma nova conotação, a perspectiva clássica de Durkheim nos auxilia na identificação de elementos coercitivos que estruturam as representações sociais, como no caso da AIDS, que é o foco deste trabalho. Trata-se de pensar a historicidade das representações sociais para compreender as permanências e recorrências das epidemias do passado na epidemia da aids, visto que os conhecimentos preexistentes são reapropriados e alterados a cada novo contexto que se segue, dando espaço ao que chamamos de ressignificação.

Dentre os trabalhos realizados sobre representações sociais com ênfase nos aspectos históricos, destacam-se então o de Denise Jodelet de 1993, sobre doentes

mentais em uma comunidade rural francesa, e os de Claudine Herzlich em 2001, sobre a representação social da saúde. (VILLAS BÔAS, 2010, p. 382).

No trabalho de Jodelet (2005) sobre loucura e representações sociais, a autora aponta para o estudo, do que se pensa, do que se sente, dando atenção ao que cotidianamente é considerado banal, uma aproximação dos acontecimentos do cotidiano. Em outro trabalho sobre pensamento social e historicidade, Jodelet (2003), observa que a teoria das representações sociais e a história das mentalidades, guardam entre si alguns elementos de reciprocidade, que além da definição dos objetos e da tomada de consciência da dimensão afetiva, diz respeito ao tempo histórico, seja de longa, média ou curta duração.

O trabalho de Herzlich (1991) também nos chama a atenção, pois para a autora o saber do doente, apesar de depender do saber dos médicos, livra o paciente do engessamento da questão da existência e da autonomia do indivíduo. A existência e a autonomia do indivíduo extrapolam a reprodução de um saber, pois estão no âmbito das representações sociais que o paciente faz de si e de sua doença. Assim, a doença como fenômeno é objeto do saber médico, mas sua compreensão situa-se no interim entre pensamento científico (do médico) e o senso comum (do indivíduo). Dessa forma, a doença deve ser vista como um fenômeno que vai além do saber da medicina. Assim, para estudar as representações da saúde e da doença, torna-se necessário articular essas representações com as patologias de uma determinada época. É necessário situar as representações interligadas com os fenômenos macrossociais, que envolvem o sistema de relações coletivas. Para isso, o recurso à história é imprescindível. (HERZLICH, 1991).

Dentre outros trabalhos na área da história<sup>14</sup>, que discutem os aspectos psicossociais das representações em suas análises, segundo Villas Bôas (2010), destacam-se ‘Os Reis Taumaturgos’ de Marc Bloc, escrito em 1924, sobre a crença no poder de cura dos reis. Em ‘O Grande Medo’ de Georges Lefbvre (1979), mapeia os comportamentos coletivos na Revolução Francesa. Os trabalhos destacados são importantes para apontar que, embora haja diferentes abordagens entre as áreas da psicologia e da história, ambas são complementares, e, “ainda que essas diferenças sejam sopesadas, é possível concluir que trabalhos tanto na área de história com

---

<sup>14</sup> O termo representação é mais amplamente citado na produção de conhecimento histórico, no entanto, ambos são importantes, tanto os trabalhos da história com ênfase nas representações, quanto os trabalhos de representações sociais com ênfase em história. (VILLAS BÔAS, 2010).

ênfase nas representações, quanto na de representações sociais com ênfase em história, dão conta da existência de zonas de fronteiras”. (VILLAS BÔAS, 2010, p. 384) entre essas disciplinas.

Merece também destaque o trabalho do historiador Carlo Ginzburg<sup>15</sup>, que ao pesquisar uma seita italiana de curandeiros e bruxos, chama-lhe a atenção o depoimento de um moleiro pela riqueza de detalhes, no qual afirmava que o mundo tinha origem na putrefação. A busca da reconstituição da trajetória do moleiro, leva o autor a pesquisar a cultura popular da Europa pré-industrial. (GINZBURG, 2006).

O que nos chama a atenção no trabalho de Ginzburg (2006) é a distinção que ele faz do que emerge no discurso de Menocchio, se não se trata mais de uma mentalidade do que uma cultura, o que para o autor não se trata de uma distinção fútil, pois

O que tem caracterizado os estudos da história das mentalidades é a insistência nos elementos inertes, obscuros, inconscientes de uma determinada visão de mundo. As sobrevivências, os arcaísmos, a afetividade, a irracionalidade delimitam o campo específico da história das mentalidades, distinguindo-a com muita clareza de disciplinas paralelas e hoje consolidadas, como a história das ideias ou a história da cultura (que, no entanto, para alguns autores engloba as duas anteriores). (GINZBURG, 2006, p. 23).

Gil Sevalho (1993) aponta que Carlos Ginzburg fala da legitimidade de investigações da história das mentalidades, ao mesmo tempo em que alerta para o risco de extrapolar indevidamente o que ele chama de “conotação interclassista da história das mentalidades”. A questão interclassista é um ponto importante do debate entre os historiadores clássicos e os das mentalidades, porém, os dois grupos tem como ponto comum a predominância da cultura na história. (SEVALHO, 1993, p.350).

O que o autor de ‘O Queijo e os Vermes’ pretende, ao fazer a crítica, é chamar a atenção para o fato de que, uma análise de classes é preferível, à interclassista. Não significa com isso dizer que a cultura é homogênea, naquele caso, comum tanto aos camponeses quanto aos artesãos da Europa pré-industrial. O que o autor pretende é delimitar o âmbito da sua pesquisa, no interior da qual conduz suas análises pormenorizadas. (GINZBURG, 2006, p. 25).

---

<sup>15</sup> Menocchio, assim chamado o moleiro que vivia ao norte da Itália, no século XVI, acreditava que “tudo era um caos, isto é, terra, ar, água e fogo juntos, e de todo aquele volume em movimento se formou uma massa, do mesmo modo como o queijo é feito de leite, e do qual surgem os vermes, e esses foram os anjos”. (GINZBURG, 2006).

Jacques Le Goff (2001) observa que, no que se refere aos costumes algumas coisas que são aceitáveis e concebíveis em determinada cultura e época, em outro período histórico e cultura distinta podem parecer estranhas. Isto significa que os comportamentos muitas vezes mudam, embora as situações possam aparentemente ser as mesmas, o que indica que

Intervio entre elas e nós uma mudança de mentalidade. Não é que não tenhamos mais os mesmos valores, mas que os reflexos elementares não são os mesmos. Eis mais ou menos o que entendemos a partir de Lucien Febvre, por 'atitudes mentais'. (LE GOFF, 2001, p. 154).

Não se trata, portanto, de reduzir a memória coletiva ao modelo biomédico de pensar a saúde e a doença, mas de perseguir as representações sociais destas que vão além deste modelo, que investigam as permanências culturais de longa duração. Estas permanências se encontram,

No âmbito do espaço do conhecimento do coletivo, onde se interpenetram a história, a antropologia e a psicologia, onde habitam e se relacionam as falas, os movimentos dos corpos e as atitudes. (SEVALHO, 1993, p. 352).

Contudo, nesta tese nos propomos a buscar nas permanências e nas rupturas das representações sociais o significado que estas possuem para novas formas de pensar e agir no enfrentamento das epidemias.

## 1. 2 A EPIDEMIA DA AIDS: DO CONCEITO ÀS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Este estudo se situa no campo pesquisa descortinado pela aids, por isso é necessário apresentar esta síndrome e o impacto de seu surgimento no último quarto do século XX e ao mesmo tempo como suas representações foram sendo transformadas ao longo dos últimos anos, principalmente a partir do emprego dos medicamentos antirretrovirais e das ações tanto individuais quanto coletivas, que foram fundamentais para os processos de mudanças no enfrentamento da aids.

A aids, assim conhecida no Brasil, é a sigla em inglês da *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*, provocada pelo vírus do HIV<sup>16</sup>. Este vírus pertence

---

<sup>16</sup> O HIV no organismo humano, atua nas células do sistema imunológico, que são as responsáveis pela defesa do organismo, como os linfócitos CD4+, que defendem e agem diante da ameaça de vírus

à classe dos retrovírus. A aids é o conjunto de sintomas da infecção por ele produzidos, que causa danos graves ao sistema imunológico, reduzindo as defesas do organismo e expondo-o indivíduo a todo tipo de infecção (doenças oportunistas) e a alguns tipos de câncer<sup>17</sup>.

Após o indivíduo contrair o vírus HIV, podem se passar anos até que se manifestem os sintomas da aids. As manifestações da aids dependem do estado de saúde do infectado. A fase que vai do momento da aquisição do vírus HIV até a manifestação dos primeiros sintomas da aids é chamada de assintomática. Assim, ter ou viver com o HIV não significa estar com aids. Alguns indivíduos podem viver anos sem que doenças oportunistas se manifestem, ou até mesmo nunca se manifestarem. No entanto, mesmo sem apresentar sintomas o indivíduo pode transmitir o vírus. Para que a transmissão ocorra é necessário que o vírus tenha se multiplicado no organismo e o indivíduo seja portador de uma alta carga. (BRASIL, 2008).

Os medicamentos antiretrovirais, largamente utilizados para combater a reprodução do vírus, são assim chamados porque inibem a reprodução deste no sangue. Geralmente é na fase do aparecimento dos sintomas da aids que se inicia o tratamento com os antirretrovirais. O surgimento da aids no Brasil se deu em 1982 a partir do cenário internacional que já contabilizava algumas vítimas, e em 1984, já havia infectado 106 indivíduos. (REVISTA VEJA, 26 set 1984, p. 56).

Esta breve apresentação da aids evidencia o problema desta tese, que é compreender as representações de saúde e de doença presentes historicamente nas epidemias para que possamos compreender as rupturas, as permanências e as ressignificações no conjunto das representações sociais da aids, ou seja, aquilo que foi produzido como representação social para outras epidemias e se repete ou não na aids e aquilo que é específico da aids.

Para Jacques Le Goff (1997), existe uma história do sofrimento, história que conhece a febre conjuntural das epidemias. É uma história dramática que revela através dos tempos uma doença emblemática unindo o horror dos sintomas ao pavor

---

e de bactérias. A ação do HIV é de penetrar nessas células para se multiplicar, utilizando o DNA delas para fazer cópias de si mesmo. Quando caem na corrente sanguínea, buscam outras células para continuar se multiplicando, resultando na baixa capacidade ou incapacidade do organismo infectado de combater as doenças mais comuns. (BRASIL, 2008).

<sup>17</sup> O mais comum é o Sarcoma de Kaposi, do qual decorrem lesões na pele, sendo também comum na parte interna das bochechas, gengivas, lábios, língua, amídalas, olhos e pálpebras (dentre outras complicações).



de um sentimento de culpabilidade individual e coletiva: lepra, peste, sífilis, tísica, cancro e, num pequeno território fortemente simbólico, a aids.

O autor aponta que a doença, além de pertencer ao que ele chama de “história superficial dos progressos científicos e tecnológicos” também pertence “à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”. Neste sentido, a doença, que em primeiro lugar é uma ideia, um abstrato, e por isso pertence à história, na complexidade da realidade empírica, também se insere na história do sofrimento. (LE GOFF, 1997, p. 8).

Por se tratar de um estudo sobre as representações sociais das aids em perspectiva da sociologia histórica, precisamos tomar como ponto de partida não a aids em si, mas as epidemias que a seu tempo tiveram impacto considerável para a sociedade humana pelos altos índices de transmissão e letalidade. Desta forma, o critério para escolha das epidemias mais importantes ao longo da história, levou-nos a dar ênfase à peste negra, a qual muito se temia por ter feito muitas vítimas, o que nos legou a um conjunto expressivo de material sob várias formas de registros, o que aponta que talvez seja esta a epidemia que melhor serve de contraponto à aids. Esta escolha deveu-se também à extensão e aos efeitos graves sobre a população, que podem ser comparados aos da aids, sem querer aqui fazer nenhum exercício de redução de uma epidemia a outra.

Entretanto, outras epidemias também se destacam no decorrer da história, e a elas faremos referências como ‘epidemias’ ou ‘pestes’, como se referem algumas fontes históricas da época. Neste sentido, não basta somente a teoria das representações sociais para o tratamento de nosso objeto, embora esta considere que as representações estejam articuladas aos processos sociais e leve em conta as particularidades de cada contexto social em que elas se produzem, ou no qual se faz presente o objeto representado. (MOSCOVICI, 2009).

Assim, as leituras sobre a teoria das representações sociais nos permitem pensar a ideia de uma Estrutura de Representações, o qual tem origem historicamente nas principais fontes do pensamento ocidental: o pensamento mágico-religioso e o pensamento técnico-científico. É essa ideia de estrutura de representações que nos permite trabalhar a temporalidade das representações tomando-as em conjunto a partir de suas origens. Uma representação tomada isoladamente fica destituída de significação histórica, e este isolamento da representação não nos permitiria pensar na perspectiva da ruptura e da permanência, do que é ‘específico’ e do que é

‘recorrente’ dentre os seus conteúdos e seus significados. Conteúdo e significado neste caso, só podem ser apreendidos se mediatizados pela temporalidade concreta de sua formulação por um lado, e por outro, pela ressignificação que pode ou não lhe ser atribuída num outro tempo histórico.

Neste sentido, permanência e ressignificação podem ocorrer numa mesma representação, dependendo das matrizes representacionais que lhe dão significado, no interior do sistema de Representações. Desse modo, a Matriz aqui tem a intenção e o propósito de marcar a perspectiva a partir da qual a representação é ressignificada.

Em que pesem as diferenças entre a contemporaneidade e as sociedades pré-modernas, em especial a sociedade feudal, justifica-se a ênfase nos contextos históricos antigos e medievais para se compreender a realidade das representações sociais da aids. Isto porque, embora a legitimação da sociedade atual não seja mais baseada na intervenção divina, como era o caso da sociedade medieval, o divino não deixa de fazer parte da dinâmica social contemporânea. (MOSCOVICI, 2009).

As representações sociais tomadas em perspectiva histórica nos permitem compreendê-las, não como resultado apenas do contexto imediato, mas também como conteúdos gerados em diferentes momentos históricos. No nosso caso, como já afirmamos, a aids enquanto objeto de representação social se define – antes de suas especificidades - enquanto epidemia, e é enquanto epidemia que ela é representada. Aqui estamos falando de um primeiro nível de representação, no momento em que a aids apresenta características semelhantes às de outras epidemias e que se constitui em ameaça à vida dos indivíduos. É somente num segundo nível que a aids passa a ser representada em suas especificidades porque adquire características de doença crônica. Portanto, no primeiro momento da aids, quando as representações sociais se referem à aids como castigo, como exclusão, como estigma, como sujeira, como morte, é que se pode localizar a articulação e a reciprocidade entre as representações na perspectiva da história, principalmente da história das mentalidades:

Se passarmos da história, do pensamento claro ou das culturas para os novos campos da história das mentalidades, que operam no domínio das atitudes, dos comportamentos e dos que alguns chamam de ‘inconsciente coletivo’ [Philippe Ariès], é incontestável que o tempo longo se impõe. (LE GOFF, 2001, p.75).

Jacques Le Goff (2001) aponta que foi Philippe Ariès um dos descobridores da história de longa duração das mentalidades, e em sua história da morte fica claro que não se trata de uma história fixa, 'acrônica', "mas a de amplos pedaços de história, sucessão de estruturas ou de modelos de comportamento, que, mais do que se sucederem, se sobrepõem e se encaixam como as telhas de um telhado...". (LE GOFF, 2001, p. 75). Neste sentido, não se pode conceber que as atitudes diante da morte sejam fatores isolados, mas encontram-se interligados, de modo que a representação que se faz da morte nos dias atuais, é uma construção da ideia que se fez sobre esta ao longo da história. Na compreensão de Jacques Le Goff (2001), portanto, o entendimento e o sentido dos conhecimentos não são estáticos, mas podem ser alterados ou não por cada geração, dependendo do contexto histórico, por isso, nesta tese tratamos esta perspectiva de ressignificação das representações. Deste modo, para se compreender a dinâmica das representações sociais, torna-se necessária a análise de sua historicidade para evitar que a história seja vista como "imóvel", o que não poderia ser diferente no que se refere às representações sociais da aids.

### 1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta tese foi desenvolvida em 6 capítulos que surgiram como desdobramento do seu desenvolvimento e da pesquisa realizada, de modo que a estrutura foi sendo reorganizada continuamente, ou seja, não é fruto de uma proposta pré-definida.

Na introdução apresentamos as motivações do trabalho, os questionamentos que o suscitou, as hipóteses levantadas e os objetivos buscados, no âmbito da sociologia história com o foco nas representações da aids.

No capítulo 2 contextualizamos a aids à luz das representações sociais das epidemias, a nossa aproximação do campo de pesquisa e as fontes utilizadas. Destaca-se aí a complexidade da temática estudada que exigiu um trabalho com abordagens variadas, fontes e técnicas diversas no manuseio dos dados. A partir disto se definiu perspectivas metodológicas que permitiram analisar dados das variadas fontes da pesquisa.

No terceiro capítulo destacamos cronologicamente algumas epidemias da Antiguidade à Modernidade, com destaque para as representações que se fizeram sobre o que se considera grandes catástrofes da humanidade. A Peste Negra, vista

como a epidemia que devastou a Europa Medieval, é apresentada com maior destaque neste capítulo. Também analisamos com destaque alguns tratados sobre as pestes do período moderno. O estudo destas fontes foi limitado às que estavam disponíveis no *Fondo Historico* da Universidade Complutense de Madrid, e estavam redigidas no original em língua portuguesa, espanhola e inglesa. A riqueza destas fontes extrapola os limites deste trabalho, de modo que a pesquisa buscou identificar as representações das epidemias da época e seu enfrentamento. Nessas fontes destaca-se que as medidas profiláticas das doenças ganharam maior força.

No quarto capítulo entramos nas representações da aids, onde apresentamos os resultados da pesquisa. Os quadros, tabelas e gráficos que inserimos neste capítulo reúnem os dados que nos possibilitaram organizar o trabalho como um todo, e estudar a aids na sua origem. Os dados apresentados ensejam análises muito mais amplas do que as efetivamente realizadas, de modo que encontra-se ali dados de campo que possibilitam outras inferências.

No quinto capítulo analisamos a aids como uma epidemia contemporânea. Se a aids em sua origem era uma doença letal, com o advento do AZT e dos antirretrovirais transforma-se em uma doença crônica. Embora as representações da aids se modifiquem, há uma ressignificação de conteúdos representacionais que foram produzidos nas epidemias do passado. Neste capítulo destacamos o contágio, a culpa e a discriminação, representações recorrentes na pesquisa.

No sexto capítulo enfatizamos a exclusão, o medo e a morte por serem recorrentes na pesquisa. Essas representações continuam a fazer parte da representação atual da aids, embora ressignificadas quando a aids se torna uma doença crônica.

No último capítulo destacamos a mobilização social, que impactou as políticas do seu enfrentamento: a luta pelo acesso aos antirretrovirais.

Por fim, na conclusão indicamos o que chamamos de Estrutura de Representação com suas Matrizes e conteúdos que acompanham as representações sociais.

## 2 A TRAJETÓRIA DA PESQUISA

Neste capítulo apresentamos as escolhas teórico-metodológicas que fizemos para realização desta tese. Partimos conceito de representação social e avançamos em direção às fontes de pesquisa e a uma rápida apresentação de nosso *corpus* empírico.

### 2.1 A AIDS À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS EPIDEMIAS

Buscamos nesta tese compreender as representações sociais da aids na perspectiva histórica, o que nos permite pensar as permanências e mudanças (ressignificações) de conteúdos representacionais de epidemias do passado associados a elementos próprios da aids. A presença de conteúdos representacionais do passado não é nenhum anacronismo, mas ao contrário, é por meio dessa presença que se pode entender a lógica de algumas representações na longa duração. Assim, estudar as permanências e ressignificações das representações a partir de matrizes, é o caminho que escolhemos para entender os pontos de interseção entre sincronia e diacronia das representações sociais. Com isto queremos mostrar a temporalidade das representações e ao mesmo tempo o movimento no interior do sistema. Este movimento interfere sobremaneira nas formas como os indivíduos, a sociedade, e o Estado enfrentam as epidemias.

Quando se parte da percepção de promoção em saúde como uma superação da fragmentação da abordagem tradicional da saúde, visando a redução de vulnerabilidade, risco e dano que aquela abordagem produz (BRASIL, 2006), percebe-se que a democratização da saúde envolve uma pluralidade de atores e de abordagens em busca de um sistema de saúde mais inclusivo. A saúde passa, neste sentido, pela necessidade de criação de políticas públicas que possam promovê-la e a tornem acessível à maioria da população. Se nossa afirmação vale para as situações de normalidade (sem epidemia), a questão que se coloca é que nas epidemias a ação rápida do Estado e dos serviços de saúde é o único recurso capaz de contê-las. Não há atitude individual que consiga combater uma epidemia, as atitudes individuais podem ajudar na defesa individual, mas não resolvem o problema da transmissão em grande escala.

Assim, a promoção, mesmo mantendo a população com níveis satisfatórios de saúde e saneamento, não é suficiente por si só para romper com os efeitos devastadores de uma epidemia. A promoção enquanto tal lida com o previsível. O que historicamente persiste nas epidemias são os fatores imponderáveis que as caracterizam, sejam na extensão territorial e no números de indivíduos atingidos, nas sequelas físicas e emocionais ou no número de mortes que produz. Assim a participação do Estado no controle das epidemias diz respeito à mobilização do pessoal e dos recursos técnicos capazes de desenvolver rapidamente mecanismos de combate dos agentes causais do adoecimento. Quando pensamos em velocidade no ataque a esses agentes, é claro que estamos admitindo que esta é marcada por fatores técnicos (desenvolvimento de novos fármacos por exemplo, ações médicas, técnicas de diagnósticos etc.), mas não só destes, também devemos levar em conta fatores culturais que possam impedir ou não a adoção pelo indivíduo e/ou grupos, dos recursos disponibilizados para combater a expansão da transmissão.

Com base neste argumento podemos arrolar aqui o exemplo de algumas epidemias, como a Peste Negra e a aids. Todas devastadoras em extensão territorial e em seus efeitos. São epidemias de caráter mundial e que plasmaram em certa medida no imaginário social efeitos assustadores como a morte em grande escala. A diferença, porém, das epidemias atuais em relação às epidemias do passado, é que o desenvolvimento da biomedicina atual permite que se minimizem seus efeitos mais rapidamente, seja por meio de fármacos, seja através de medidas de prevenção. Neste sentido, a sociedade contemporânea possui um aliado importante que são os meios de comunicação de massa, os quais muitas vezes podem atuar como um fator positivo no controle das epidemias<sup>18</sup>.

Por outro lado, os meios de comunicação podem atuar também no sentido de espalhar medo e terror, dada a rapidez e a forma com que as notícias podem ser veiculadas, pois seu conteúdo nem sempre é destituído de sensacionalismo. Embora esta questão não seja objeto desta tese, lembramos aqui o que aconteceu recentemente com a epidemia de Ebola na África. De repente todos se sentiram ameaçados pelo mal, que poderia se expandir rapidamente em escala global. É como

---

<sup>18</sup>Sobre o efeito dos meios de comunicação na epidemias de Gripe H1N1 ver: MACIEL-LIMA, Sandra Mara et al. The impact that the influenza A (H1N1) pandemic had on news reporting in the state of Paraná, Brazil. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.273-291, Mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100016>>. Acesso em 02 Jul. 2015.

se de uma hora para outra as certezas que nos sustentam racionalmente perdessem consistência, nos colocando em situação de impotência diante da doença. Nossa racionalidade falha e nos aponta para a fraqueza de nossa constituição biológica e para os limites de nossos sistemas de pensamento. Assim, as forças de uma catástrofe anunciada, real ou imaginária, demarca não só os limites possíveis da existência humana, mas também os limites da ciência e da tecnologia que dispomos para enfrentá-la.

No que diz respeito à aids, Moscovici (2009) destaca que as conversações e a mídia foram ágeis em se apoderar dela, no seu surgimento, e rapidamente a “catalogaram como a doença vingadora de uma sociedade permissiva”. (MOSCOVICI, 2009, p. 168). Ainda segundo o autor, a imprensa abordou a aids como uma condenação de comportamentos advindos de práticas sexuais irresponsáveis. Também setores religiosos descreveram a aids como “punição de Deus” e “resposta da natureza”. (MOSCOVICI, 2009, p. 168-169). Interessante é que, nem a lógica e nem o bom senso são suficientes para deter essas ideias que se fazem sobre a aids e outras epidemias

O fato é que as explicações para os fenômenos da crença, da religião e da magia, do conhecimento popular e de outras formas ideológicas de pensamento e o modo como uma sociedade age coletivamente, só pode ser compreendida tanto no âmbito dos fenômenos sociais quanto dos fenômenos psíquicos. Para Moscovici,

Certamente existem poder e interesses, mas para serem reconhecidos como tais na sociedade devem existir representações ou valores que lhes deem sentido e, sobretudo, que se esforcem para que os indivíduos convirjam e se unam através de crenças que garantam sua existência em comum. Isso tudo é guiado por opiniões, símbolos e rituais, isto é, por crenças e não simplesmente pelo conhecimento ou técnica. As opiniões pertencem a uma ordem diferente: crenças sobre a vida em comum, sobre como as coisas devem ser, sobre o que se deve fazer; crenças sobre o que é justo, o que é verdadeiro e o que é belo; e ainda outras coisas, todas produzindo um impacto nos modos de se comportar, de sentir ou de transmitir e permutar bens. (MOSCOVICI, 2009, p. 173).

As considerações do autor nos são úteis para pensarmos que, no âmbito das epidemias, as representações sociais que se fazem presentes em cada contexto são “uma parte de sua realidade, e não simplesmente um reflexo seu”. (MOSCOVICI, 2009, p. 173). Neste sentido, não são apenas o poder e alguns interesses que constituem a sociedade, mas também uma soma de valores e crenças, transmitidos

de geração em geração, como o modo de pensar, de agir, “os sentidos que conferem à suas instituições e às imagens que partilham”. (MOSCOVICI, 2009, p. 173).

Para remeter a uma pesquisa que desenvolvemos anteriormente<sup>19</sup>, é útil continuar pensando com Moscovici (2009) que

É no momento em que o conhecimento e a técnica são transformados em crenças que congregam as pessoas e se tornam uma força que pode transformar os indivíduos de membros passivos em membros ativos que participam nas ações coletivas e em tudo o que traz vida a uma existência em comum. (MOSCOVICI, 2009, p. 173).

Pensar, portanto, o acesso aos antirretrovirais às pessoas vivendo com HIV/Aids<sup>20</sup>, a partir da compreensão do papel que desempenham alguns atores<sup>21</sup> e organizações – ONGs/Aids no contexto da aids no Brasil, é um exemplo claro do que Moscovici (2009) nos aponta.

Percebemos claramente no processo de apreensão do conhecimento técnico pelos atores envolvidos nos movimentos sociais pelo acesso aos antirretrovirais, que esse conhecimento vai se transformando em crença, culminando em muitas tensões no debate sobre o acesso aos medicamentos de combate à aids no Brasil. Dentre estas, destacamos a tensão entre o público e o privado quando o assunto envolve a Propriedade Intelectual e a Licença Compulsória dos medicamentos antirretrovirais. Neste sentido, percebemos que houve um grande interesse do Estado em pressionar a quebra de patentes para baixar os preços dos antirretrovirais e ao mesmo tempo torná-los mais acessíveis.

Aos custos financeiros do tratamento dos indivíduos com aids, somam-se as pressões dos Grupos Organizados da Sociedade pela manutenção da vida. Se o acesso gratuito aos antirretrovirais se transformou em política pública no Brasil, isto só foi possível pela pressão dos movimentos sociais, como o sanitarista, o feminista e o homossexual. (SANCHES; RASIA, 2012). A duração da aids permitiu o desenvolvimento das fórmulas farmacêuticas, objeto dessas tensões por um lado, por

---

<sup>19</sup> Pesquisa realizada para a dissertação de Mestrado de Sociologia: SANCHES, L.C. Um estudo sociológico sobre a aids no Brasil: atores e organizações. Curitiba: UFPR, 2011, 167 f, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, protocolo n. 5547, parecer n. 0003862 de 05/05/2010.

<sup>20</sup> Adotamos este termo ‘vivendo com HIV/Aids’ porque é desta forma que os indivíduos com o vírus do HIV se consideram.

<sup>21</sup> Embora eu tenha utilizado o conceito de ‘atores’ na Dissertação de Mestrado, na tese utilizo ‘indivíduos’, portanto, me referirei a atores apenas quando fizer menção ao trabalho do mestrado ou às publicações dele decorrentes.



outro, impulsionou a organização de movimentos sociais voltados para a conquista do direito de acesso gratuito aos antirretrovirais, os quais antecedem o surgimento da aids. Esta é uma situação pontual, que só se torna possível em uma epidemia que se prolonga ao longo no tempo e cuja morte do infectado pelo HIV não se dá de um dia para o outro. Acrescente-se ao tempo em que se dá a morte do infectado, o tempo de manifestação dos sintomas produzidos pelo HIV e teremos o tempo necessário para o desenvolvimento de medicamentos e formas de intervenção médicas capazes, senão de curar, de prolongar a vida do infectado com qualidade próxima ou igual a do não-infectado. Deste modo, a aids transforma-se em doença crônica.

O fato é que a aids abre um leque de possibilidades de pesquisa, que articula epidemia (doença), política e tecnologia médica ou biotecnologia. Convém neste sentido deixar claro que quando falamos de tecnologia médica, não nos referimos somente aos medicamentos e aos recursos terapêuticos, falamos também da assistência como política de Estado e das interações entre a equipe de cuidados (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos etc.) e os infectados e suas famílias. Qual o impacto dessa nova condição da epidemia e dos indivíduos por ela atingidos? É o que tentaremos responder a partir dos dados que dispomos, cujas fontes serão apresentadas abaixo.

Diante desta abordagem da abordagem que escolhemos, consideramos com Sevalho (1993), que no estudo das representações sociais da saúde e da doença, “consultar o passado {nos permite} melhor sentir as inquietações do presente”. (SEVALHO, 1993, p. 349). Embora não sejamos historiadores de ofício, situamos nossa pesquisa no âmbito da história e na perspectiva da ordem simbólica, que “é o que dá vida à realidade, pois é onde se expressam as ambiguidades humanas, os pensamentos, sensações, ações e atitudes que refletem as representações coletivas”. (SEVALHO, 1993, p. 349).

Tomando esse princípio, nos propomos a pensar a epidemia de aids e suas representações sociais em uma perspectiva histórica associando-a a outras epidemias que marcaram e marcam a sociedade humana. Nesse sentido, partimos do princípio de que a Estrutura de Representações Sociais se constitui historicamente, ou seja, que no interior da estrutura existem conteúdos representacionais que decorrem de epidemias do passado e que permanecem ao lado de outros que se modificam e daqueles que são próprios da epidemia de aids. Assim, as permanências e ressignificações dos conteúdos das representações persistem e/ou se modificam de

acordo com os movimentos dos elementos constitutivos do sistema, ou seja, de acordo com o movimento das formas de pensar o mundo, a vida e a relação com o outro.

Nesta tese, procuramos entender as representações sociais a partir desse movimento de ruptura e continuidade, do que é velho e do que é novo na constituição das representações sociais das epidemias. Ao mesmo tempo, tentamos localizar aquilo que é velho, que aparece como herança de epidemias passadas, mas que se apresenta ressignificado na aids. Com isto queremos dizer que se trata de tomar essa herança não como mera reprodução de um conteúdo do passado, mas como marca daquilo que no interior da estrutura de Representações Sociais permanece. Exemplos dessa permanência como o pecado, o castigo e a culpa, decorrentes das formas mágico-religiosas de conceber o mundo, não estão isentos de ressignificação na contemporaneidade. Para Cardoso e Gomes

Essas ideias que permanecem no conjunto das falas, configuradas a partir da reincidência formam tipificação mais ampla, cujos componentes podem guardar, entre eles, relação de concordância ou de oposição. Muitas das vezes, as configurações identificadas podem constituir um mosaico com partes distintas que, ao serem “cimentadas” umas às outras, apontam contradições e/ou ambiguidades. Saber captar qual é esse “cimento”, configura, na realidade, o desafio para se chegar ao polo das representações. (CARDOSO; GOMES, 2000, p. 505).

Enfatiza-se neste ponto a necessidade de se trabalhar não só com dados sobre a aids, mas também com fontes históricas em busca das representações sociais, pois estas últimas é que nos permitem estabelecer a ligação entre os diferentes conteúdos das representações, construídos no tempo e espaço. As fontes históricas possibilitam reconstituir a lógica da produção e da socialização das representações ao longo da história, em busca dos antecedentes dos modelos atuais de representação. (CARDOSO; GOMES, 2000, p. 505).

Partimos então da necessidade de pensar nosso objeto à luz da história das epidemias para compreender as matrizes das representações sociais e o contexto do surgimento e desenvolvimento da aids, como a principal epidemia contemporânea. Assim, epidemias do passado não são tomadas nesta tese como mera ilustração, da mesma forma que as falas dos entrevistados e as matérias jornalísticas sobre a epidemia de aids, não se esgotam na imediatez em que foram elaboradas. As representações sociais não podem ser vistas como processo autônomo, mas que

depende da realidade (DUARTE, 2003). Embora marcadas pela temporalidade da enunciação, ao contrário do que se possa pensar apressadamente, a matéria empírica que dispomos é o que articula fenômenos particulares como as epidemias de Peste Negra e aids em suas temporalidades distintas – século XIV e Século XX – naquilo que, por ser geral, as aproxima.

## 2.2 O CONTATO COM A REALIDADE: UMA QUESTÃO DE ESCOLHA

A aproximação com os participantes da pesquisa tornou-se necessária na medida em que explorávamos o tema a partir de diversas fontes, as quais especificaremos no próximo item. Sentimos que a busca das informações que perseguíamos envolveu a tarefa de fazer escolhas, seja das fontes, dos caminhos e por vezes dos participantes da pesquisa. Neste sentido, refletindo sobre os desafios da pesquisa, desenvolvemos nosso trabalho pensando nas opções metodológicas e epistemológicas que seriam adequadas ao objeto da pesquisa:

Tudo se passa como se o objeto ou o problema tivessem algo a dizer ao pesquisador sobre as opções epistemológicas, teóricas e metodológicas possíveis, para melhor abordá-los, incluindo a escolha das articulações disciplinares. Em resumo, tenta-se libertar o pesquisador das imposições teóricas que se exercem sobre ele e que o levam a supor que tudo deve ser tratado da mesma forma, e segundo os mesmos *a priori*. (PIRES, 2008, p. 55).

Deste modo, ressalta-se o quanto o pesquisador é parte integrante do universo que pretende pesquisar, sendo de grande importância a sua afinidade com o objeto da pesquisa. (LEONIR, 1998). A relação do pesquisador com o objeto é fundamental e, no nosso caso ao pesquisarmos as representações sociais da aids, sentimos que deveríamos levar em conta como ponto de partida a complexidade dos discursos sobre o tema. Isto porque a aids é um assunto fronteiro e se insere em várias áreas de conhecimento. Assim, sua construção conceitual tem que ser percebida sob vários aspectos: da concepção de saúde e doença (os fundamentos biológicos, culturais, sociais de uma epidemia), aos participantes envolvidos no evento. Estes últimos nos ajudaram a pensar o campo (o alcance empírico desta tese) e a delimitá-lo.

Torna-se imprescindível neste sentido, considerar o quanto o contexto da pesquisa é importante na construção da mesma, sendo este o ponto de partida para

pensar as representações sociais da aids. Apesar dos seus aspectos biológicos, a AIDS não é uma categoria natural, mas construída social e culturalmente. Não podemos tomar partido nas lutas simbólicas que a constrói enquanto objeto de pesquisa, mas sim analisar quem trava essas lutas, quais as estratégias e as armas que utilizam e quais os segmentos sociais envolvidos neste processo. Não devemos, portanto, partir de uma análise que considere nosso objeto de estudo resolvido, como um fato dado e pronto, mas sim devemos buscar as explicações de como ele se produziu e como tal nos é apresentado. (LEONIR, 1998).

Tremblay nos adverte que temos que levar em conta “todo um conjunto de diferentes fatores interligados, influenciando-se reciprocamente na caracterização da configuração de fatores que atuam como condições patológicas particulares” (2008, p. 25). Não se pode considerar os fatores que determinam a saúde e a doença, seja individual ou coletiva, sem buscar os métodos que contemplem a sua complexidade contextual, relacionados à cultura, às crenças e aos valores dos diferentes grupos sociais; são estes elementos que nos permitem o acesso à temporalidade, o contexto em que ocorrem as doenças.

Os autores citados são fundamentais para este exercício, que encaminha para uma análise da saúde e da doença que leva em conta as situações históricas em que estas se dão e a complexidade das relações que as envolvem, sejam elas relações estritamente técnicas ou sociais<sup>22</sup>. Cada etapa da investigação e da análise são partes importantes do processo social a ser analisado. Para Maria Cecília de Souza Minayo,

Por trabalhar em nível de intensidade das relações sociais, a abordagem qualitativa só pode ser empregada para a compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis mais pelo seu grau de complexidade interna do que pela sua expressão quantitativa. (MINAYO, 1993, p. 245).

Tentamos, por meio das lições de Minayo (2008), ficar mais atentos para os desafios que o pesquisador enfrenta ao longo da pesquisa para buscar alguma novidade e apresentar resultados minimamente criativos em relação ao objeto:

Se teoria, método e técnicas são indispensáveis para a investigação social, a capacidade criadora e a experiência do pesquisador também jogam papel importante. Elas podem relativizar o instrumental técnico e superá-lo pela

---

<sup>22</sup> Esta diferença entre relações técnicas e sociais não é a diferenciação mais adequada, mas a empregamos no sentido de distinguir as relações da biomedicina e seu saber ao interpretar as origens e os efeitos da doença, por oposição às relações entre os indivíduos e as doenças que os afetam. O mesmo vale para a saúde.

arte. O que se denomina “criatividade do pesquisador” é algo difícil de se definir, uma vez que esta expressão se refere ao campo da história pessoal e da experiência subjetiva. (MINAYO, 2008, p. 45).

A melhor escolha metodológica é, portanto, aquela que torna possível uma aproximação da realidade que se pretende pesquisar. Em nosso caso, trata-se de desenvolver a análise qualitativa do conteúdo do material que coletamos, através das entrevistas, do material jornalístico da Revista Veja e das fontes históricas.

Outra questão importante que vivenciamos na pesquisa foi o encontro face a face com indivíduos vivendo e convivendo com o HIV/Aids. Wacquant (2002) afirma que ao nos depararmos com os participantes da pesquisa não deixamos em momento algum em casa tudo o que somos, nossa história e nosso corpo, o que nos torna também partícipes da realidade e conseqüentemente da pesquisa sobre esta realidade. Constatamos isso ao ir a campo, quando em muitos momentos a militância falou mais alto, culminando no desejo de querer resolver os problemas dos participantes da pesquisa. Exemplo disso foram duas entrevistas que fizemos em uma ONG/Aids em Curitiba/Pr.<sup>23</sup> Trata-se de uma casa de apoio e acolhimento à pessoas vivendo com HIV/Aids, que são para lá encaminhadas, inclusive pelas unidades de saúde. O objetivo dos integrantes da casa é passar sua experiência para os que estão se sentindo fragilizados, seja pela notícia de que estão infectados pelo vírus HIV, seja pelo fato de se sentirem abandonados pela família e amigos. É importante ressaltar que já havíamos visitado esta casa de apoio em 2010, e naquela ocasião havia um clima mais promissor na casa. O que encontramos atualmente foi um clima de desânimo e tristeza, pois já não há mais financiamento para a continuidade das atividades.

Os entrevistados, militantes e integrantes da casa relataram que há muita procura, e que as dúvidas mais básicas sobre o vírus estão relacionadas com beijo, separação de talheres, separação de copos. Ou seja, há muita desinformação com relação à aids. O medo e a vergonha são preponderantes. Este exemplo é relevante porque revela que são estes os momentos da pesquisa em que, como pesquisadores, nos sentimos tentados a agir para resolver os problemas que nos chocam e nos emocionam sobremaneira.

---

<sup>23</sup> 08/12/2014 visita à RNP + Curitiba – observação participante em reunião/entrevista com duas pessoas vivendo com HIV/Aids, militantes voluntários que auxiliam na administração da casa de apoio.

A questão é conseguir encontrar equilíbrio diante disto, porque não se trata simplesmente de se envolver subjetivamente apenas para ganhar confiança das pessoas ou dos grupos, alvos de nossa pesquisa, o que até faz parte do processo de envolvimento, porém, não é apenas isso. Aliás, em uma das entrevistas que realizamos a participante fez uma crítica contundente a isto, declarando que

As pessoas nos procuram, das universidades, ganham nossa confiança, convivem com a gente, vivem dentro das nossas casas, comem da nossa comida, como é o caso de uma professora da Universidade (...), que morou com minhas colegas travestis e depois friamente, simplesmente, somem e nem trazem o resultado da pesquisa nem nos procuram mais. (PONG/AIDS<sup>24</sup>).

O envolvimento na medida certa é necessário para a compreensão da realidade e faz diferença na análise das entrevistas. Assim, cabe ao pesquisador a tarefa de apesar de ter que se envolver totalmente e em profundidade no campo, não perder a capacidade de decodificá-la e de manter o maior grau possível de objetividade. Neste sentido, retomando a preocupação do início desta reflexão, consideramos a militância de extrema importância, porém, não deve ser confundida com a atitude científica que é o que buscamos aqui.

Conforme Florestan Fernandes (1976) é no modo como os pesquisadores desenvolvem suas atividades que reside o rigor da pesquisa, e não na necessidade do afastamento do investigador dos grupos aos quais pertence, como querem dizer alguns, e nem tampouco na inserção no grupo que irá observar. Segundo o autor, é a qualidade humana do investigador, o que dá de si, enquanto ser humano, no campo da investigação, que devemos manter sempre. E é exatamente isso, no nosso entendimento, que não pode ser confundido com a militância, com o desejo de se envolver com os problemas dos participantes da pesquisa e querer saná-los.

Além disso, nossa pesquisa envolve um objeto do qual as pessoas precisam ser protegidas de qualquer forma de exposição ou discriminação, pelo fato de que estão vulneráveis dada à significação da doença. Isto nos coloca diante do compromisso de buscar sempre a proteção da identidade dos participantes que nos deram entrevistas e informações. No nosso caso, a pesquisa não apenas envolveu os participantes no sentido de que concederam a entrevista, mas também as longas

---

<sup>24</sup> Entrevista gravada com pessoa vivendo com HIV/Aids de uma ONG/Aids de Foz do Iguaçu, em um evento que ocorreu no Hotel Suíte Paraná, em 31 de Maio de 2010, em fórum que reuniu diversas ONGS do Paraná.

horas que permanecemos no local da pesquisa. Para o participante a livre escolha em participar da pesquisa é fundamental e envolve o direito que este tem de ser informado sobre o que pretendemos com suas informações e de permanecer anônimo.

Consideramos os pontos acima fundamentais para justificar a ausência de qualquer identificação dos participantes da pesquisa no trabalho escrito, ou até mesmo quaisquer indícios que façam alusão ao local onde a pesquisa foi realizada, salvo quando se trata de eventos coletivos e em locais públicos, como por exemplo um fórum<sup>25</sup> e a Parada da Diversidade<sup>26</sup>. Nesses locais foi possível o contato com vários participantes da pesquisa. Não apresentamos portanto, nenhum dado de qualificação dos participantes, ou da instituição à qual pertencem, pois podem ser pistas para identificá-lo, o que é eticamente inaceitável. De qualquer modo, mantemos todos os dados e as fichas individuais de cada um, incluindo os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização das instituições em nosso portfólio, para consultas caso necessário<sup>27</sup>.

### 2.3 AS FONTES DA PESQUISA

Para a elaboração desta tese utilizamos dados de vários tipos e de diversas fontes<sup>28</sup>: documentais, materiais informativos oficiais, fontes históricas, matéria jornalística, entrevista semiestruturada e questionário. Foram realizadas 8 entrevistas gravadas; 218 questionários com questões fechadas e uma questão aberta; pesquisa em fontes históricas na Biblioteca da Universidade Complutense de Madri e matéria jornalística sobre HIV/Aids na Revista Veja disponíveis on-line e que compreende o período de 1984 a 2009.

Algumas das escolhas teóricas que nos auxiliaram na construção desta tese foram fornecidas pelas disciplinas realizadas no doutorado, por meio das quais, a cada momento, iam se descortinando elementos fundamentais para a elaboração dessa

---

<sup>25</sup> Ocorrido em 31 de Maio de 2010 no Hotel Suite Paraná, na Rua Lourenço Pinto, 456, Centro, Curitiba, Paraná, evento fórum que reuniu diversas organizações (ONGs/Aids) do Paraná.

<sup>26</sup> A Parada da Diversidade que acontece anualmente em Curitiba/Pr., já na sua décima edição, em 2014 se deu no dia 14 de dezembro. Segundo a organização do evento, cerca de 60 mil pessoas participaram da parada que iniciou na Rua Barão do Cerro Azul na Praça 19 de Novembro. Dados disponíveis no: <http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2015/10/parada-lgbt-e-realizada-em-curitiba-mesmo-debaixo-de-chuva-veja-fotos.html>. Acesso em 5 Abril 2016.

<sup>27</sup> O Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná autorizou a pesquisa nas ONGs/Aids e a aplicação dos 218 questionários, sob o parecer número 780.322/14.

<sup>28</sup> As traduções do inglês e do espanhol para o português são de responsabilidade da autora.

tese. Neste sentido destacamos as disciplinas de Métodos em Sociologia e Estrutura e História na Teoria Social.

As 8 entrevistas em profundidade que foram gravadas, foram coletadas junto às Organizações Não Governamentais dos Movimentos ligados à aids - ONGs/Aids em pesquisa que realizamos em 2010 com membros das ONGs/Aids, atuantes em diversas cidades do Brasil, tais como Rio de Janeiro, Curitiba, Londrina, Foz do Iguaçu e Paranaguá. O contato com os entrevistados se deu em reuniões, eventos e nas sedes das ONGs.

Nossos entrevistados preencheram inicialmente uma ficha com seus dados pessoais, respondendo em seguida as questões que serviram como um roteiro de acompanhamento e provocação das falas dos participantes. O objetivo das entrevistas foi perceber o conhecimento dos membros das ONGs sobre as pressões dos movimentos sociais para a disponibilização, pelo governo, dos medicamentos antirretrovirais no Brasil<sup>29</sup>. As entrevistas fazem parte do nosso banco de dados sobre a aids e contém dados sobre as representações da síndrome, e por isso serão utilizadas nesta tese. Nestas entrevistas, destacam-se a espontaneidade e a afinidade dos indivíduos com o tema da pesquisa atual, pois são indivíduos próximos do HIV/Aids e todos ligados a movimentos sociais em HIV/Aids.

Dos oito entrevistados, quatro são do sexo masculino e quatro do sexo feminino, na faixa de 30 a 55 anos, dos quais seis vivem com o HIV/Aids, em média há 25 anos. Dentre os entrevistados, um deles fazia uso de drogas injetáveis e adquiriu o vírus pelo compartilhamento de seringa contaminada, outro era alcoolista e não sabe como foi contaminado. Os demais contraíram o vírus em relações sexuais sem proteção. Os indivíduos que participaram das entrevistas atuam nas ONGs/Aids em média há 20 anos. Possuem experiência na trajetória dos movimentos sociais em aids no Brasil. Não era requisito para ser entrevistado viver com HIV/Aids, mas coincidentemente mais da metade dos participantes vivem com HIV/Aids.

A escolha das ONGs para a pesquisa se deu de acordo com a disponibilidade e a receptividade das entrevistados em relação da coleta de dados, podendo-se dizer, portanto, que a seleção foi por conveniência. Após as primeiras entrevistas, os participantes foram indicando ou sugerindo outras ONGs, o que de certa forma nos abriu caminho para que conseguíssemos realizar mais entrevistas. Mencionamos isto

---

<sup>29</sup> A pesquisa com as ONGs/Aids foi objeto da minha dissertação de Mestrado em Sociologia acima citada.



para registrar as dificuldades que tivemos em nos aproximar do campo e que muitas foram as tentativas de contato até podermos realizar as entrevistas.

Destacamos que uma das características dos entrevistados envolvidos com a aids é estar sempre bem informados sobre diversas questões, que não envolvem apenas o conhecimento técnico, mas também as políticas relacionadas ao HIV/Aids. Podemos, por meio das entrevistas e do material produzido pelas organizações, identificar o quanto a informação e a capacitação técnica destes indivíduos são importantes para a luta pelo controle do HIV bem como para o estabelecimento de políticas de assistência aos que vivem com HIV/Aids.

Outro conjunto de dados que utilizamos para são 218 questionários com questões sócio demográficas, evocação de palavras relacionadas com a aids e uma questão aberta (ANEXO N. 01). Pela evocação de palavras buscamos entre os entrevistados as palavras e/ou ideias que lhes vinham em mente sobre o HIV/Aids. A questão aberta solicitava que o entrevistado escrevesse um pequeno texto sobre o HIV/Aids. Os dados aí obtidos nos permitiram o acesso aos principais conteúdos representacionais do HIV/Aids para estes indivíduos. Os questionários foram aplicados entre os meses de agosto a dezembro de 2014. O questionário foi aplicado para indivíduos ligados ou não ao HIV/Aids (profissionais e estudantes da área de saúde, jovens e adultos homens e mulheres) e pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids, todos de Curitiba e Região Metropolitana. O contato com os participantes se deu em reuniões, eventos, encontros casuais, Parada da Diversidade, em instituições de ensino.

A escolha dos participantes da pesquisa e dos locais da pesquisa se deu por conveniência, e na prática, muitos questionários foram aplicados nas instituições onde tínhamos mais acesso e disponibilidade, como por exemplo, instituições de ensino superior na área da saúde. Isso justifica o que acabou aparecendo no perfil dos participantes: muitos jovens e profissionais de saúde. De qualquer forma, o intuito da pesquisa não foi buscar especificamente um perfil determinado de participantes ou local de coleta de dados, mas foi de variar as fontes.

Os participantes responderam ao questionário sem nossa interferência, para que a evocação de palavras se desse espontaneamente. A pergunta aberta, serviu como provocação das falas dos entrevistados. Tanto as palavras evocadas quanto a resposta à pergunta aberta foram escritas pelos entrevistados. Dos 218 participantes, 99 escreveram a resposta provocada pela pergunta '*Comente livremente sobre a*

*relevância da(s) palavra(s) que você destacou acima (relacionadas com a aids)'. Essas respostas foram transcritas na íntegra, e os dados dos participantes bem como as palavras relacionadas com a aids foram processados no SPSS, cujos detalhes são especificados abaixo. Reiteramos que, embora a coleta de dados com a maioria das questões fechadas seja mais rápida que a entrevista em profundidade, não foi tarefa fácil, pois exigiu uma atenção maior dos pesquisadores, para fim de conseguir o maior envolvimento possível dos participantes. Como não poderíamos orientar as respostas para não interferir na espontaneidade da evocação das palavras, nos ativemos em acompanhar à certa distância o preenchimento dos questionários, porém, atentos para dirimir quaisquer dúvidas dos participantes da pesquisa.*

Desse modo, o passo a passo do processo utilizado pode ser assim descrito:

1) A partir do questionário foi elaborado um documento do SPSS com a inserção das variáveis (perguntas do questionário), como sexo, idade, escolaridade estado civil, religião e relação com aids. Quanto às palavras associadas com aids, advindas da livre associação feita pelos entrevistados, foram inseridas no SPSS na sequência em que foram aparecendo, da primeira à quinta palavra, e para isto o documento do programa foi sendo elaborado à medida que as palavras foram surgindo.

Após o arquivo ter sido preparado, foram inseridos os dados de cada um dos 218 questionários. Estes elementos são rotineiros no uso do SPSS, e de conhecimento geral, no entanto, sua descrição se faz necessária, pois em se tratando de livre associação de palavras a própria preparação do arquivo para a análise dos dados precisou ser feita interativamente, na medida em que uma nova palavra surgia, inseria-se esta nova palavra no programa, com seu novo número correspondente.

Após o lançamento dos dados dos questionários as palavras evocadas que apareciam em ordem de 1 a 5 foram todas somadas num único item, um recurso possível no programa. Deste procedimento resultaram 1090 palavras evocadas pelos participantes. Este banco de dados nos possibilitou gerar dois tipos de arquivos: um com as 'palavras-chaves' e a o outro com as categorias correspondentes. O SPSS nos permitiu cruzar as palavras-chave com o perfil dos participantes e as 'categorias' estatísticas correspondentes.

O perfil dos entrevistados reflete um quadro geral da aids, pois decorreu da pesquisa não apenas com pessoas vivendo com o HIV/Aids, mas também com indivíduos que rotineiramente não possuem nenhum contato com a doença. Deste modo, trata-se de uma pesquisa que inclui pessoas vivendo e/ou convivendo com o

HIV/Aids, profissionais de saúde com envolvimento ou não com o HIV/Aids e pessoas que apenas ouviram falar de aids.

A Tabela 01 indica o perfil dos participantes no tocante ao sexo, à idade, à religião, ao estado civil, à escolaridade e à sua relação com a aids.

TABELA 1 – PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

| Perfil dos entrevistados: por sexo, idade atual, número de filhos, estado civil e escolaridade. |             |                     |
|---|-------------|---------------------|
|   | Porcentagem | Nº de entrevistados |
| <b>Sexo</b>   |             |                     |
| Masculino   | 24,3%       | 53                  |
| Feminino  | 72,9%       | 159                 |
| Outro   | 2,8%        | 6                   |
| <b>Idade</b>  |             |                     |
| Entre 18 e 25 anos  | 38,5%       | 84                  |
| Entre 26 e 35 anos  | 23,9%       | 52                  |
| Entre 36 e 45 anos  | 14,7%       | 32                  |
| Entre 46 e 60 anos  | 19,3%       | 42                  |
| Acima de 60 anos  | 1,4%        | 3                   |
| <b>Religião</b>   |             |                     |
| Católica  | 56,9%       | 124                 |
| Evangélica  | 18,3%       | 40                  |
| Afro-brasileira   | 1,8%        | 4                   |
| Orientais   | 1,8%        | 4                   |
| Espírita  | 6%          | 13                  |
| Sem religião  | 11,0%       | 24                  |
| Outras  | 3,7%        | 8                   |
| <b>Estado Civil</b>   |             |                     |
| Solteiro  | 50,0%       | 109                 |
| Casado  | 36,7%       | 80                  |
| Divorciado  | 3,7%        | 08                  |
| Viúvo   | 1,4%        | 03                  |
| União Estável   | 6,4%        | 14                  |
| Separado Judicialmente  | 1,4%        | 3                   |
| <b>Escolaridade</b>   |             |                     |
| Não concluiu o ensino fundamental   | 3,2%        | 7                   |
| Ensino fundamental completo   | 7,8%        | 17                  |
| Ensino médio completo   | 50,9%       | 111                 |
| Curso superior completo   | 14,2%       | 31                  |
| Pós-graduação completa  | 22,5%       | 49                  |
| Da internet   | 3,2%        | 7                   |
| Outros  | 18,3%       | 40                  |
| <b>A tua relação com a AIDS</b>   |             |                     |
| Profissional de saúde   | 30,7%       | 67                  |
| Vivo com HIV AIDS   | 3,7%        | 8                   |
| Convivo com pessoa que vive com HIV AIDS  | 9,6%        | 21                  |
| Profissional de outras áreas  | 5,0%        | 11                  |
| Sou membro de ONGS AIDS   | 0,9%        | 2                   |
| Nenhuma relação   | 50%         | 109                 |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

É importante deixar claro que, embora o número de participantes seja significativo, trata-se de uma amostra da população de Curitiba e que a mesma

pesquisa, se for replicada em outros contextos, poderá nos dar um quadro diferente. Por ser uma amostra por conveniência, não pretendemos nenhum grau de generalização ou inferência estatística.

O que se destaca pelos dados acima é que se trata de uma amostra predominantemente feminina, a maioria com Ensino Médio completo, sendo também a maioria com idade inferior a 35 anos e católica. Nota-se também que metade dos entrevistados não possui nenhuma relação com a aids.

Embora os resultados completos da pesquisa sejam apresentados e no decorrer da tese, compreendemos que é relevante antecipar neste momento os resultados relacionados com as palavras evocadas pela livre associação, pois isto facilitará ao leitor relacionar as questões que serão estudadas, por exemplo na perspectiva histórica, com as representações atuais sobre a aids identificadas nesta tese.

Após os dados de identificação dos participantes lhes foi apresentada a seguinte questão: *‘Escreva ao menos cinco palavras que lhe vem à mente relacionadas com aids’*. Como resultado da livre associação, obtivemos inicialmente um total de 139 palavras, as quais apresentamos no Quadro 1. É notável perceber que a aids evoca nos nossos dias tão variada gama de palavras. Embora a frequência com que as palavras apareceram possa ser bastante variada. O grande número de palavras evocadas aponta para complexidade da questão e o quão difícil é a tarefa de mapear o modo como a aids é representada em nossos dias. Se uma pesquisa similar fosse feita no contexto da Peste Negra seriam igualmente tão variadas as possibilidades de representá-la? Certamente o número de palavras associadas à Peste Negra, recolhidas nos registros históricos, não apresentam variações.

Dada a variedade de palavras evocadas nos questionários, optamos por nos referir a: a) ‘Palavras originais’ – todas as palavras que de fato foram apontadas pelos participantes da pesquisa; b) ‘Palavras-chave’ – trata-se de 36 palavras em torno das quais as palavras originais foram agrupadas; c) ‘Categorias’ - trata-se de sete categorias que utilizamos para agrupar todas as palavras evocadas espontaneamente. No quadro 01 a seguir apresentamos as palavras originais.

| <b>Palavras Originais Relacionadas com aids</b> |                    |                      |
|---|--------------------|----------------------|
| Abstinência                                     | Discriminação      | Pena                 |
| Abuso   | Divulgação         | Perda                |
| Adesão  | DNA                | Perda de peso        |
| Adesão ao tratamento                            | Dó                 | Perigo               |
| África  | Doença             | Preconceito          |
| Agonia  | Doença gay         | Preocupação          |
| Aids na terceira idade                          | Dor                | Preservativo         |
| Ajuda   | Drogas             | Prevenção            |
| Álcool  | DST                | Promiscuidade        |
| Alerta  | Educação           | Prostituição         |
| Amizade   | Esperma            | Proteção             |
| Amor  | Estereótipo        | Qualidade            |
| Amor próprio                                    | Exclusão           | Qualidade de vida    |
| Angustia  | Falta de apoio     | Relação              |
| Anonimato                                       | Família            | Religião             |
| Apoio   | Fidelidade         | Renascimento         |
| Arrependimento                                  | Filme              | Repressão            |
| Autoajuda                                       | Fim de tudo        | Reputação            |
| Autoestima                                      | Fossa              | Respeito             |
| Cama  | Frágil             | Responsabilidade     |
| Camisinha                                       | Fraqueza           | Retrovírus           |
| Castigo   | Higiene            | Sangue               |
| Cazuza  | HIV                | Saúde                |
| Compaixão                                       | Homossexualismo    | Segurança            |
| Confiança                                       | Hospital           | Sem chão             |
| Consciência                                     | Humanização        | Sexo                 |
| Conscientização                                 | Ignorância         | Sigilo               |
| Consentimento                                   | Imaturidade        | Sobrevida            |
| Contaminação                                    | Impulso            | Sofrimento           |
| Continuidade                                    | Imunidade          | Solidão              |
| Convivência                                     | Imunodeprimido     | Solidariedade        |
| Coquetel  | Inapetência        | Soropositivo         |
| Corpo   | Informação         | Suicídio             |
| Cuidado   | Inocência          | Tabu                 |
| Cura  | Insegurança        | Tolerância           |
| Debilidade                                      | Irresponsabilidade | Traição              |
| Dependência                                     | Liberdade          | Transfusão de sangue |
| Depressão                                       | Limitação          | Transmissão          |
| Desapego  | Luta               | Transmissível        |
| Descaso   | Magreza            | Tratamento           |
| Descuido  | Medicamentos       | Tristeza             |
| Desespero                                       | Medo               | Vazio                |
| Desigualdade                                    | Moralidade         | Vergonha             |
| Desigualdade social                             | Morte              | Vírus                |
| Desinformação                                   | Ódio               | Vulnerabilidade      |
| Diálogo   | Orientação         |                      |
| Dificuldade                                     | Parceiro           |                      |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Nesta tese buscamos discutir as permanências, rupturas e ressignificações das representações sociais das epidemias com destaque para a Peste Negra e a Aids e, em que medida as representações indicam o contexto histórico em que foram construídas. Por isso não podemos deixar de destacar que muitas das palavras evocadas para a aids, presentes no quadro acima já estiveram presentes em

epidemias do passado, para tanto nos servimos das fontes fontes históricas. Dentre as palavras recorrentes destacamos: *Arrependimento, Castigo, Compaixão, Contaminação, Desespero, Discriminação, Estereótipo, Fraqueza, Medo, Moralidade, Morte, Ódio, Perigo, Preconceito, Religião, Sofrimento, Solidão, Suicídio, Transmissão e Tristeza.*

O fato dos participantes da pesquisa indicarem espontaneamente estas palavras como associadas à aids, corrobora a hipótese de que muitas das representações das epidemias são recorrentes ao longo da história, embora sejam os contextos sejam distintos.

As palavras originais, foram agrupadas em 36 'palavras-chaves', de acordo com o que significam ou apontam em termos de significação. O quadro 02 indica as 'palavras-chaves' e as palavras que se relacionam com estas. As palavras relacionadas às palavras-chaves encontram-se entre parênteses no quadro.

QUADRO 2 - PALAVRAS-CHAVES E PALAVRAS ORIGINAIS REAGRUPADAS

| <i>Palavras chaves com as palavras originais reagrupadas</i> |  |
|--|--|
| 1.   | Camisinha (preservativo)   |
| 2.   | Confiança (autoestima/ desapego/ liberdade/ Amor próprio/autoajuda)                                |
| 3.   | Consciência (consentimento/ luta)  |
| 4.   | Contaminação (transmissão/ transmissível)  |
| 5.   | Convivência  |
| 6.   | Medicamentos (Coquetel / adesão / tratamento)  |
| 7.   | Cuidado (higiene /corpo/apoio/saúde/qualidade/hospital)  |
| 8.   | Cura   |
| 9.   | Depressão (imunodeprimido)   |
| 10.  | Descuido (descaso)   |
| 11.  | Desespero (agonia/ angustia)   |
| 12.  | Discriminação (exclusão/ desigualdade /dificuldade)  |
| 13.  | Doença (DST/HIV/Virus/ Retrovirus/ Soropositivo)   |
| 14.  | Drogas (dependência / álcool)  |
| 15.  | Família  |
| 16.  | Homossexualismo  |
| 17.  | Informação (Desinformação/ divulgação/ educação/ conscientização/ orientação/ diálogo/ ignorância) |
| 18.  | Insegurança (segurança)  |
| 19.  | Irresponsabilidade (Responsabilidade/ imaturidade/ preocupação)                                    |
| 20.  | Medo   |
| 21.  | Morte (perda)  |
| 22.  | Parceiros  |
| 23.  | Preconceito (esterótipo / tabu)  |
| 24.  | Prevenção (Alerta/ perigo / proteção)  |
| 25.  | Promiscuidade (prostituição)   |
| 26.  | Sobrevida (renascimento)   |
| 27.  | Respeito (fidelidade /humanização/ tolerância)   |
| 28.  | Sangue (transusão de sangue)   |
| 29.  | Sexo (cama/ impulso/ inapetência/ abstinência/ relação)  |
| 30.  | Sufrimento (dor)   |
| 31.  | Solidariedade (ajuda/ amizade/ compaixão/ pena /dó/ apoio)   |
| 32.  | Traição (abuso / ódio)   |

- |     |  |
|-----|--|
| 33. | Tristeza (solidão)   |
| 34. | Vergonha (arrependimento / castigo)  |
| 35. | Vulnerabilidade (dificuldade / frágil/ fraqueza/ limitação /debilidade/ anonimato) |
| 36. | Religião (moralidade)  |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Uma leitura atenta das palavras vai indicar que 18 das palavras relacionadas ficaram fora do rol das ‘palavras chave’ por terem sido citadas uma única vez. Isto não significa que não sejam relevantes para nossa análise. São elas: *África, Continuidade, DNA, Esperma, Fim de tudo, Fossa, Imunidade, Inocência, Magreza, Perda de peso, Qualidade de vida, Repressão, Reputação, Sem chão, Suicídio, Vazio, Cazuzo, Filme.*

Se todos os 218 participantes da pesquisa tivessem indicado cinco palavras, passaríamos a lidar com um banco de dados com 1090 palavras, mas alguns participantes indicaram menos de 5 palavras e estas lacunas foram inseridas no sistema de análise dos dados SPSS, também como o número equivalente ao “Não respondeu”. Deste modo, a Tabela 02 indica a frequência e percentagem com que as 36 palavras-chave aparecem e a percentagem (7,7%) referentes a NR, que inclui as palavras que foram deixadas de fora da análise e as lacunas não respondidas.

TABELA 2 – PALAVRAS-CHAVE SOBRE AIDS SEGUNDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA  
(continua)

| Palavras-chave         | Frequência | Porcentual |
|------------------------|------------|------------|
| <b>1. Camisinha</b>    | 42         | 3,9        |
| 2. Confiança           | 7          | ,6         |
| 3. Consciência         | 8          | ,7         |
| <b>4. Contaminação</b> | 26         | 2,4        |
| 5. Convivência         | 10         | ,9         |
| <b>6. Medicamentos</b> | 58         | 5,3        |
| <b>7. Cuidado</b>      | 75         | 6,9        |
| 8. Cura                | 15         | 1,4        |
| 9. Depressão           | 10         | ,9         |
| 10. Descuido           | 20         | 1,8        |
| 11. Desespero          | 13         | 1,2        |
| 12. Discriminação      | 18         | 1,7        |
| <b>13. Doença</b>      | 90         | 8,3        |
| 14. Drogas             | 18         | 1,7        |
| 15. Família            | 7          | ,6         |
| 16. Homossexualismo    | 9          | ,8         |
| <b>17. Informação</b>  | 62         | 5,7        |
| 18. Insegurança        | 8          | ,7         |
| 19. Irresponsabilidade | 23         | 2,1        |
| 20. Medo               | 26         | 2,4        |
| 21. Morte              | 45         | 4,1        |
| 22. Parceiros          | 7          | ,6         |
| <b>23. Preconceito</b> | 89         | 8,2        |
| <b>24. Prevenção</b>   | 71         | 6,5        |

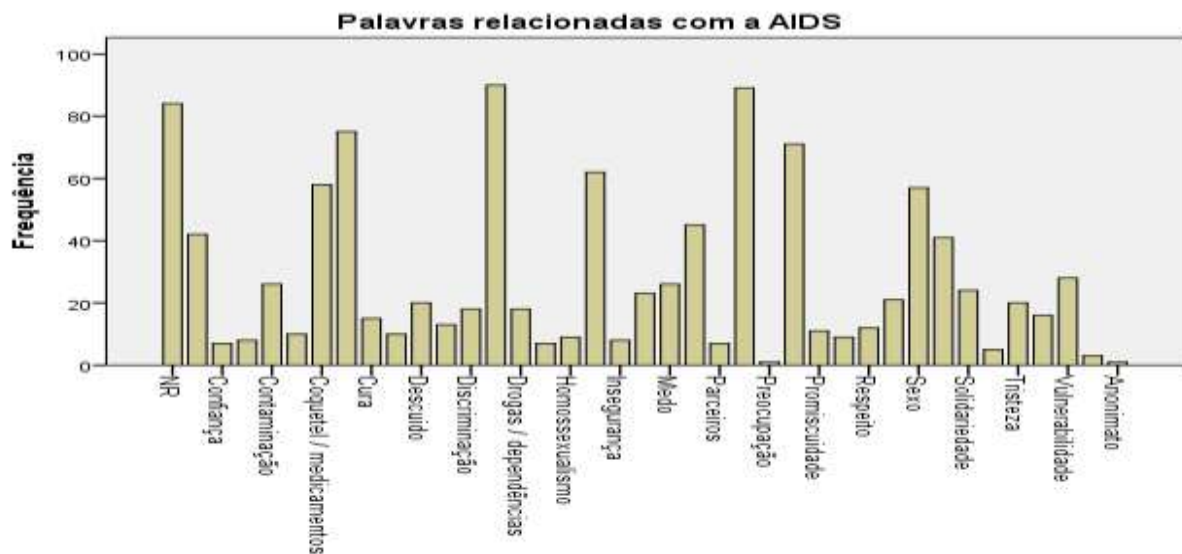
TABELA 2 – PALAVRAS-CHAVE SOBRE AIDS SEGUNDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA (conclusão)

|                            |      |       |
|----------------------------|------|-------|
| 25. Promiscuidade          | 11   | 1,0   |
| 26. Sobrevida              | 9    | ,8    |
| 27. Respeito               | 12   | 1,1   |
| 28. Sangue                 | 21   | 1,9   |
| <b>29. Sexo</b>            | 57   | 5,2   |
| <b>30. Sofrimento</b>      | 41   | 3,8   |
| <b>31. Solidariedade</b>   | 24   | 2,2   |
| 32. Traição                | 5    | ,5    |
| 33. Tristeza               | 20   | 1,8   |
| 34. Vergonha               | 16   | 1,5   |
| <b>35. Vulnerabilidade</b> | 28   | 2,6   |
| 36. Religião               | 3    | ,3    |
| NR                         | 84   | 7,7   |
| Total                      | 1090 | 100,0 |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Notamos pela tabela acima que dentre as 36 palavras-chave destacadas em negrito, 14 delas foram citadas mais de 20 vezes, alcançando no gráfico 01 abaixo um índice acima de 2%. Destas 14 palavras podemos dizer que a maioria delas faz parte das palavras que evocam epidemias em geral – *Contaminação; Cuidado; Doença; Medo; Morte; Preconceito; Sofrimento; Solidariedade; Vulnerabilidade*, e a outra parte são específicas para a aids – *Camisinha; Medicamento; Informação; Prevenção; Sexo*. Destacamos ainda que 7 palavras, destacadas em negrito e sublinhadas, foram citadas mais de 50 vezes (mais de 5% no cômputo geral), sendo *Doença* e *Preconceito* as palavras mais citadas.

GRÁFICO 1 – PALAVRAS-CHAVE SOBRE AIDS SEGUNDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA



Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.



O gráfico 1 acima nos auxilia a visualizar a relação destas palavras mais frequentes no conjunto das 36 palavras-chave.

Explicitamos que cada procedimento usado na sistematização dos dados surgiu *a posteriori*, porque não era possível prevê-los no início da pesquisa. O procedimento mais difícil foi selecionar, entre as palavras chaves aquelas que nos permitissem estabelecer as categorias que fossem ‘representativas’ das representações e que, ao mesmo tempo, pudessem orientar a análise dos dados. Assim, tomamos como critério de escolha as palavras que remetem aos significados mais frequentes quando se observa o total das palavras-chave, que por sua vez remetem às palavras originais. Estas categorias são: 1) *Epidemia*; 2) *Fragilidade*; 3) *Contaminação*; 4) *Prevenção*; 5) *Tratamento/Cura*; 6) *Prevenção*; 7) *Atitudes*; 8) *Sufrimento*.

Assim, sete categorias foram usadas para classificar e organizar, as representações sobre a epidemia de aids tanto nos questionários, nas entrevistas não diretivas, nas matérias da Revista Veja, e também para as fontes históricas. Propor categorias é esforço de inventar palavras para esse fim com o propósito de construir uma malha que seja pequena e nos possibilite representar a realidade, como nos indicou Moscovici (2004). Estas categorias refletem a busca de sistematização formal dos dados para que possamos pensar uma epidemia considerando: a) a doença e suas causas; b) os mais atingidos; c) os meios de propagação; d) o enfrentamento (prevenção e tratamento/cura); e) as atitudes geradas; f) as consequências.

A primeira categoria de análise – Epidemia - surge da compreensão de que, definir uma doença como epidemia é sem dúvida, assumir uma determinada representação social da mesma. Esta categoria foi muito útil para a perspectiva da análise, pois nos ajudou captar o modo como as doenças foram sendo nominadas e classificadas ao longo da história.

O que ocorre é que determinadas epidemias serão nominadas pelo seu local de ocorrência (‘Peste de Atenas’), outras vezes pelo período histórico onde ocorreu (Peste Antonina), pelo que ela causou (Grande Mortandade), pela dramaticidade (Peste Negra) ou por nomes científicos (Varíola). Os relatos das epidemias estão intimamente ligados às representações de ‘sua razão de ser’, suas ‘causas’, e sua extensão. Segundo as fontes históricas as causas podem ser ‘naturais’ ou ‘espirituais’. A primeira categoria refere-se à epidemia e suas causas.

A categoria 2, que trata da condição dos atingidos pela epidemia, nomeada como fragilidade, é marcada pela compreensão do processo social, cultural e histórico da saúde e da doença. Portanto, esta categoria buscou compreender as condições daqueles que foram atingidos pelas epidemias, cientes de que as epidemias não atingem a todos do mesmo modo. Esta categoria é útil para apontar que, ao longo da história alguns grupos sociais foram de fato mais atingidos pelas epidemias, ora por estar em situação de exclusão social, ora por serem grupos discriminados. Deste modo, foi possível identificar dois tipos de grupos sociais mais relacionados com as epidemias: aqueles que estão mais expostos à doença e aqueles que são considerados causadores da doença. Em alguns momentos estas duas condições se materializam num mesmo indivíduo.

A categoria 3, sobre o vetor de transmissão da epidemia e as formas de transmissão, busca identificar as condições de transmissão da doença e a propagação das epidemias. São identificados, desta forma, os vetores das epidemias e as práticas que facilitam ou não sua transmissão. É relevante destacar que a percepção da transmissão das doenças (contágio) já está presente nos relatos de epidemias da antiguidade, e que em alguns momentos algumas epidemias foram definidas como 'contágio'.

As representações sociais identificadas ao longo do estudo dão ênfase ao enfrentamento das epidemias, de modo que se optou por distinguir duas categorias, por compreendermos que abordam questões diferentes: a prevenção e o tratamento/cura, ambas condizentes com o enfrentamento das epidemias.

A categoria 4 refere-se, portanto, ao enfrentamento - prevenção, no sentido de identificar as medidas tomadas desde a antiguidade até os nossos dias para evitar ou amenizar a força e a disseminação das epidemias.

A categoria 5 se refere ao tratamento compreendendo também a cura, está mais presente nas epidemias dos nossos dias, onde efetivamente isso se tornou possível para algumas doenças infecto transmissíveis.

A categoria 6, atitudes, serviu também para identificar o modo como os indivíduos se comportam, como agem diante de uma epidemia que vem como uma ameaça à vida de cada um.

A categoria 7, trata das consequências da doença, o sofrimento. Busca-se com ela identificar os efeitos das epidemias nas sociedades onde ocorrem.

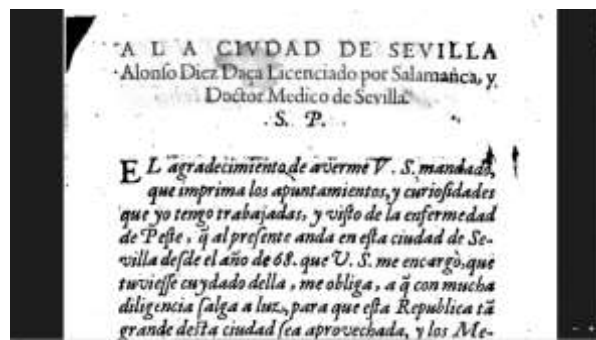
Perceberemos que nesta categoria reúnem-se com mais evidências as representações das epidemias do presente e do passado.

Outra fonte da pesquisa são as fontes históricas, cuja coleta de dados se deu nos meses de novembro e dezembro de 2013, período no qual permaneci em Madri e pude ter acesso às bibliotecas da Universidade Complutense e da Universidade Pontifícia Comillas. Na Universidade Complutense, tive acesso ao *Fondo Histórico*, uma base de dados de acesso restrito. A busca das fontes históricas deste banco dados se deu por meio dos descritores: ‘pestes’, ‘epidemias’, ‘peste negra’, ‘doenças’. O *Fondo Histórico* possibilitou o acesso a muitos tratados originais sobre a peste negra e outras epidemias, escritos originalmente ou traduzidos para espanhol, principalmente do período compreendido entre 1599 a 1824, o que possibilitou identificar o quanto a ‘peste negra’ marcou como fato histórico, transformando-se em referencial simbólico às epidemias posteriores a ela.

Buscamos nestas fontes algumas representações das epidemias ao longo da história e como as sociedades lidaram com elas no período dos séculos XVI ao XX, de acordo com o material que coletamos. Fizemos a análise destas fontes obedecendo a ordem cronológica de sua publicação. Dentre as obras encontradas, as seguintes foram analisadas:

- 1) *Avisos y documentos para la preservacion, y cura de la peste*. Escrito por Doctor Alonso Diez Daça, médico de Sevilla, no ano de 1568. Publicado em Sevilla na impressa de Clemente Hidalgo em 1599.

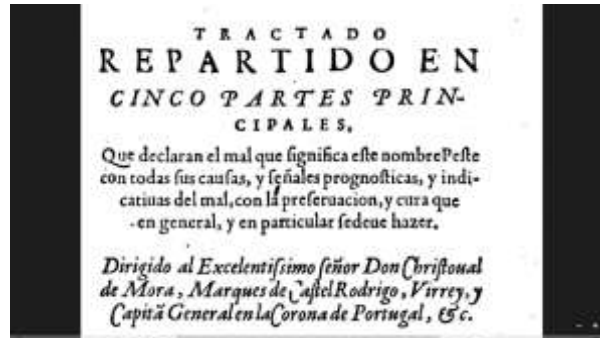
FIGURA 1 – PÁGINA INICIAL DA OBRA DE DIEZ DAÇA



Fonte: A autora (2015).

- 2) *Tractado Repartido En Cinco Partes Principales...* escrito por Ambrosio Nuñez Portugues, escrito em língua galega e impresso na Universidade de Coimbra em 1601.

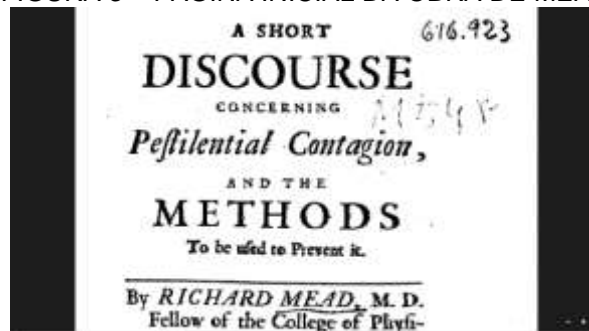
FIGURA 2 – PÁGINA INICIAL DA OBRA DE NUÑES



Fonte: A autora (2015).

- 3) *A Short Discourse concerning Pestilential Contagion and the Method to be used do Prevent it.* De Richard Mead, publicado em Londres, em 1720.

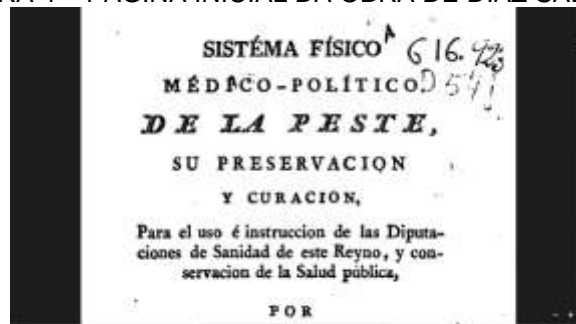
FIGURA 3 – PÁGINA INICIAL DA OBRA DE MEAD



Fonte: A autora (2015)

- 4) *Sistema Físico Médico – Político de la Peste, su Preservación, y Curación.* Escrito por Don Juan Diaz Salgado, em Madrid, n Imprenta del Villalpando, 1800.

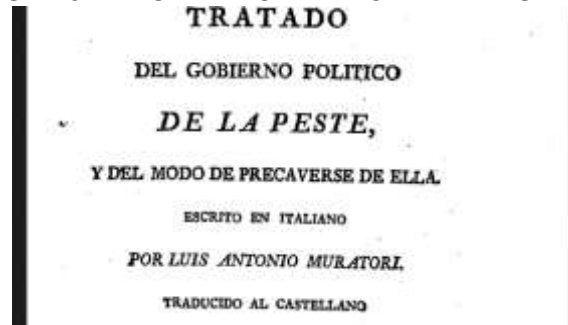
FIGURA 4 – PÁGINA INICIAL DA OBRA DE DIAZ SALGADO



Fonte: A autora (2015)

- 5) *Tratado del Gobierno Político de la Peste, y de modo de precaverse de ella*. Escrito em Italiano por Antonio Luis Muratori, traduzido para o espanhol e publicado em Zaragoza em, 1801.

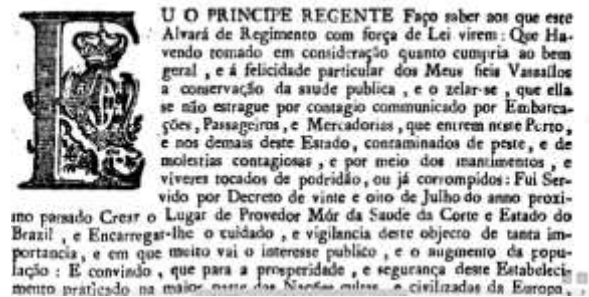
FIGURA 5 – PÁGINA INICIAL DA OBRA DE MURATORI



Fonte: A autora (2015).

- 6) *O Alvará de Regimento*, escrito pelo Príncipe Regente (Dom João VI) no Rio de Janeiro, publicado pela Imprensa Real em, 1810.

FIGURA 6 – PÁGINA INICIAL DO ALVARÁ DO PRINCIPE REGENTE



Fonte: A autora (2015).

- 7) *O Código Sanitário Panamericano*. Escrito na Convenção Sanitária Pan-Americana, reunida em Havana em 1924.

FIGURA 7 – PÁGINA INICIAL DO CÓDIGO SANITÁRIO



Fonte: A autora (2015).

Além das fontes que destacamos aqui, utilizamos outros textos da época que tratam da história das epidemias e suas representações. As fontes históricas nos possibilitaram perceber que as representações sociais da aids tem suas raízes nas representações de epidemias passadas, especialmente da Peste Negra.

No que diz respeito aos dados da Revista Veja, estes nos possibilitaram estabelecer um quadro comparativo do que se dizia sobre a aids nos primeiros anos da epidemia e o que se diz dela a partir da descoberta e da generalização do uso dos antirretrovirais. A escolha desta revista deveu-se à sua disponibilidade de acesso *online*, desde a primeira reportagem sobre o HIV/Aids publicada em 1984 até 2009, último ano de acesso livre à revista (ANEXO N. 2). Para o levantamento das matérias realizado no acervo virtual da Revista<sup>30</sup>, utilizamos a ‘busca avançada’, utilizando como descritores ‘HIV’ e ‘Aids’.

A busca na Revista Veja nos permitiu arrolar todas as reportagens, cartas de leitores e textos de opinião que trataram do tema. As reportagens sobre outros temas correlatos com os termos HIV-Aids também foram selecionadas. Excluímos apenas matérias onde a palavra era citada uma única vez e em condições circunstanciais, sem nenhuma outra informação relativa ao tema.

A secção de Cartas dos leitores também foi selecionada devido à sua característica de retratar a opinião de leitores sobre a Aids. Ressalvamos que as cartas são selecionadas pelo veículo de comunicação, portanto, também estão sujeitas à linha editorial do Revista. Os textos de opinião também foram utilizados para verificar as informações dos ditos ‘formadores de opinião’. Os arquivos foram salvos no formato PDF utilizando o próprio sistema de impressão disponibilizado pelo sistema da Veja<sup>31</sup>. O aplicativo que utilizamos nos possibilitou salvar os comentários de cada trecho da reportagem no próprio arquivo.

Importante notar, que entre janeiro e junho de 2006, acervo digital da Revista não retornou resultados com as palavras aids ou HIV. Dada a impossibilidade de

---

<sup>30</sup> Disponível no link <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/>> no período de janeiro de 1984 a novembro de 2009.

<sup>31</sup> Importante anotar, que entre janeiro e junho de 2006, o site do acervo digital não retornou resultados com as palavras Aids ou HIV. Dada a impossibilidade de checagem do período na revista física é possível considerar que tenha alguma falha no sistema neste período. Foi impossível imprimir a matéria da Edição 1570 de 28 de outubro de 1998, entre as páginas 114 e 121.

checarmos o período na revista física é possível considerar que tenha alguma falha no sistema neste período.

Quanto às matérias da Revista Veja, foram estas organizadas pelos seus títulos, a partir dos quais geramos tabelas como forma de organização dos dados. Usamos o programa SPSS para sistematizar a quantidade de reportagens da revista por ano, no período que nos propusemos a trabalhar. O conteúdo das reportagens foi analisado no capítulo sobre o surgimento da aids no Brasil.

Na sequência o quadro 03 nos indica como a Primeira Categoria (que resultou dos dados do questionário da livre associação das palavras) reuniu as palavras e expressões que surgiram da pesquisa com as matérias da Revista Veja.

QUADRO 3 - CATEGORIA 1: EPIDEMIA – RELAÇÃO COM AS MATÉRIAS DA REVISTA VEJA

| Ano           | Palavras das matérias da Revista   |
|---------------|--|
| 1984/85/86    | Peste; Doença; Mal; Castigo de Deus; Peste gay; Catástrofe; Picada mortal; Ataque mortal.                    |
| 1987          | Vírus no ataque; Livres do mal castigado; Aids.  |
| 1988          | Trapaças do mal; Doença; Síndrome; Castigo de Deus; Vírus; Legado de morte 'Eu pensei que positivo era bom'. |
| 1989/90       | Aids; Doença; Mal absolvido; Mal; Doença grave; Inimigo.   |
| 1991/92       | Vírus – a vida com o vírus; Aids; HIV; Mal; Vírus da treva; Bruxa solta.                                     |
| 1993/94       | Sombra da Aids; Vírus da discórdia; Vírus do medo; Vírus da tristeza.  |
| 1995/96/97/98 | Epidemia.  |
| 1999/2000     | HIV; Doença de pobre.  |
| 2001/02       | HIV – africanas imunes.  |
| 2005/06       | Inimigo radical; Mal crônico.  |
| 2007/08       | Aids; HIV; Epidemia.   |
| 2009          | Doença crônica.  |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

A diversidade de fontes que utilizamos tornou o tratamento dos dados uma operação trabalhosa. As opções metodológicas que fizemos, permitiram o diálogo entre o material coletado nas diferentes fontes e o *corpus teórico analítico* que utilizado. Para Gomes Campos, “a relação que se estabelece entre o pesquisador e o material pesquisado é de intensa interdependência”. (2009, p.613). Ainda para o autor, não podemos nos distanciar dos objetivos e das teorias norteadoras do trabalho e também é importante lembrar que não podemos ignorar os recursos intuitivos dos pesquisadores, os quais por vezes perpassam os problemas pré-estabelecidos na pesquisa.

Os recursos técnicos e metodológicos utilizados na análise dos dados foram diversos e correspondem ao tipo de dados que dispomos. Reiteramos que a resposta à pergunta aberta do questionário aplicado aos 218 participantes da pesquisa e as

entrevistas nas ONGs/Aids receberam um tratamento que permitisse captar os conteúdos dos relatos. O tratamento possibilitou a explicitação e sistematização do conteúdo e seu significado sem perder de vista a referência da origem das mensagens. Segundo Bardin

Lidamos então com uma fala relativamente espontânea, com um discurso falado, que uma pessoa – o entrevistado – orchestra mais ou menos à sua vontade. Encenação livre daquilo que esta pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito de alguma coisa. A subjetividade está muito presente: uma pessoa fala. (BARDIN, 2002, p. 89).

Para Gomes, o “foco é, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar”. (GOMES, 2008, p. 79). Neste sentido não basta apenas a interpretação dos conteúdos, mas sua sistematização com critérios de classificação para melhor interpretar. Sem dúvida, a subjetividade se encontra presente em todas as falas tornando muito singular o posicionamento de cada entrevistado. Isto fica evidente no decorrer da pesquisa, embora todos tenham sido perguntados sobre as mesmas questões, cada um a tomou de modo particular.

Desta forma, pensando nos possíveis resultados da pesquisa, seja com relação às falas dos participantes, às matérias jornalísticas e às fontes históricas, encaminhamos a análise a partir de recortes no ‘corpus’ empírico que nos possibilitam aproveitá-lo, de forma que o resultado da pesquisa consiga mostrar possíveis relações entre os conteúdos representacionais de epidemias que ocorreram em momentos e contextos históricos distintos e separados por alguns séculos.



### 3 AS EPIDEMIAS NA HISTÓRIA

Estudar as representações sociais da aids exige que olhemos para o passado em busca das marcas das representações deixadas ao longo da história das epidemias, isto porque:

Existem também estruturas que são tão duradouras que permanecem guardadas no inconsciente ou na não consciência daqueles que a viveram, ou cujas alterações se dão a tão longo prazo que escapam ao conhecimento empírico dos atingidos. Aqui, somente a sociologia ou a história como ciência do passado podem dar notícia que conduza para além dos campos de experiência das gerações contemporâneas de então. (KOSELLECK, 2006, p. 137).

Desta forma, a história das epidemias nos permite compreender melhor a aids, tendo em vista que o passado não é algo a ser deixado para trás. Nas palavras de William Faulkner (1897-1962) o passado “nunca está morto, ele nem mesmo é passado”<sup>32</sup>. Além disso, “há, por exemplo, fenômenos de longa duração que se impõem imediatamente, independentemente de serem combatidos ou favorecidos”. (KOSELLECK, 2006, p. 136).

Neste capítulo apresentamos as epidemias que marcaram a história em seus diferentes momentos e contextos, nossa intenção é a busca das permanências e ressignificações das representações sociais destas na longa duração, que nos ajudem na compreensão da aids no presente, cientes de que “cada evento produz mais e, ao mesmo tempo, menos do que está contido nas suas circunstâncias prévias: daí advém sua surpreendente novidade”. (KOSELLECK, 2006, p. 139).

Optamos por utilizar ao longo do trabalho o termo ‘Epidemia’<sup>33</sup>, toda vez que nos referirmos aos diversos episódios que retratam os problemas de saúde de grandes conjuntos humanos no decorrer da história. O termo ‘Peste Negra’ será utilizado para designar a epidemia de peste ocorrida na Europa no século XIV. Entretanto, não podemos perder de vista que quando se tratava de epidemias em épocas anteriores à ‘Peste Negra’, utilizava-se o termo ‘peste’ para designar de forma

<sup>32</sup> Frase famosa do escritor americano constantemente citada, extraída do livro *“Requiem for a Nun”*, publicado pela primeira vez em 1951. Disponível em: [https://en.wikiquote.org/wiki/William\\_Faulkner](https://en.wikiquote.org/wiki/William_Faulkner). Acesso em 15 Jan. 2016.

<sup>33</sup> Doença infecciosa e transmissível que acomete uma comunidade ou região e pode se espalhar rapidamente entre as pessoas de outras regiões. O que se sabe do termo Epidemia, é que foi utilizado por Hipócrates no século V a. C., que no livro Epidemias I, já fazia uma descrição clínica da caxumba. (ROSEN, 1994, p 35).

genérica ‘pestilências’ ou ‘pragas’ a exemplo das ‘pragas do Egito’. (LEWINSOHN, 2003, p. 41). Quanto à ‘Peste Negra’ destaca-se que foi uma pandemia específica e datada, que ocorreu em meados do Século XIV, cujo nome lhe foi atribuído posteriormente,

“qualquer que seja a origem ou explicação do nome, o fato é que em toda a Europa ainda hoje a Peste ou Morte Negra identifica de forma inquestionável, pelo menos entre pessoas minimamente letradas, a pandemia do século XIV” (LEWINSOHN, 2003, p. 39).

E quando se fala de uma Epidemia é costume mencionar-se a mesma pelo nome específico, como a epidemia de cólera e o ano, por exemplo.

Amanda Pascal<sup>34</sup> (2011) no seu trabalho sobre a descrição da Peste de Atenas, que será retomada adiante, contribui com o presente estudo, pois muito do que a autora fala em relação ao relato sobre a peste de Atenas por Tucídides também se aplica a muitos outros relatos de epidemias que serão analisados ao longo de todo o trabalho:

Parece evidente que, para analisar a passagem da peste (de Tucídides), é imprescindível tratar de situar e compreender a descrição da epidemia em seu próprio contexto. Por um lado, o contexto histórico-cultural que torna possível uma descrição semelhante; e, por outro lado, o contexto da obra onde a mesma adquire sentido. (PASCAL, 2011, p. 61).

O que Pascal (2011, p. 83) aponta é que “não há dúvida que a descrição da peste seria inimaginável sem a literatura médica contemporânea”. Isto se aplica aos textos históricos que serão trabalhados nesta tese, pois veremos que os autores vão incorporando ao longo da história o conhecimento médico disponível, fruto da experiência dos períodos anteriores. Há, portanto, um condicionamento ao conhecimento médico existente em cada momento e contexto histórico, que incorporam as contribuições de relatos de episódios epidêmicos precedentes. Portanto, as epidemias enquanto doenças que se propagam, impactam no conhecimento científico de sua respectiva época e este conhecimento modifica o modo como a sociedade passa a representar as epidemias.

---

<sup>34</sup> Disponível no departamento de Filologia Grega e Linguística Indo-europeia da Universidade Complutense de Madrid - Realidad histórica y metáfora política en Tucídides: la descripción de la "peste" en "La Guerra del Peloponeso", de 2011.

Um dos aspectos recorrentes que percebemos é que ao longo da história, desde a antiguidade, as pestes têm sido explicadas como fenômenos cujas causas podem ser atribuídas a determinações espirituais e naturais, ora com ênfase em uma, ora em outra, e não raramente, às duas simultaneamente. Estas causas não são vistas necessariamente como concorrentes, contraditórias ou opostas. Deste modo, as explicações mítico-religiosas e as explicações científicas estão presentes nas representações das pestes desde a antiguidade, constituindo o que denominamos de Estrutura de Representações Sociais das epidemias.

Neste capítulo abordamos aspectos históricos relacionados às epidemias num esquema cronológico em duas partes: primeiro apresentamos as epidemias na Antiguidade, que vai na verdade influenciar os períodos posteriores; num segundo momento apresentamos a Idade Média, com as epidemias da segunda metade do primeiro milênio, através da Peste Negra e as suas representações.

### 3.1 AS EPIDEMIAS ANTIGAS

Partimos da indagação sobre ‘o que é a doença?’ com destaque para o fato que uma resposta satisfatória para esta pergunta seria impossível, pois sempre será uma resposta datada, em contexto social definido. O termo doença é de origem latina, em que ‘*dolentia*’ significa ‘dor, padecimento’. Não temos a intenção de retratar aqui a história da doença e da medicina, mas apenas resgatar alguns aspectos do desenvolvimento da medicina, juntamente com as concepções médicas e populares da doença, pois as duas estão intimamente ligadas. Conforme George Rosen (1994), as doenças afligem a humanidade ao longo de sua existência, pois a enfermidade é inerente à vida. Seja qual for o motivo que leva os povos, em diferentes momentos históricos, a buscarem práticas ligadas ao que se conhece hoje de profilaxia das doenças, a busca do controle das epidemias diversificou em cada sociedade e está intimamente ligado à forma como cada sociedade representa a propagação das doenças.

Compreende-se a doença a partir de concepções que são construídas socialmente. Assim, a doença apresenta-se historicamente como um solo, no qual camadas de significação são depositadas e vão se consolidando e formando o que se pode chamar de memória social da doença. Esta metáfora nos permite afirmar a premissa de que uma ‘doença atual’ atualiza doenças passadas que afetaram

indivíduos ou grandes grupos humanos. É a reatualização de significados da doença que nos permite trabalhar as permanências e ressignificações das representações sociais da doença ao longo da história.

Admitida essa premissa, muito do que se viveu numa epidemia passada reaparece numa epidemia atual. Aqui podemos pensar na memória social da doença, no sentido de admitir que os indivíduos atualizam uma experiência não necessariamente vivida por eles, mas pela sociedade enquanto tal, recuperando as marcas deixadas por ela, marcas estas que circulam no imaginário social.

Quando falamos em imaginário<sup>35</sup> nos referimos a uma forma de representação dos objetos que está diretamente ligada à história do mesmo e ao regime de imagens que os indivíduos desenvolvem e compartilham<sup>36</sup>. As imagens produzidas constituem-se a partir de duas fontes fundamentais: a experiência individual e a experiência coletiva, ao compartilhar significados. Cada um, ao participar dessas experiências acrescenta ou subtrai elementos de acordo com as formas como vive subjetivamente o encontro com o outro e com o coletivo. No caso da aids, suas representações como um novo mal, que é ressignificado pelas representações das epidemias do passado, “incita o imaginário de maneira profunda”. (JEOLÁS, 2007, p. 87).

Antes da medicina científica, as concepções de doença e cura foram retratadas na mitologia grega. Da Grécia clássica, nos restaram muitos escritos, dentre eles os relatos sobre Apolo, o deus da medicina. Apolo, juntamente com sua irmã Artemis, ensinaram a medicina a Quiron, filho de Saturno, que por sua vez a ensinou a Esculápio filho de Apolo e Coronis. Esculápio foi castigado por Zeus por ter curado muitos doentes. Nos templos de *Asclepéia* ou *Esculápia*, situados perto de águas minerais, Esculápio era adorado. Seus adoradores reproduziam em mármore ou em cera as partes do corpo curadas e ofereciam ao deus como forma de reconhecimento e agradecimento pela cura. Vale lembrar que esta prática ainda existe na atualidade em vários países do mundo, especialmente naqueles em que o catolicismo popular tem expressão significativa. Nestes casos é muito comum encontrar-se nas igrejas espaços reservados para exposição de peças (ex-votos) que

---

<sup>35</sup> Ver Rasia (1996), para quem o imaginário não é apenas uma experiência imediata de cada um e de suas representações individuais, mas está ligado ao nascimento do social e do homem. Nesse sentido, essas representações estão marcadas de imagens e de figuras que fazem parte do imaginário.

<sup>36</sup> Ver Durand (1989) em ‘As Estruturas Antropológicas do Imaginário’. Para o autor o imaginário é a capacidade individual e coletiva de dar sentido ao mundo e o ser humano é capaz de formar símbolos em sua vida sócio-cultural.

representam membros de corpos que foram curados pela ação de santos ou da divindade. (HEGENBERG, 1998).

O início da ‘superação’ ou ‘eliminação’ das causas espirituais das doenças, introduzindo a compreensão das causas naturais, nos remete a Hipócrates, (460-370 a.C.). Hipócrates afirma que a epilepsia não é mais divina nem mais sagrada do que outras doenças, mas tem causa natural. Esta é a transição para a compreensão da noção de doença como fenômeno natural e é o marco do início da abordagem científica das mesmas. (HEGENBERG, 1998).

Entretanto, é relevante observarmos que antes de Hipócrates nem toda concepção de doença era de natureza mágica. Isto porque no Egito médicos cirurgiões realizavam cirurgias do cérebro e na China, já havia indícios de conhecimentos de farmacologia e farmacoterapia há 30 séculos antes de Cristo. Na China também destaca-se a prática da acupuntura, aplicando-se princípios de Yin e Yang. O Yin designava o débil, a noite, a lua, a mulher, o obscuro e o Yang o forte, o dia, o sol, homem e a claridade. O desequilíbrio entre estes princípios está na origem das doenças para a medicina chinesa de então. (LANDIVAR HEREDIA *et al*, 2004, p. 10).

Existem também provas da existência de que já eram conhecidas pela medicina a esquistossomose, a poliomielite e o nanismo no Egito Antigo, e da tuberculose encontrados na espinha de esqueletos de índios pré-colombianos. Estas provas dão conta de descrições dessas doenças porém, o que variava era o modo como as diferentes sociedades as enfrentavam. Para Rosen “conhecer essas mudanças é essencial para a compreensão dos problemas de saúde e das teorias e práticas relativas à enfermidade, no curso da História”. (ROSEN, 1994).

Segundo Rosen (1994), foram encontrados em sítios escavados em Mohenjo-Daro, na Índia e em Harappa no Punjab<sup>37</sup> vestígios de construções de banheiros, esgotos e canais de escoamento nas ruas, que apontam evidências de atividades com a saúde comunitária, isto há cerca de quatro mil anos.

Um dos elementos naturais mais presentes nos relatos sobre as Epidemias e sua origem é o ar, muitas vezes o ‘ar quente’ que sobe dos pântanos. Além do ar, a água era outro elemento importante para a explicação da origem das doenças. Povos

---

<sup>37</sup> Sítio arqueológico que fica a nordeste do Paquistão.

como os etruscos<sup>38</sup>, por exemplo, já manifestavam cuidados com a higiene e o saneamento. Os cuidados que estes povos possuíam com a drenagem dos pântanos e com o suprimento de água potável, apontam para a importância que davam à saúde da comunidade, apesar da crença de que as epidemias e as doenças tinham origem divina. Pela relação que estabeleciam entre os pântanos e o surgimento de doenças infecciosas e as febres, os etruscos evitavam construir cidades próximas às regiões pantanosas. A malária, febre que tanto temiam, tinha, portanto, sua origem relacionada à proximidade com os pântanos. Sua profilaxia era feita pelo enxugamento dos pântanos através de aterramentos. Na verdade, aterravam os pântanos para eliminação do mau odor que este exalava, porque acreditavam que era o ‘mau ar’ o causador das febres. (UJVARI, 2003). O termo malária advém da relação estabelecida entre a doença e os pântanos, doença que foi descrita como *ária cattiva* ou *mal'aria* (ar ruim) pelos italianos no século XIV. Este termo entrou para a língua inglesa em torno de 200 anos depois. Já os franceses criaram o termo ‘paludismo’, cuja raiz significa pântano, para se referir à malária. (FRANÇA *et al*, 2008, p.1271).

Com relação aos termos ‘praga’ e ‘peste’, observamos que podem ser usados indistintamente para descrever a mesma epidemia em países diferentes, embora o termo ‘praga’ remeta, principalmente, às sociedades ocidentais, marcadas pelo pensamento hebraico no relato bíblico das sete pragas do Egito. Na narrativa bíblica as pragas foram enviadas por Deus contra o Egito, sua liderança e seu povo, para forçar o faraó a deixar o Povo de Israel partir sob liderança de Moisés rumo à terra prometida. (ÊXODO, caps. 7-11). Este relato, que está longe de ser considerado pelos estudiosos “um registro fotográfico objetivo do que ocorreu”. (ANDERSON, 1968, p. 46), expressa o modo como os Israelitas vivenciaram e interpretaram estes fenômenos, e exatamente por isso influenciou a cultura ocidental, marcada pelo pensamento judeu cristão. É notável perceber que uma das pragas era uma peste, as outras não eram pestes, no sentido de doenças, embora todas correspondessem a formas de castigo divino<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> Povos que viveram na Península Itálica ao sul do Rio Arno e ao norte do Rio Tibre, o que equivale hoje à atual Toscana. Não se sabe precisamente quando se instalaram nessa região, mas calcula-se entre os anos 1.200 a. C. a 700 a. C.

<sup>39</sup> Segue uma classificação das pestes do Livro do Êxodo: 1ª Conversão das águas do rio Nilo em sangue envenenado; 2ª Invasão de rãs nos rios e nas casas do Egito; 3ª Onda de mosquitos; 4ª Sanha de moscas venenosas ou de vespas; 5ª Peste sobre o gado; 6ª Tumores e pústulas nos homens e no bestíame; 7ª Geada; 8ª Invasão de gafanhotos; 9ª Trevas sobre o país; 10ª A morte dos primogênitos dos egípcios. (BETTENCOURT, 1965, p. 243).

FIGURA 8 – AS PRAGAS DO EGITO



FONTE: (ROS, 1989, p. 11).

LEGENDA: A imagem<sup>40</sup> representa uma das pragas do Egito, onde aparecem dois enfermos encostados em suas camas, enquanto Moisés encena uma espécie de purificação, espalhando cinzas para o céu, não se sabe se com finalidade de purificação ou malefício ao Faraó e aos egípcios. (ROS, 1989, p. 11).

Segundo Rosen (1994), autores antigos relatam que no contexto do Egito se acreditava que as epidemias eram resultado do julgamento divino<sup>41</sup> pela perversidade do ser humano, o que justificava essas práticas.

As representações das pestes, segundo Ros (1989, p. 10) encontradas nas antigas teorias, são retratadas em figuras presentes em versões atuais dos textos sagrados. Nestas representações as pragas continuam sendo consideradas castigo divino pelos pecados dos humanos.

<sup>40</sup> Esta ilustração encontra-se na bíblia alemã denominada de Bíblia de Toggenburg, anotada por Dietrich em 1411, para o uso pessoal do Conde de Toggenburg (ROS, 1989, p. 11). Embora esta imagem seja ilustrada na Idade Média, ela retrata uma 'praga' antiga.

<sup>41</sup> Sekhmet era no Egito a deusa da peste, que provocava as epidemias.

FIGURA 9 – O ANJO SOBRE DA PESTE



FONTE: (ROS, 1989, p. 10).

LEGENDA: A figura representa um D inicial adornado com um anjo que se abate com uma espada sobre um grupo de israelitas, que imploram por clemência. Três deles caem no inferno. Isto é visto como sinal da enfermidade, enfermidade como castigo da ira divina. Esta miniatura, que ilustra a Bíblia de Winchester<sup>42</sup>, encontra-se na biblioteca da catedral desta cidade (ROS, 1989, p. 10).

Na bíblia encontramos algumas passagens remetendo ao que hoje poderíamos chamar de medicina científica, quanto representações das doenças como forças malignas. O Levítico descreve a lepra com observações rigorosas, que orientam para o caráter “científico” da descrição da doença. Os capítulos 13 e 14 deste livro soam como um escrito de natureza médica ao estilo da época (DOUGLAS, 2006, p. 209). Além de descrever a doença, indica-se o tratamento, recomendando-se o isolamento como medida sanitária para não disseminar a doença:

O sacerdote examinará a chaga na cútis carnosa, e se o pelo na parte infecta houver embranquecido e a parte enferma se apresentar mais funda que o resto da pele, é chaga de lepra. Ao constatar isto, o sacerdote declará-lo-á impuro. (LEVÍTICO, cap.13. vs 3).

<sup>42</sup> A edição da bíblia citada data da segunda metade do século XII e se encontra na biblioteca da Catedral de Winchester (ROS, 1889, p. 10).



A importância que o livro dispensou à lepra está retratada na extensão (ocupa dois capítulos inteiros do Levítico) e nos detalhes com os quais é apresentada a doença. Os detalhes são tantos, que hoje se pode identificar uma variedade de doenças sob o termo hebreu 'lepra'. (DOUGLAS, 2006, p. 210).

Em contrapartida ao caráter rigoroso com o qual se trata a lepra no Levítico, no Livro I de Samuel, há relatos que Saul, o primeiro rei de Israel, pedia a Davi que tocasse a cítara porque sofria de depressão. A depressão se explicava na época, como a possessão do indivíduo, por um espírito maligno. A doença aparece neste episódio como doença do espírito: "Sempre que o espírito sobre-humano acometia Saul, Davi tomava a cítara e tocava-a com sua mão e Saul acalmava-se, sentia-se melhor e o mau espírito se retirava dele". (1 SAMUEL, Cap.16, vs 23). Para ilustrar mais uma destas representações, citamos Eliseu que cura Naaman acometido pela lepra, mandando-o banhar-se sete vezes no rio Jordão, "vai, lava-te 7 vezes no Jordão e tua carne restaurar-se-á; vai, ficarás limpo". (2 REIS, cap. 5, vs 10). Se deve limpar-se, é porque se encontra impuro, já que a lepra é sinônimo de impureza.

Para Paul Ricoeur "o medo do impuro e os ritos de purificação constituem o pano de fundo de todos os nossos sentimentos e dos nossos comportamentos relacionados com a falta" (RICOEUR, 2013, p. 41). Assim, o contágio ocorre pelo fato de se estar no mundo, e é o que o autor chama de símbolo da mancha. Os dois traços do simbolismo da mancha, como algo que infecta, e o temor de ser contaminado, gera um sentimento de medo; medo de ficar contaminado, manchado pelo mal, que se caracteriza pela perda da pureza. O sentimento de culpa ocorre, portanto, por um descuido do indivíduo, ao qual é atribuída toda responsabilidade pela transmissão do vírus. Assim, quando se sofre, quando se morre, quando se fracassa, é porque houve pecado. Para responder a isto, não basta a ação médica, da evacuação dos humores, mas a busca de uma purificação moral. (RICOEUR, 2013).

O que se percebe é que sendo a mancha o mais arcaico dos símbolos do mal, reaparece em diferentes momentos e constitui a base do sentimento de medo, medo de se tornar impuro, o que

Exprime bem o equívoco da pureza, que oscila entre o físico e o ético; a sua intenção principal é a de exprimir a isenção do impuro: a não-mistura, a não-sujidade, a não-obscuridade, a não-confusão; e essa ausência faz-se sentir em todos os registros do sentido literal e do sentido figurado. (RICOEUR, 2013, p. 51).

Desse modo, a lepra é um exemplo claro de como o indivíduo impuro, como culpado que é, passa a ser excluído de todos os lugares públicos e sagrados, como uma forma de expiação, anulação da mancha. Isto posto, deparamo-nos diante da epidemia e sua função desintegradora dos valores morais. A limpeza moral acompanha a limpeza física e a purga dos humores no sentido médico pode simbolizar uma purificação “totalmente moral”. (RICOEUR, 2013, p. 53 e 54).

O pensamento grego – e por extensão, o pensamento ocidental sobre as epidemias – ficou marcado pelo relato sobre a Peste de Atenas<sup>43</sup> de autoria de Tucídides, considerado o melhor dos historiadores gregos do final o século V a.C. A Peste de Atenas teria ocorrido no ano de 430 a.C., contra a qual “nada podiam fazer os médicos por seu desconhecimento da enfermidade que tratavam pela primeira vez”. (TUCÍDIDES, 2011, p. 20). Além do rigor na descrição dos sintomas e das consequências da doença, Tucídides aponta para a mudança de comportamento da população: “Assim, aspiravam ao proveito pronto e prazeroso, pensando que suas vidas e suas riquezas eram igualmente efêmeras”. (TUCÍDIDES, 2011, p. 24).

FIGURA 10 – A PESTE DE ATENAS



---

<sup>43</sup> A peste de Atenas é também chamada ‘praga de Atenas’. Foi uma epidemia de uma doença misteriosa que infestou Atenas, que ocorreu quando atenienses e espartanos disputavam a hegemonia no início das guerras do Peloponeso. Hoje se acredita tratava-se provavelmente de febre tifoide.

FONTE: A Praga de Atenas. **Isto É Cultura**. Edição: 2045. 21 Jan. 2009. Disponível em: [http://www.istoe.com.br/reportagens/5565\\_A+PRAGA+DE+ATENAS](http://www.istoe.com.br/reportagens/5565_A+PRAGA+DE+ATENAS). Acesso em: 01 Abril 2016.

LEGENDA: Quadro retrata o drama dos doentes na peste de Atenas. O flagelo da peste de Atenas inspirou o pintor belga Michiel Sweerts (1618-1664).

Pascal (2011) destaca a relação ‘epidemia’ e ‘guerra’ como parte da tradição literária grega e as duas podem ser compreendidas como castigo dos deuses. Para o autor, o relato de Tucídides se relaciona de forma direta com os poemas épicos. Deste modo, as imagens de ‘cães e aves’ disputando os corpos insepultos, remetem no relato da epidemia à tradição literária anterior a ela, como uma das piores coisas que poderia acontecer a um ser humano, ser privado de um enterro adequado<sup>44</sup>.

Para Pascal a Peste de Atenas é reveladora a situação de crise de valores da sociedade grega:

a peste ateniense se revela como uma autêntica experiência de destruição de valores, uma experiência que a extraordinária força emotiva de Tucídides soube transmitir a leitores de muitas gerações. (PASCAL, 2011, p.138).

Refere-se “à desintegração absoluta de valores morais que a epidemia traz consigo: o desespero diante da iminência da morte e a quebra de todos os princípios nos quais a vida em comum se fundamentava”. (PASCAL, 2011, p.140).

O relato de Tucídides tornou-se um clássico da literatura médica mundial, e o modo como ele descreve os sintomas da doença será inúmeras vezes repetido na literatura que se produz posteriormente. Vemos isto na obra de Galeno, Avicena e muitos outros, num contexto de desenvolvimento de racionalidade natural.

A originalidade de Tucídides ao constatar o fenômeno do contágio é análoga à originalidade da visão secularizada a partir da qual ele mesmo relata a história do conflito. (PASCAL, 2011, p.335).

Esta é, na verdade, a característica de Tucídides, de narrar a verdade dos fatos a respeito do conflito.

Na Grécia, nos séculos V e IV a.C. crescia, portanto, concomitantemente com a ideia de causa divina das doenças a teoria científica racional, que ganha força, mas não destitui os aspectos religiosos e míticos do pensamento médico (ROSEN, 1994).

---

<sup>44</sup> Na tragédia Antígona de Sófocles, a heroína (Antígona) é condenada à morte por querer sepultar seu irmão Polínices, morto por Eteócles em disputa pelo trono de Tebas. Creonte, rei de Tebas proíbe que Polínices seja sepultado, pois havia cometido crime de traição ao negar dividir o trono com Eteócles. Antígona, filha de Édipo e irmã de Polínices e Eteócles, contraria a determinação de Creonte é enterrada viva, enquanto Polínices jaz ao sol, a mercê dos cães e das aves de rapina (SÓFOCLES, 496-406 a. C.) Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/antigone.pdf>. Acesso em 27 Out. 2015.

Segundo Landivar et al (2004), Asclepíades de Bitínia, que viveu no século anterior a Cristo, teria feito a reanimação cardiopulmonar em um 'morto' em um velório, o que lhe deu muita fama e abriu as portas para outros médicos gregos. Foi ele que realizou pela primeira vez a traqueostomia. Asclepíades afirmava que as doenças mentais eram resultantes das alterações das paixões.

Também nos escritos de Homero, tanto na Odisseia quanto na Ilíada, já se falava de traumatismos e feridas de batalha, com descrições de anatomia. Nos escritos de Homero encontram-se ainda observações sobre saúde preventiva.

Erasístrato e Herófilo, ambos contemporâneos (cerca de 300 a.C.), foram designados, respectivamente, o pai da fisiologia e da anatomia. Mais tarde, no início da era cristã, Galeno também vai afirmar que a histeria não era necessariamente uma doença da mulher e que os transtornos psíquicos tem origem no cérebro.

A visão etiológica das doenças como miasma corrupto, ou corrupção do ar, configura uma visão bem definida de uma das explicações sobre a causa das epidemias, já presente em Tucídides e também em Hipócrates. Assim com Hipócrates, e depois mais detalhadamente com Galeno, a teoria dos miasmas incorpora a ideia de um espírito energético, o *pneuma*, pelo qual se explica que todo ar absorvido pelo corpo humano, através da respiração, se acumula nos órgãos vitais. (MARTINS et al, 2008, p. 10).

A concepção de que o ar supostamente se corrompe quando há um desequilíbrio dos quatro humores, e a pestilência seria consequência da desarmonia desses humores. Para combater esse desequilíbrio, restava buscar alguns recursos como as dietas adequadas, alguns fármacos a sangria ou flebotomia (sangramento provocado por uma incisão). (AMASUNO, 1996).

A influência de Hipócrates na medicina ocidental é amplamente reconhecida, e embora nesta tese não nos dedicaremos ao estudo do *Corpus Hipocraticum*, nos referimos à teoria dos humores, pois, além da influência que ela exerce sobre a prática médica, também influencia os inúmeros tratados sobre as epidemias ao longo da história.

A conotação original da palavra 'humor', durante a Antiguidade greco-romana, era de alguma coisa úmida, relacionada a um líquido ou fluido. A palavra latina 'humore' significa bebida, líquido corporal ou fluido de qualquer espécie. (MARTINS et al, 2008, p. 10).

No tratado 'Da natureza do homem', atribuído a Hipócrates, lê-se que:

O corpo do homem contém sangue, fleuma, bile amarela e negra - esta é a natureza do corpo, através da qual adoece e tem saúde. Tem saúde, precisamente, quando estes humores são harmônicos em proporção, em propriedade e em quantidade, e, sobretudo quando são misturados. O homem adoece quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa no corpo e não se une aos demais. Pois é necessário que, quando um desses humores se separa e se desloca para adiante de seu lugar, não só este lugar donde se desloca adoça, mas também o lugar no qual ele transborda, ultrapassando a medida, cause dor e sofrimento. E quando um desses humores flui para fora do corpo mais do que permite a sua superabundância, a evacuação causa sofrimento. Se, por outro lado, for feita a evacuação, a metástase e a separação dos outros humores dentro do corpo, é forçoso que isto cause, conforme o que já foi dito, um duplo sofrimento: no lugar do qual se deslocou e no lugar em que superabundou. (HIPÓCRATES, 1999 Da natureza do homem, 4.)

Para Hipócrates existe uma relação íntima entre o funcionamento equilibrado dos humores e o bem estar do indivíduo. A doença é a expressão de ruptura deste equilíbrio, na biomedicina contemporânea a noção de equilíbrio corporal é fundamental para a explicação de algumas patologias.

Hipócrates insiste na concepção de que a causa das epidemias é o ar contaminado,

...Deve, ainda, ser observado que o ar aspirado pela boca seja o e que menos volumoso e o mais puro possível, afastando-se, o quanto se puder, dentro de seus países, das regiões nas quais a doença tiver se assentado, e emagrecendo os corpos, pois assim os homens usam o ar com menos força e frequência. (HIPÓCRATES, *Da natureza do homem*, 9.)<sup>45</sup>

Este texto deixa claro que a causa da peste é o ar contaminado. A referência ao Ar como causa da epidemia marcará fortemente toda a literatura sobre o assunto, como veremos ao longo do trabalho.

Segundo Fernández (2004) várias ondas de epidemias ocorreram no Império Romano, que era conhecido como tendo boas condições sanitárias. Por isso, as Epidemias ocorreram em períodos breves, às vezes com retornos sucessivos. Dentre estas epidemias, Primeira Peste Antonina (165 a 170), foi chamada por alguns também de 'Peste de Galeno' por ter sido vivenciada e relatada por este médico romano. Galeno relatava em seu *Methodus Medendi* que esta peste estava presente em Roma em 166, com efeitos devastadores. O termo latino 'pestis', ou pestilência,

---

<sup>45</sup> Tradução de CAIRUS, Henrique. (1999) *Da natureza do homem*.

empregado por Galeno, equivale ao grego ‘loimos’, que “corresponde a uma enfermidade grande, frequentemente mortal e que atuava sobre um grande número de pessoas”. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p.7). Galeno descreveu a peste Antonina num registro, entre o clínico e o literário, muito próximo do qual Tucídides descreveu a peste de Atenas:

O médico romano (Galeno) fala expressamente de uma grande inflamação nos olhos, vermelhidão muito forte no interior da boca e da língua, sofrimento do paciente de uma enorme sede, sensação de abrasamento interior, enrijecimento da pele, violentas irrupções e fístulas, seguidas de diarreia, esgotamento físico, etc. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p. 11).

Estudos do século XIX apontam que a peste dos Antoninos correspondia à varíola, sendo ainda hoje a opinião predominante entre os historiadores, contudo, sem consenso geral. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p.13). Em 252 outro surto da Peste Antonina permitirá a Cipriano de Cartago escrever uma obra com o título de ‘Mortandade’. (FERNÁNDEZ, 2004).

A ligação da causa da peste à qualidade do ar é recorrente na história, e no período da Peste Antonina também destaca-se a preocupação com a água potável, além da qualidade do ar. Ujvari (2003) aponta que para os povos que habitavam a Roma imperial, a cultura predominante estava relacionada à manutenção da higiene, da água limpa e de medidas que evitassem o “mau ar advindo dos pântanos. Isto ensejava uma fiscalização sobre os moradores e os mercadores. A vigilância incluía também os bens de consumo. Os alimentos eram inspecionados rigorosamente, o que evitava o comércio de produtos estragados ou contaminados. Os funerais por sua vez não podiam ser realizados dentro dos muros da cidade.

Com relação à utilização de água potável, acredita-se que os etruscos tenham exercido influência sobre os romanos, e segundo Rosen “os romanos provavelmente aprenderam com os etruscos, pois esse povo sabia como transportar e utilizar a água à distância”. (ROSEN, 1994, p. 40-41).

De modo geral, todas as cidades na antiguidade se viam impelidas a reforçar o seu abastecimento de água. Em Atenas no século VI a.C., as águas eram trazidas das colinas, na Ásia Menor e na cidade de Pérgamo, 200 anos a.C. construiu-se um aqueduto, cujo reservatório se situava no monte Hagios Georgios. No entanto, embora haja relatos de muitos sistemas de transporte de água, o sistema de aquedutos desenvolvido pelos romanos não tem precedentes, pois os romanos desenvolveram

técnicas condução da água que superaram seus antecedentes. Na época de Ápio Cláudio Crasso, em 312 a. C., construiu-se em Roma o primeiro aqueduto, o Água Ápia. Na sequência vários outros foram construídos e eram responsáveis pelo fornecimento e transporte de água potável para a população. Nesse período, Roma recebia cerca de quarenta milhões de galões de água por dia. A fonte de informação sobre o suprimento de água em Roma é Sexto Júlio Frontino, que foi designado Comissário de Água de Roma. (ROSEN, 1994).

Sexto Julio Frontino, em 97, contribuiu para a administração da Saúde Pública de Roma, isto porque, na sua concepção as medidas que eram tomadas afastavam as causas das doenças. Dentre as medidas tomadas na antiguidade, além da busca pela água potável, havia em muitas cidades, dentre as quais destacavam-se Atenas e Roma, sistemas de esgoto. A construção da *cloaca máxima*, o grande esgoto de Roma, que ainda faz parte do sistema de drenagem da moderna Roma, é atribuída a Tarquínio Prisco, o quinto Rei de Roma. No período de Constantino (280-337), havia em Roma cerca de 150 latrinas públicas, com destaque para o fato de que nas partes mais pobres da cidade, as ruas eram sujas e fétidas. Isto ocorria devido aos urinóis que eram esvaziados dos andares de cima das casas. Este fator aponta que, apesar dos avanços que ocorriam na tentativa de eliminar as causas das doenças e das epidemias, a saúde pública deixava muito a desejar e eram as grandes massas da população que sofriam as consequências disto, por nem sempre lhes ser permitido acesso às instalações higiênicas. (ROSEN, 1994, p. 41-43).

Como a salubridade estava associada ao clima e o solo, estes fatores determinavam à escolha dos lugares próprios para a fundação de cidades e a construção de prédios. Neste sentido é interessante a observação de Marco Terêncio Varro, no primeiro século a.C., que destaca que era preciso se precaver contra as pequenas criaturas que causam sérias doenças ao entrarem no corpo e no nariz, criaturas estas invisíveis aos olhos. Por isso, a população deveria se precaver delas não construindo em lugares encharcados. Uma observação importante neste mesmo contexto foi feita por Vitruvius<sup>46</sup> e pelo agricultor Collumella<sup>47</sup>. Segundo eles, se a água salgada fosse misturada aos charcos, estes poderiam se transformar em terrenos

---

<sup>46</sup> Engenheiro, agrimensor e pesquisador romano, era militar. Escreveu *De Architectura*, trabalho que dedicou ao Imperador Augusto. Os conhecimentos que compilava eram derivados principalmente da literatura grega.

<sup>47</sup> Agricultor e agrônomo que escreveu uma obra completa sobre a agricultura na época.

sadios. Hoje se sabe que alguns tipos de mosquitos não se reproduzem em água salgada. (ROSEN, 1994). Portanto, essa mistura proposta por Vitruvius e Columella representa um avanço no conhecimento sobre o saneamento do ambiente e se inscreve nas formas encontradas para evitar algumas doenças.

Segundo Gozalbes & García (2007), escritos romanos da época indicam que as epidemias em geral se originavam na África. Essa crença generalizada deveu-se ao fato de que as zonas quentes eram consideradas insalubres. Segundo estes escritos ainda, “o lugar de origem das pestes era a Etiópia, ao sul do Egito, devido ao calor que dava lugar à aparição de vários insetos (...)”. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p.9).

A ideia de corrupção do ar se mistura com interpretações míticas sobre a origem das Epidemias. Durante a Primeira Peste Antonina circulou uma versão que atribuía a origem da epidemia ao fato de que um soldado romano, casualmente, quebrou um vaso no templo de Apolo, na Babilônia, de onde escapou um vapor que infectou o mundo inteiro<sup>48</sup>. “O próprio fato de acreditar que haviam sido as emanações de um recipiente as causadoras {da epidemia}, reflete as crenças antigas a respeito da peste como corrupção do ar”. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p.10).

O enfrentamento da Peste Antonina, retrata que, como não havia o que fazer, a conclusão das pessoas era que a “única opção frente à epidemia era fugir, pois a peste carecia de cura”. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p.9). A fuga como única alternativa ao enfrentamento das epidemias nos remete à impotência e à fragilidade diante da peste como mal que aflige a humanidade. O mal, visto portanto, como mancha na honra dos humanos, passa a ser sempre um fator que causa destruição, e é pela destruição que se passa a purificação. O mal é, neste sentido, uma marca de fraqueza e impotência. A força simbólica do medo do que é impuro é o pano de fundo de tudo o que se relaciona aos sentimentos e aos comportamentos relativos à falta. (RICOEUR, 2013).

Nota-se claramente nesta rápida abordagem a respeito das epidemias na Idade Antiga que são muitos os elementos deste período, que marcam fortemente as representações sobre as epidemias ao longo da história e que permanecem nas representações sociais da aids. Destaca-se, por exemplo, na Antiguidade a compreensão de que as epidemias têm suas causas naturais e espirituais,

---

<sup>48</sup> Esta versão da origem da peste Antonina nos remete ao mito de Pandora, cuja caixa se aberta, espalharia desgraça pelo mundo.



simultaneamente. Os relatos bíblicos apresentam as pestes como castigo e ao mesmo tempo submetem os doentes à análise epidemiológica acurada. Na Grécia se instaura uma compreensão mítica das epidemias, ao mesmo tempo em que se inicia uma abordagem que podemos chamar de científica, dos fenômenos e das causas das mesmas. Esta abordagem, mítico-religiosa e científica, estará presente também nas representações das epidemias do século XX.

A relação entre epidemia e guerra como castigo e ao mesmo tempo como sinal de degradação moral, está presente tanto entre os povos bíblicos como entre os gregos. Há uma forte relação entre epidemia, pecado e expiação, decorrendo disto a culpabilização dos enfermos pela existência da doença. A culpabilização leva os enfermos à exclusão e discriminação.

Há também uma oposição entre a transmissão vista como o sujo, e a higiene, vista como limpo. No contexto bíblico é o sacerdote quem monitora e controla o sujo e o limpo. Em Roma a higiene assume cada vez mais importância no combate às epidemias, principalmente às relacionadas ao ar impuro.

Por fim, observamos na Antiguidade a identificação de grupos sociais como culpados pelas epidemias, ou seja, é recorrente na história destas identificar um grupo social que seja considerado culpado e responsável pela ocorrência e proliferação das doenças. É de conhecimento geral que as pragas relatadas na Bíblia eram vistas como consequências da desobediência do Faraó, deste modo, os egípcios sofriam as consequências por terem afligido o povo de Israel. No primeiro século do cristianismo Tertuliano registra uma situação onde os cristãos eram perseguidos, e desta forma, eram considerados culpados de todas as doenças e epidemias que se abatiam sobre a população. “Se o (rio) Tigre transborda... se a fome e a peste chegam então gritam: cristãos aos leões!”. (GOZALBES & GARCÍA, 2007, p.16). Por outro lado Ambrósio muda os termos e atribui as epidemias ao fato dos cristãos terem sido perseguidos. Na peste negra serão outros os culpados, como veremos.

Neste momento se fixou a concepção segundo a qual as doenças eram provenientes da África. A atribuição da origem da doença ao outro, ao estrangeiro, ainda está presente em muitas das explicações sobre a proveniência das doenças infecto-transmissíveis. Para a comunidade científica *aids*<sup>49</sup> nos seus inícios provinha

---

<sup>49</sup>Dentre as palavras evocadas pelos participantes da pesquisa, aparece a palavra ‘África’.

da África, a Gripe A do México etc. Esta visão busca retirar das sociedades locais a responsabilidade sobre as origens das doenças.

## 3.2 AS EPIDEMIAS MEDIEVAIS

Dedicamos nesta tese uma atenção especial à Peste Negra, embora tenham havido muitas outras epidemias, nenhuma delas teve a importância desta. Os inúmeros tratados dedicados à Peste Negra tem contribuído para a compreensão do seu impacto na Europa medieval, “bem como sua adequação para entrar com precisão e rigor na problemática que preside e dá sentido ao desenvolvimento evolutivo do seu conteúdo ideológico”. (AMASUNO, 1997, p. 254).

### 3.2.1 A Peste Negra

O caráter avassalador da Peste Negra e as representações dela decorrentes constitui-se elemento importante para as representações sociais das epidemias posteriores e, por este motivo a tomamos nesta tese como o contraponto necessário para o estudo das representações sociais da aids. Assim, é a Peste Negra nosso principal ponto de referência para o estudo das rupturas e das permanências nas representações sociais das epidemias na história posterior a ela.

O resgate etiológico do termo ‘peste’ indica que o mesmo foi utilizado para designar as doenças epidêmicas em geral e seu emprego, ainda hoje, se vê em algumas situações e contextos. A título de lembrança, quando apareceram os primeiros casos de aids no mundo, a doença era denominada Peste Gay. Para Fernández (2004, p.87) a expressão ‘Praga Negra’ ou ‘Peste Negra’ foi usada pela primeira vez em 1550, após a propagação da epidemia. Se inicialmente a epidemia era mais uma peste, o acréscimo do qualificativo ‘Negra’ teve um caráter descritivo e simbólico, por causa das manchas escuras que produzia na pele dos infetados, e só serve para designar a Epidemia do século XIV. Calcula-se que no período de 1348 a 1350/1351, tenha morrido entre um quarto e a metade da população da Europa devido a epidemia. (RUIZ DE LOIZAGA, 2009, p. 23-24). Assim de todas as epidemias ocorridas na Europa até então a Peste Negra foi a mais assustadora e letal.

No período da propagação da Peste Negra era comum a utilização dos termos febre, infecção, moléstia, todos com o sentido de peste, mas sem menção a esta

palavra. Atribui-se o fato de não se pronunciar o nome da doença ou negar-se nomeá-la, a uma superstição corrente na época de que nomeá-la contribui para sua proliferação. (RASIA, 1996; LEWINSOHN, 2003).

Os mais afetados pela Peste Negra foram as crianças e os jovens, com alto índice de mortalidade, que variava segundo a forma da doença. Na forma bubônica, o índice de mortes variava de 40% a 90% e na forma pulmonar de 90% a 100%; na forma septicêmica, a morte era certa. Isto porque o complicado mecanismo de transmissão da doença demorou a se tornar conhecido. Não se sabia à época - séculos XV e XVI - que o bacilo sobrevivía durante alguns dias nos cadáveres, e tampouco que mesmo que estes fossem enterrados o contágio poderia se dar por meio de roedores que se infiltravam nas covas e também as condições gerais das sepulturas e de falta de higiene na manipulação dos corpos infectados.

O bacilo "*pasteurella pestis*" causador da Peste Negra, que era apenas uma de suas variações, só foi isolado em 1894. O rato portador da pulga vetor do contágio, proliferou na Europa a partir do Século XIII, e antes disso, eram encontrados principalmente nas cidades portuárias e com menos frequência na zona rural. O desenvolvimento do comércio permitiu que os ratos se espalhassem levados nas mercadorias, como grãos, fardos de lã, peles e tecidos. Para que o ciclo de contágio se completasse era necessário que as condições climáticas fossem favoráveis, principalmente a umidade e o calor. Por isso, segundo os estudiosos medievais e renascentistas, os grandes picos da peste se davam em regiões e em épocas de clima mais quente e estações mais chuvosas.

Um dos estudiosos da Peste Negra, Alfonso de Córdoba (1348), estudado por Amasuno (1997), é um médico cristão medieval que viveu na época da Peste e presenciou a irrupção da epidemia. Embora Córdoba residisse em Montpellier, na França, escreveu seu tratado sobre a peste na região da Península Ibérica. Seu tratado em alguns aspectos, apresenta afinidades com alguns o pensamento alemão, chegando a contribuir com um capítulo na enciclopédia *Buch der Natur* (Livro da Natureza) do alemão Konrad von Megenberg. O ponto de concordância entre a obra de Córdoba e a de Megenberg é a referência que fazem a duas hipóteses etiológicas da peste: a primeira compreende a Peste Negra como castigo de Deus e a segunda como culpa dos judeus. (AMASUNO, 1997, 260-271).

Amasuno (1997) escrevendo sobre o trabalho de Alfonso de Córdoba, aponta que em todos os escritos dos cronistas sobre a Peste Negra surge uma ou outra

explicação religiosa, e que, dada a força gigantesca do desastre por ela provocado, sua intensidade e extensão, só poderiam ser coisas de Deus. O nível de mortalidade da epidemia e a dificuldade de determinar as causas da peste, foi crucial na crença crescente da vontade divina como causadora da peste. (AMASUNO, 1997, p. 253 e ss).

Assim, ao considerar as causas da peste, os autores da época vão além das teorias naturalistas. Alfonso de Córdoba (1348) foi quem mais extrapolou a compreensão dos naturalistas medievais. O que se considera é que além de médico ele era um crente cristão, o que influencia sua visão de mundo e os resultados de suas investigações, desta forma a socioteologia, da qual Córdoba era adepto, impunha limites às explicações fundadas no naturalismo medieval. A socioteologia foi na verdade um entrave para o desenvolvimento da ciência na Idade Média. Tal condicionamento levava o médico a crer que as influências das ações dos inimigos, como os muçulmanos e os judeus são parte das causas da peste. Os limites da socioteologia, impostos às explicações fundadas nas causas naturais da peste analisada por ele, desdobram-se na coexistência de duas formas de explicá-la, uma com base na natureza e outra baseada em um fator artificial e voluntário. A causa natural se refere à influência astrológica e o fator artificial e voluntário refere-se à ação voluntária dos judeus, considerados responsáveis pelo envenenamento dos poços. Essas duas formas de explicar a etiologia da peste são incorporadas por vários autores, embora o reconhecimento, por vários deles de que as causas astrológicas são hierarquicamente superiores, não implicou que se dispensasse a concepção de que os judeus eram os causadores da peste. Ressalte-se que imputar às origens da peste aos judeus, implicava numa defesa descarada de apoio incondicional aos cristãos, em detrimento da minoria judia. (AMASUNO, 1997).

A teoria do contágio é fruto da observação e da experiência. Segundo essa teoria um indivíduo contraía a peste se tivesse contato com alguém infectado. O ar exalado pelo infectado, assim como seus pertences estavam contaminados e, portanto, se tornavam vetores da infecção. Os tratadistas cristãos divergiam dos muçulmanos não quanto à realidade do contágio, mas quanto à origem da peste. Ao mesmo tempo esses tratadistas acreditavam que os mais pobres eram mais suscetíveis à transmissão. (AMASUNO, 1997).

Amasuno (1997) aponta também que a interdependência da ciência médica e da teologia, marca ideológica da época, formam os pressupostos mentais da teoria do

contágio desenvolvida por Alfonso de Córdoba, de modo que sua visão médica, portanto, não é isenta de influência de suas posições político-religiosas. Como dissemos, Córdoba era médico e cristão da baixa Idade Média e escreve durante um período em que ocorreram violentas represálias contra os judeus.

Se Córdoba no primeiro ano da peste, atribua sua origem às forças siderais, passado o impacto dos fenômenos celestes a peste continua. Isto faz com que Córdoba se pergunte sobre o que havia afirmado: Se as causas siderais desapareceram, como a peste continuava?

O próprio Alfonso de Córdoba afirma que uma vez tendo sido causada, a permanência da peste se deve a outros fatores, e não mais aos astros. Tais fatores são os inimigos dos cristãos espanhóis, ou sejam, os mouros e os judeus.

Diante das afirmações de Alfonso de Córdoba, qual teria sido a reação dos seus contemporâneos? Muitos deram continuidade às suas teorias, outros dela discordaram, alguns as achavam absurdas e a grande maioria manteve silêncio sobre elas. A força e as implicações da ideia de que eram os judeus a causa da peste refletiam uma atitude quase que geral do cristianismo castelhano da época em relação aos mesmos. O endurecimento e o rigor adotados em relação aos judeus refletem o conflito armado e a crise pela qual passa Castilha e outros reinos da Península, como também o resto da Europa. Vistos por Córdoba como inimigos da cristandade, os judeus foram vítimas de grandes matanças, especialmente os judeus espanhóis, em 1391. (AMASUNO, 1997, p. 275).

FIGURA 11 – O BODE EXPIATÓRIO



FONTE: KREMSNMÜNSTER. **O bode expiatório – Judeus ultrajam Cristo.** Séc XIV. Reprodução de arte online, color. Disponível em: <<http://gabinetedehistoria.blogspot.com.br/2011/07/peste-negra-um-flagelo-varre-europa.html>>. Acesso em 5 Abril 2016.

LEGENDA: O quadro é 'O bode expiatório - Judeus ultrajam Cristo'. Kremsmünster, Austria, séc. XIV. Os judeus eram considerados culpados por terem sido responsáveis pela morte de Jesus. Assim, eram na Idade Média o inimigo natural dos católicos. No quadro os judeus aparecem ultrajando Jesus Cristo.

A compreensão das epidemias como castigo divino não vinham desacompanhadas de uma série de outras explicações, mesmo que fossem contraditórias, assim, teoria do contágio não teve dificuldades em ser aceita e se difundiu. A atenção dispensada à Peste Negra buscava por respostas sobre suas causas, tanto por médicos quanto cronistas, escritores, pela igreja.

A maneira como as explicações sobre a peste se configuravam nas crônicas era muito rica em detalhes. Os escritos, especialmente na literatura médica, se proliferaram na Idade Média seguindo os picos da epidemia, e resultam do entrelaçamento da medicina greco-árabe com a escolástica. Desse entrelaçamento, resulta a concepção cosmológica das causas da Peste. A medicina Greco-árabe é a principal base do que se poderia chamar de medicina científica medieval. Na verdade, a ausência de explicação sem contradições sobre as causas da Peste, deixava a sociedade medieval mais confusa e apavorada. (AMASUNO, 1996, p. 19.21).

Pavor este que inspirou Boccaccio (1956), que viveu no tempo da peste negra e escreve sobre a “pestífera mortandade”, como ele a considera, e como uma maneira de preparar o leitor sobre as contradições da peste, orienta,

Visto que a dor se situa na extremidade oposta àquela em que a alegria se encontra, evidencia-se que os sofrimentos se concluem no instante em que começa a satisfação superveniente. (BOCCACCIO, 1956, p. 2).

Esta afirmação se evidencia nas suas novelas, onde adverte que se pudesse dizer a verdade, o diria, e até conduziria o leitor por outro caminho que não fosse tão árduo, porém os acontecimentos é que o coagem para que escreva sobre eles. Sobre o surgimento da peste negra o autor afirma que

Digo, pois, que já havíamos chegado ao ano profícuo da Encarnação do Filho de Deus de mil trezentos e quarenta e oito, quando na egrégia cidade de Florença, mais bela do que qualquer outra cidade itálica, sobreveio a mortífera pestilência. Por iniciativa dos corpos superiores, ou em consequência das nossas ações iníquas, esta pestilência, lançada sobre os mortais por justa ira de Deus e para nossa expiação, começara nas plagas orientais, alguns anos antes. (BOCCACCIO, 1956, p. 27).

Concomitantemente a Boccaccio, em 1348 os professores da Escola de Medicina da Universidade de Paris, preocupados com o rápido avanço da epidemia, tecem explicações reunidas em um dos mais curiosos escritos do século XIV, o *Compêndio de Epidemia*. Neste compêndio discutem-se as causas astrológicas que teriam dado origem à Peste Negra. Segundo esses professores, a explicação se baseava na dupla causa, do latim, *duplice provenit causa*, sendo a primeira a causa distante, a celeste, enquanto a segunda, a terrestre, próxima ou inferior. A explicação astrológica é de que trata-se da conjunção que se deu em 1345 entre de Saturno, Júpiter e Marte, sob o signo de Aquário. Soma-se a isto os efeitos nocivos dos eclipses solar e lunar, que antecederam a conjunção dos planetas. Desse modo, a conjunção de Saturno e Júpiter provocam mortandade e desastres e a de Júpiter com Marte provoca a Peste. No tratado ainda, há explicações sobre a influência de Júpiter na contaminação do ar devido aos vapores que provocam a doença, pelo fato de Júpiter ser um planeta quente e úmido, o que favorece a putrefação. (AMASUNO, 1997, p. 258).

Segundo Amasuno (1997), qualquer que seja a explicação sobre as causas da Peste Negra, o que há em comum entre a concepção cristã e a muçulmana é o

fatalismo diante da epidemia. Segundo Johannes de Saxonia, autor do 'Compêndio de Epidemia na Primeira Metade do Século XV', muitos cristãos acometidos pela peste se negavam a seguir os conselhos profiláticos porque para eles tratava-se da expiação dos pecados. (AMASUNO, 1997, p. 265).

Durante a epidemia a população fugia das cidades para o campo, a fuga constituía-se numa das formas de se livrar da ameaça que a Peste Negra representava. Muitos médicos ao se depararem com pessoas doentes, saíam em fuga. Monteano (1999) cita a declaração de um clérigo, da região de Tudela, que testemunhou a fuga de médicos nos anos de 1530. Numa ata do município de Pamplona, em 1566, consta a destituição de vários médicos de seu ofício, por terem abandonado a cidade deixando a população sem assistência. Em meio aos sobreviventes o médico do Papa Clemente VI chamado Guy de Chauillac, em Avignon, na França, relatou que a peste era tão contagiosa que pais e filhos mantinham-se afastados por medo da contaminação e que neste momento a caridade desapareceu.

Sobre o medo da contaminação e o abandono dos doentes, encontramos em Boccaccio (1956) alguns relatos, quando este escreve sobre a proliferação da peste negra na cidade de Florença, expressa as mudanças de comportamento ocorridas pelo impacto da peste naquela sociedade. A fuga dos contaminados é, portanto, constante e acompanha a história das epidemias.

Dessas circunstâncias, e de muitas outras suas semelhantes, ou ainda piores, originavam-se muitos pavores e muitos lances de imaginação nos que continuavam vivos. E quase tudo se orientava para um fim assaz cruel: o de ter nojo e de se fugir dos enfermos e das coisas deles. Assim procedendo, cada qual admitia estar assegurando a saúde para si próprio. (BOCCACCIO, 1956, p. 28).

A consequência da fuga levava ao isolamento dos indivíduos, como forma de "resistir àquele mal". (BOCCACCIO, 1956, p. 28). O isolamento podia se dar, tanto no ato de não se desejar nem ouvir falar de morte ou de enfermidade quanto na entrega à diversão como forma de satisfação dos prazeres e até zombar dos acontecimentos.

O afastamento e abandono que a peste provocava não poupava nem as famílias, a ponto de até pais e mães se afastarem dos filhos.

Deixemos de lado a circunstância de um cidadão ter repugnância de outro; de quase nenhum vizinho prestar cuidado a outro; de os parentes, juntos, raras vezes, ou nunca se visitarem, ainda assim só o fazerem de longe. Esta atribuição tinha entrado, com tamanho espanto, no peito dos homens e das mulheres, que um irmão abandonava o outro; o tio abandonava o sobrinho; a



irmã, a irmã; e, com frequência, a esposa desertava do seu marido. Os pais e as mães sentiam repugnância de visitar e de servir os filhos, como se estes não fossem seus (e esta é a pior coisa, quase inacreditável). BOCCACCIO, 1956, p. 29).

Até o costume das mulheres se reunirem na casa do morto e os dos homens, como os vizinhos e outros cidadãos, de se agruparem em frente à casa do morto foi impactado pelo aparecimento da peste negra. A cerimônia se completava quando o morto era levado à igreja que escolhia antes de morrer. Este cerimonial quase desapareceu, e no tempo da peste negra muitos foram os que morreram sem mesmo ter sido testemunhado sua morte. Não havia lágrimas e nem sequer piedade, “no lugar dos prantos e das lágrimas, passaram a ser usados, para a maioria, as risadas, os motejos, as festas e boa camaradagem”, que se justificava “para a salvação da alma dos que haviam ido”. (BOCCACCIO, 1956, p. 30).

Para os que tinham posse, ainda que abandonados, os acompanhava os “padioleiros”, que levavam os caixões. Para os miseráveis, nenhum cerimonial era mantido, poderiam morrer em suas casas das quais eram retirados e colocados sobre tábuas, muitas vezes isso ocorria com famílias inteiras. Não fosse pelo mal cheiro que os cadáveres exalavam, o que levava ao medo que a putrefação dos corpos lhes fizesse mal, nem mesmo seriam retirados das casas, não era pelo sentimento de caridade que o faziam. (BOCCACCIO, 1956).

No total das vítimas da peste, conforme Boccaccio (1956), incluem-se os enfermos que “foram mal atendidos, ou se viram abandonados às suas contingências, devido ao medo que os sãos nutriam. (BOCCACCIO, 1956, p. 31).

Fugir, portanto, significava ter consciência do contágio. Nas epidemias que se seguiram à peste negra, a fuga continua a ser um fato, não de forma tão escancarada como a detalhada por Boccaccio, (1956), mas ressignificada. O medo de ser contaminado sempre esteve e continua presente nos pânicos advindos das epidemias.

### 3.2.2 Representações das epidemias medievais

Na Idade Média as epidemias causaram grandes desastres e o modo como são representadas retrata sua gravidade e extensão, mas principalmente o temor que infundiu. Segundo Fernandez (2004), as epidemias são chamadas de ‘mortandade’, ou a ‘grande mortandade’ como a epidemia de 1350 que causou a morte de Afonso

XI no cerco de Gibraltar. (FERNÁNDEZ, 2004, p. 101). Um terceiro surto em Sevilla, (1383-4) chamou-se “terceira mortandade”. (FERNÁNDEZ, 2004. p. 103).

Uma explicação típica do período, para a origem das epidemias, é o movimento dos astros, certamente vinculada aos pensadores islâmicos. Deste modo, percebe-se claramente que as explicações sobre as epidemias também são, como na antiguidade, resultante das forças e dos movimentos da natureza. Além disso as representações sociais das epidemias na Idade Média, possuem alguns aspectos que são próprios do período, como a importância e o destaque que são dados à morte. É compreensível que isto aconteça dado o alto grau de letalidade da epidemia, ou seja, estar infectado é na maioria dos casos uma sentença de morte.

O que se denota é que a relação com a morte é inerente a todas as epidemias e dependem do contexto no qual estas se inscrevem, para assumir maior ou menor impacto.

A representação da peste como ‘companheira da fome’ também é encontrada e se relaciona com o fato de que em tempos de epidemia, o cultivo de trigo era afetado, porque não havia quem o cultivasse. Desse modo, as epidemias desdobram-se em escassez de alimentos, pela limitação ou diminuição da mão de obra para o seu cultivo. Assim, ao longo dos séculos, a mitologia apresentou a peste como ‘a filha da noite’ e ‘companheira da fome’. Entre os navarros (na Espanha), por exemplo, a peste fez parte do cotidiano das pessoas nos séculos XV e XVI, o que explica a sua representação como companheira da fome, pois trazia a penúria, a preocupação com a doença limitava e afetava o cultivo e a escassez de alimentos. (MONTEANO, 1999, p. 171).

Em outra representação da Peste Negra, Boccaccio (1956) apresenta detalhada e expressiva descrição da peste que havia atingido a Europa, conforme apresentado no item anterior. A descrição de Boccaccio é em primeira pessoa e o valida como testemunha altamente confiável da peste negra em Florença. Dentre as diversas explicações para o aparecimento e avanço da epidemia, Boccaccio (1956) ressalta as consequências das ações humanas e a expiação dos pecados. A peste neste sentido, era vista por ele como resultado da ira de Deus. Na visão realista, ao retratar um texto de pura ficção, Boccaccio (1956) apresenta uma relação bem próxima com a morte, que o inspira.

A relação com a morte que inspira Boccaccio (1956), encontra-se no fato de seu pai, outros familiares e amigos terem morrido em consequência da peste negra,

embora não se tenha conhecimento disso nas obras do autor. (LOMBARDI, 2010). Talvez seja por isso que Boccaccio (1956) faz uma apreciação do resultado da peste negra em Florença e nas palavras de Delumeau (2009, p. 157) essa “avaliação de Boccaccio é exagerada”.

Celebrado por Boccaccio (1956), O Triunfo da Morte de Buonamico Buffalmacco possui uma relação com o Decamerão. A morte representada por Buffalmacco, é aquela, diante da qual todos os indivíduos são iguais. O afresco mostra uma história que é narrada por meio de imagens que são complementadas por textos que, introduzidos no afresco, as ilustram.

FIGURA 12 – O TRIUNFO DA MORTE (a)



FONTE: BUFFALMACCO, B. **O Triunfo da morte**. 1350. Reprodução em afresco, color., disponível em: <<http://www.wga.hu/index1.html>>. Acesso em 01 Abril 2016.

LEGENDA: O Triunfo da morte (Triumph of Death) 1335-40, afresco de Buonamico Buffalmacco, 1350, encontra-se no Cemitério de Pisa, Itália<sup>50</sup>. É uma pintura extensa mas que não apresenta uma história coerente. Pelo contrário, consiste em muitas cenas diferentes que mostram alguns contrastes, entre desfrutar a vida e se deparar com a morte, e entre abraçar a realidade e fugir dela, o que aparece de modo sugestivo na pintura. O afresco foi parcialmente destruído e o que restou ficou danificado em decorrência do bombardeio da cidade em 1944.

O que se percebe na obra acima é que Buonamico Buffalmacco retratou a morte terrena, que inspirou Boccaccio. A ideia da peste relacionada à morte na sua obra Decameron é muito forte em Boccaccio, é a ideia de impotência humana diante

<sup>50</sup> O cemitério de Camposanto que fica perto da catedral em Pisa, foi construído no século XIV, e seus muros foram destinados para pinturas. (Web Galery).

da morte que não sente compaixão, nem escolhe quem morre, todos morrerão um dia. Esta é a ideia de igualdade da morte para Boccaccio, a morte do corpo.

Também Pieter Bruegel, o Velho, expressa em seu quadro a morte que vem para ceifar vidas, contra a qual é inútil lutar. Vivia-se com medo das epidemias, e suas causas eram atribuídas ao sobrenatural.

FIGURA 13 – O TRIUNFO DA MORTE (b)



FONTE: BRUEGEL. **O Triunfo da morte**. 1562. Reprodução em óleo, color., disponível em: <<http://www.wga.hu/index1.html>>. Acesso em 01 Abril 2016.

LEGENDA: O Triunfo da Morte (The Triumph of Death) c. 1562 Oil on panel, 117 x 162 cm, Museo del Prado, Madrid. Em uma visão apocalíptica os esqueletos aparecem ceifando vidas, onde é inútil resistir.

Bruegel, o Velho, desencadeou uma dinastia de pintores que até o século XVIII se dedicaram a retratar a morte. O interessante nas pinturas de Pieter Bruegel é sua habilidade para detalhar o cotidiano. Nota-se que a morte retratada no quadro é coletiva, pois há um exército de mortos, uma carroça cheia deles, em seu confronto com os vivos. Alguns suplicam de joelhos, porém, a morte é implacável, não há salvação diante dela.

A ideia de morte implacável, diante da qual nada pode ser feito, acompanha a sociedade medieval e continua nas epidemias na Idade Moderna, conforme veremos no próximo capítulo.

### 3.3 MODERNIDADE E EPIDEMIAS

Neste item nos dedicaremos às epidemias que ocorreram na Idade moderna e contemporânea, nos atendo a alguns tratados da literatura médica e sanitária, dedicados às epidemias do período. A leitura dos documentos históricos será feita com o olhar voltado para as *categorias* que foram apresentadas no capítulo 1 desta tese e que nortearam a sistematização do *corpus* empírico.

#### 3.3.1 Enfrentamento das epidemias na modernidade

As formas de se enfrentar ou combater as epidemias modificam-se no decorrer da história, o que nos permite perceber transformações no modo como historicamente se fez o enfrentamento das doenças, desde a fuga até a criação de vestimentas especiais. Os médicos que resolveram atender os doentes, colocavam em risco a própria vida. A criação de máscaras, roupas e uma espécie de lança longa de até 1,80 m. aproximadamente possibilitava uma aproximação dos enfermos. A longa faca permitia que os médicos furassem os bulbões, medida adotada na época. (REZENDE, 2009).

A máscara era carregada com uma fórmula que continha vinagre e várias especiarias para filtrar o odor que advinha dos doentes. Várias fórmulas foram desenvolvidas para alimentar a máscara e impedir que o odor chegasse às narinas do médico, ao que também se recomendava fumar tabaco para se proteger e camuflar o mau odor, o que era usado como uma proteção contra o perigo do contágio.

Esta foi a forma que encontravam para se aproximar dos doentes, sem correr risco de se contaminarem. As roupas foram inventadas por Charles de Lorme 1619 e a partir de sua criação seu uso foi disseminado por toda Europa.

FIGURA 14 – MÉDICO DA PESTE



FONTE: FURST, P. in ROS. **El Doctor Pico de Roma**. 1656. Gravado em cobre. Biblioteca Nacional de Austria, Viena. (ROS, 1989, p. 61)

O texto gravado na imagem acima traz uma recomendação importante:

Creiam vocês como uma fábula  
a que foi escrita a respeito do Doutor Pico  
que fugiu do contágio  
e foi trabalhar em outra parte

Ele leva sempre uma máscara  
Como a do corvo para o esterco.  
Ah, creiam-no, não importa o que consulteis:  
Em Roma reina a peste.

Quem ficará espantado  
ao ver o seu bastão  
que embora seja mudo  
dá seu conselho calado?

Quem não acreditará, sem duvidá-lo  
ao ver esta capa, que não é a do demônio?  
Seu inferno tem por nome Bolsa Gibeira  
e sua alma se chama ouro. (ROS, 1989, p. 62).

No contexto da modernidade, a influência de Galeno continua presente, porém, percebe-se que aos poucos o galenismo, com influência árabe, foi dando espaço a uma prática hipocrática que, apesar de não deixar-se de lado textos

clássicos, da maior importância para a observação clínica. Neste contexto, Juan Tomás Porcell (Sec. XIV), um dos mais notáveis estudiosos da peste, especificamente da epidemia de 1564, realizou diversas necropsias de indivíduos que morreram da doença. Seus estudos culminaram na publicação do livro “*Tratado de la curación de la peste*”. (MONTEANO, 1999, p. 175).

O que vale ressaltar é que, mesmo não sendo ainda plenamente conhecidas as causas das doenças naquele período, já eram comuns na literatura e, também pela experiência adquirida ao longo do tempo, muitas recomendações profiláticas para a população. Destas recomendações constavam a importância da limpeza das ruas e das casas; a manutenção das habitações sempre secas; a utilização de vinagre para borrifação nos locais como repelente de insetos e animais que transmitiam as doenças; a boa alimentação e o isolamento dos infectados pela peste. No caso de morte, recomendava-se usar cal em vez de terra para enterrar os corpos e não se aproximar do corpo sem proteção adequada, e queimar as roupas contaminadas. Estas medidas buscavam evitar a propagação da peste, e pela experiência e observação já se conheciam bem os períodos em que a peste se instalava e quais modalidades eram mais recorrentes em determinadas épocas. O calor era mais propício à peste bubônica, ao passo que o frio propiciava mais a septicêmica, cujos infectados eram na sua maioria crianças e adolescentes. (MONTEANO, 1999, p. 176). O que se percebe é que durante esse período ocorrem várias doenças em forma epidêmica, algumas de forma simultânea outras de forma isolada; algumas desaparecem (Peste Negra) outras são novas (Cólera, Tuberculose e Sarampo e aids), dentre outras, que não são retratadas nesta tese. Para ilustrar a simultaneidade ou concomitâncias das epidemias, apresentamos o quadro abaixo que corresponde às principais doenças epidêmicas do segundo milênio D.C.

QUADRO 4 - LINHA DO TEMPO DA OCORRÊNCIA DAS EPIDEMIAS

|                        |                            |                     |            |                               |                                 |   |   |
|------------------------|----------------------------|---------------------|------------|-------------------------------|---------------------------------|---|---|
| Hanseníase,<br>Varíola | Peste Negra,<br>Hanseníase | Sífilis,<br>Varíola | Varíola    | Varíola,<br>Tifo,<br>Difteria | Tifo,<br>Cólera,<br>Tuberculose | Gripe Espanhola,<br>Tuberculose<br>Aids,<br>Malária,<br>Sarampo,<br>Varíola | Aids e<br>Gripe Suína,<br>Hanseníase,<br>Tuberculose,<br>Malária, |
| Século XII             | Século XIV                 | Século XV           | Século XVI | Século XVIII                  | Século XIX                      | Século XX   | Século XXI  |

Fonte: A autora (2014).

Na modernidade, as grandes navegações do século XVI tiveram forte impacto na disseminação das doenças e especificamente nas Américas a varíola, o sarampo, o tifo e a disenteria. O impacto para os nativos das doenças trazidas pelos colonizadores e comerciantes, principalmente a varíola e depois o sarampo, foi um fator importante para a dominação dos indígenas. A disseminação das doenças de um continente a outro se deu em diferentes sentidos. O tráfico de africanos trouxe para a América a febre amarela, a malária e a esquistossomose. (UJVARI, 2003, p. 100-101). A sífilis por sua vez, surgiu como epidemia no final do século XV em Nápoles e entendeu-se para a Alemanha, França, Suíça, Holanda, Grécia, Inglaterra, Escócia, Hungria e Rússia. Sofreu diversas denominações de acordo com o local onde se disseminava, até que em 1530, quando Fracastoro publicou o poema em latim '*Syphilis Sive Morbus Gallicus*'<sup>51</sup>, que retrata a lenda de Sífilo, jovem pastor, que insultou Apolo e por isso foi punido com a moléstia. Daí em diante a doença recebe o nome de *Sífilis*. (ROSEN, 1994, pg. 85-86).

É interessante notar que a representação da sífilis está ligada fortemente à história da sexualidade, o que já de antemão nos remete a algumas similaridades com a aids. Na história da sífilis destaca-se a perseguição aos prostíbulos no século XVI. Na Inglaterra, o castigo imputado às prostitutas chegou ao ponto de seus rostos serem marcados com ferro quente. Neste momento de ascensão do luteranismo, desenvolvia-se uma reforma moral que pregava o estabelecimento de um clero protestante livre da imoralidade e da devassidão sexual. (UJVARI, 2003, p. 90 e 92). Permitir o casamento de seus pastores seria uma maneira de livrá-los da vida sexual clandestina e promíscua. Para Lutero constituir família, era uma forma de regrar a vida sexual no protestantismo luterano. Os italianos do Renascimento promoveram mudanças consideráveis no que diz respeito à tolerância sexual e a menor estigmatização da sífilis neste período possibilitou maiores esforços no sentido do combate à Epidemia. (ROSEN, 1994).

Deste modo, a presença da sífilis no século XIX e da aids a partir do final do XX, exercem algum controle sobre a vida sexual dos indivíduos e ao mesmo tempo possibilitam a abertura para as representações moralistas sobre estas epidemias. Assim, tanto na sífilis quanto na aids se percebe a marca do preconceito e dos julgamentos morais sobre os indivíduos acometidos por estas doenças. Ambas são

---

<sup>51</sup> Sífilis ou doença francesa.



vistas como decorrentes de comportamentos sexuais reprovados socialmente, o que aliado à religiosidade cristã, reforça a ideia de castigo divino e é uma forma de punição aos transgressores. Enquanto a sífilis imputou a culpa às prostitutas, no caso da aids imputa-se a culpa aos homossexuais.

Segundo Rosen (1994), a varíola aparece no início do século X. As primeiras descrições da doença constam do Tratado de Razes<sup>52</sup>, no qual é feita a distinção entre varíola e sarampo, embora as duas doenças ainda fizessem parte de um mesmo processo mórbido. O Tratado aponta que a disseminação da varíola se deu no Oriente, com o que concordam os textos de Avicena e de outros estudiosos mulçumanos dos séculos X e XI. Isto indica que a varíola já estava sedimentada antes do século VII, quando já havia se tornado epidêmica na Arábia, e percorrido a área mediterrânea até a Europa. Foi Marius, bispo de Avenches, na década 570 que utilizou o termo ‘varíola’ pela primeira vez. Seus relatos são sobre uma doença que se disseminava, e cujo sintoma eram bolhas inflamadas no corpo, deixando ‘pintado’, pontilhado’. Porém, as bases de identificação da doença se encontram, como dissemos, nos escritos mulçumanos. Até o século XVIII a origem da varíola se confundia com a origem do sarampo. (ROSEN, 1994, p. 57). No entanto, a varíola esteve muito presente na Idade Moderna principalmente pela sua disseminação entre os povos indígenas das Américas e no Brasil as últimas epidemias de varíola datam da primeira metade do século XX.

A última epidemia de Varíola no Brasil, mudou as discussões sobre saúde e higiene. Saúde e higiene estiveram associadas às ideias de civilização e de ‘progresso’, e o Estado brasileiro diante da disseminação da varíola, atuou como o principal agente na adoção de medidas de controle e combate à doença: implantação dos serviços públicos higiene e saúde e a instituição da vacina obrigatória. Estas medidas culminaram na Revolta da Vacina (1904)<sup>53</sup>, marco dessa intervenção.

Nicolau Sevcenko (2010) ao analisar o que estaria por trás da Revolta da Vacina afirma que não era apenas o fato da população desconhecer a vacina e seus

---

<sup>52</sup> Enciclopédia de medicina em vinte e cinco volumes, compilados após a morte de Razes, filósofo, físico, músico e alquimista mulçumano, nascido no Irã.

<sup>3</sup> Por volta de 1904, o número de casos de internações decorrentes da varíola chegava a 1.800 no Rio de Janeiro. Nem a gravidade da doença impediu que a população se manifestasse contra a vacina, pois os boatos que corriam era de que quem recebesse a vacina ficaria com feições bovinas. Assim, a obrigatoriedade da vacina causou a revolta da população. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/node/473>>. Acesso em: 28 Mar. 2016.

efeitos sobre o organismo, mas sim um profundo mal-estar gerado no Rio de Janeiro, pela exclusão social da grande maioria da população. O ponto de vista de Sevcenko evidencia o uso autoritário da ciência. Para o autor o regime republicano que se opusera à escravidão, continuava com atitudes autoritárias em relação à população. Assim, aquilo que seria um episódio urbano de descontentamento com uma prática profilática imposta pelo Estado, revela as condições de insatisfação da população contra a exploração e miséria a que esta estava relegada.

FIGURA 15 - DISSEMINAÇÃO DA VARÍOLA



FONTE: SAHÁGUN, B. in UJVARI. *Historia de las Cosas de Nueva Espana*. 2003, p.151. (UJVARI, 2003, p. 151).

LEGENDA: O quadro retrata a disseminação da varíola entre os indígenas da América do Norte, nos séculos XVI e XVII. Trata-se de um desenho de índios astecas doentes, no século XVI. Desenho de autoria do missionário católico Frei Bernardino de Sahagún.

A Gripe espanhola ficou dramaticamente famosa ao atingir a Espanha em 1918 e se espalhar por muitos outros países incluindo o continente americano. Pablo Martinez relata que 1918 haveria um “mítico no setor das pompas funerárias”, isto porque depois que terminou a Primeira Guerra Mundial que matou mais de 10 milhões de pessoas surgiu uma epidemia que acabou com “quarenta milhões de vidas em apenas doze meses”<sup>54</sup>.

O fato é que as epidemias impactaram nas taxas de natalidade e mortalidade, quando as taxas de natalidade no século XVIII chegaram a variar de 15 a 50 nascimentos em cada mil habitantes, ao passo que em alguns momentos mais críticos

<sup>54</sup> Pablo Martinez Zarracina - La gripe, el gran virus - El Correo – Madrid – 1918.

a mortalidade chegou a 400 em cada mil habitantes. O papel desempenhado por doenças como cólera, tifo, febre amarela não tiveram impacto somente quando são epidêmicas, pois a forma endêmica dessas doenças continua fazendo vítimas em muitos países, contribuindo para as taxas de mortalidade. A importância dessas doenças na contemporaneidade difere em muito do que foi no período compreendido entre os séculos XVII e XIX e mesmo início do século XX. O desenvolvimento de recursos farmacológicos como vacinas, antibióticos, anti-térmicos modernos, o uso endovenoso do soro para hidratação, melhorou muito a terapêutica dessas doenças. Associe-se a estes fatores a melhoria também das condições de higiene e alimentação da população.

### 3.3.2 Tratados sobre peste

Se até aqui apresentamos neste capítulo, uma discussão sobre as epidemias fundada na bibliografia, agora nosso objetivo é apresentar um conjunto de fontes históricas, (Tratados), que trabalham o tema e que foram redigidas entre 1568 e 1924. Tomar esse largo período histórico, além de nos dar a possibilidade de pensar a longa duração no estudo das epidemias, nos permite evidenciar o modo como estas foram representadas neste período e, ao mesmo, tempo buscar elementos que nos ajudem a compreender a constituição da Estrutura de Representações Sociais sobre as epidemias. Ao identificar os conteúdos representacionais das epidemias nesses Tratados, podemos pensar as articulações entre permanências, rupturas e ressignificações no interior do sistema.

Como indicado no capítulo 2 desta tese, os Tratados estão disponíveis no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madri. Deste acervo escolhemos os documentos que estavam dentro dos limites desta pesquisa: textos redigidos em língua moderna como o espanhol, o inglês o português<sup>55</sup>. Apresentamos a seguir, em ordem cronológica, uma breve análise de algumas destas fontes, e, tendo em vista nosso objetivo, selecionamos 8 fontes que nos ajudam compreender como as sociedades lidaram com as epidemias ao longo dos séculos XVI ao XX.

---

<sup>55</sup> Os textos redigidos em Latim não serão utilizados aqui pela dificuldade que temos para sua leitura, ficando para um outro momento

Após a discussão dos Tratados, apresentaremos quadros dos conteúdos representacionais, a partir dos quais analisaremos as representações das epidemias do período estudado.

O primeiro Tratado consultado traz como título *Avisos y documentos para la preservación, y cura de la peste* e é um manuscrito de 49 páginas, datado de 1568, redigido por um médico de Sevilla, Alonso Diez Daça. Os doze capítulos do texto tratam do conceito de peste<sup>56</sup>, suas causas, a população atingida e os modo de proceder para seu enfrentamento. O autor continuamente se refere a Galeno e com menor frequência a Avicena. Embora na maior parte do texto se refira à ‘peste’ (epidemia), nos capítulos finais ele indica como lidar com o carbúnculo e com os bulbos (landres) da peste bubônica, de onde podemos concluir serem estas doenças que assolavam a região na época. Alonso Diez Daça, na parte do trabalho em que busca explicar “porque alguns mais do que outros sofrem deste mal”, cita Avicena e Galeno e inicia com uma avaliação moral:

Os corpos que estão puros e limpos de superficialidades, que não praticam a destemperança, e que tem tido e guardado moderados regimentos em sua vida, em relação à bebida, nas relações com as mulheres, no sono e nos exercícios, estes em tempo de pestilências (epidemias) estão seguros e bem preservados....Ao contrário, os muito orgulhosos, viciados, dados a bebida e às mulheres... os que fazem muita crueldade, estes tais serão atingidos por tal enfermidade e delas morrerão. (DIEZ DAÇA, 1568, p.8).

Apesar dos limites diante do problema que as epidemias representavam naquele momento e das possibilidades que a falta de medidas de higiene e a má alimentação acarretavam, a medicina não podia deixar de tomar algumas medidas para combatê-las. As medidas tomadas para manter-se longe das epidemias, assim como a administração de remédios contra as mesmas, resultavam do conhecimento da época sobre as suas formas de transmissão, conhecimento este bastante limitado. Neste sentido as medidas, embora muito inseguras, tiveram seu alcance restrito à proliferação e o contágio. É importante ressaltar que o saber médico vigente no Séc. XVI tinha forte influência de Galeno e estava impregnado de crenças religiosas e superstições. Por esta razão, Diez Daça citava muitas vezes Galeno e afirmava: “A

---

<sup>56</sup> Na leitura dos tratados e seu uso neste texto optamos por manter o termo peste e não substituí-lo por epidemia, pois observamos que os autores não fazem uma distinção muito clara entre os dois termos. Oferecemos a tradução entre parênteses, pois não temos clareza suficiente sobre seu emprego, é apenas uma sugestão.

maior prevenção para este dano, que cada um deve guardar, é a pureza de consciência, para que o corpo não seja afetado”. (DIEZ DAÇA, 1568, p.9).

O autor repete pontos comuns já presentes na antiguidade, como a recomendação de fugir para bem longe e ficar em lugar afastado, e também que as epidemias vinham da África de onde tem origem um ‘vapor podre e a infecção do ar’. Ao longo do trabalho ele indicará muitos cuidados de higiene, alimentação, sono regular, fazer fogo: “é coisa milagrosa fazer fogo por toda a cidade porque ele consome e destrói o mal e o dano”. (DIEZ DAÇA, 1568, p.12).

Os remédios para o mal estão vinculados às teorias clássicas hipocráticas dos humores, de modo que a cura ocorre quando “houver evacuação do humor venenoso da parte interior à parte exterior [do corpo]; que se deve fazer provocando suor, urina,... ou os atraindo com ventosas e escarificações sobre os lugares ou partes...”. (DIEZ DAÇA, 1568, p.22).

O autor, seguindo a doutrina estabelecida na época explica longamente as medidas e meios para efetivar o suor, cuidar das feridas e limpeza dos infectados. Ele avalia também a adequação ou não da sangria para amenizar os efeitos da peste (epidemia) e termina com uma evocação religiosa: “que Deus nos preserve, nos livre e nos cure de tantos males”. (DIEZ DAÇA, 1568, p.49).

Uma segunda obra analisada tem um longo título<sup>57</sup> que se define claramente como um *tratado sobre a peste*. Este texto foi escrito em língua galega em 1601 por Ambrósio Nuñez Portugues, como o próprio título o diz, é um tratado que declara o que significa o nome ‘peste’ com todas as suas causas, sinais, prognósticos e indicativos do mal, com a prevenção e a cura, que em geral e em particular se deve fazer.

O livro teve aprovação do Rei e da Santa Inquisição e apresenta como elementos pré-textuais várias cartas de recomendação, sonetos e o Privilégio Real.

---

<sup>57</sup> TRACTADO REPARTIDO EN CINCO PARTES PRINCIPALES, que declaran el mal que significa este nombre peste con todas sus causas y señales prognósticas, y indicativas del mal, con la preservación, y cura, que en general, y en particular se debe hacer. Dirigido al Excelentísimo señor Don Christobal de Mora, Marques del Castel Rodrigo, Virrey, y Capitán General de la Corona de Portugal, etc. Compuesto por el doctor Ambrosio Nuñez Portugués, Cabalero de la Orden, y habito de Nuestro Señor Jesus Cristo, Medico, y cirujano Mayor de Su Majestad, en la Corona de Portugal, Catedrático de Vísperas de Medicina Jubilado en la Universidad de Salamanca. En Coimbra, acabou-se de imprimir, en la oficina de Diogo Gomes Loureyro, impresor de la Universidad. Con licencia de la S. Inquisición. 1601. Con Privilegio Real.

Aparentemente foi uma obra de grande impacto, pois o autor recebe rasgados elogios e dentre os quais um soneto é escrito pelo Impressor e a ele dedicado:

“...  
 Del pestifero mal, el negro velo  
 Quita, con mil remedios soberanos  
 Vertiendo de salud, con largas manos  
 Nectar divino, vida sin recelo  
 ...”<sup>58</sup>

A primeira parte do Tratado destina-se à explicação do “significado das palavras peste e pestilência”. Para tanto o autor afirma que todos sabem o significado e o efeito destas palavras e se referir a um grande número de autores que abordaram o tema dentre estes destaca Cícero, Tito, Terêncio, Galeno e outros. Ele afirma que Galeno compara a peste a “uma fera cruel, que não apenas à muitos, mas cidades inteiras, destrói e acaba”. (NUÑES, 1601, p.2). O autor, no entanto, diz que não se deve compreender a comparação de Galeno como se a peste fosse uma fera que “com unhas e dentes mata e despedaça aos que encontra”, mas a fera à qual Galeno se refere é “aquela que são seu hálito pestilento e seu bafo que infeccionam e corrompem o ar, que infecciona e empesteia os que o respirarem”. (NUÑES, 1601, p.2). Com isto ele está afirmando que uma peste pode não ser “tão cruel quanto se imagina”, pois é possível prevenir e curar dizendo que ele vai mostrar como isto é possível. Deste modo o autor ao enfatizar a ideia da corrupção do ar como causadora da infecção, retoma um argumento presente nos escritos clássicos.

Ao citar Hipócrates, o autor insiste que “as mudanças dos tempos são as que principalmente fazem adoecer”. (NUÑES, 1601, p.10). Há uma dificuldade de entender a que tipo de mudança ele se refere, pois não são naturais, mas sobrenaturais baseado em Hipócrates e Galeno. No capítulo seguinte ele recorre a Aristóteles e Avicena para dizer que as mudanças sobrenaturais são aquelas que ocorrem nos “anos inconstantes, quando os tempos não guardam suas devidas e naturais temperanças”. (NUÑES, 1601, p.13).

Com esta mesma preocupação o autor avança no capítulo sétimo analisando as “causas que em particular podem alterar o ar”. No capítulo VIII busca novas causas e indica que o ar corrompido é o vapor que sobe dos corpos em putrefação e das águas podres, pois estes vapores “alteram o ar em toda sua substância”. Por fim, se as páginas da primeira parte do texto estão relacionadas à análise do ar como causa

---

<sup>58</sup> Do pestifero mal, o negro véu, / retira, com mil remédios soberanos / Vertendo de saúde, com largas mãos / Néctar divino, vida sem receio. (Tradução livre da autora)

da peste, curiosamente a qualidade e a mudança do ar têm causa nos astros e para justificar refere-se a Avicena e aos astrólogos. (NUÑES, 1601, p.23).

Para exemplificar a ação dos astros o autor cita uma epidemia que teria ocorrido no ano de ‘noventa e oito’, provavelmente 1598, cujo início se deu na cidade de Lisboa. Esta epidemia relacionada com causas astrológicas, deveu-se à “conjunção de dois infortúnios que são Saturno e Marte que se deu aos cinco graus e trinta minutos do signo de câncer, no dia 27 de agosto do mesmo ano de 98”. (NUÑES, 1601, p.32). Este encontro causou desastres naturais em Lisboa, como a queda de um pedaço do ‘Monte Santa Catarina’ sobre a cidade, chuvas torrenciais e um terremoto que assolou a cidade no mesmo ano.

Em 13 de agosto (89) às cinco horas, depois do meio dia – depois do terremoto e do pedaço do monte que caiu – saía da terra algum odor poderoso a infeccionar o ar circundante, para receber a qualidade pestilenta que operava por tais conjunções, que foi na Cidade mais perniciososa e durou mais tempo que em outras partes do Reino... (NUÑES, 1601, p.32).

Na segunda parte do Tratado, Nuñez se dedica aos sinais que podem identificar a doença. Na terceira parte o médico evoca o castigo divino, como a punição pelos pecados que se dá de três modos: fome, guerra e peste. Mas o autor indica que Deus avisa “antes de castigar e é a respeito destes avisos que esta parte discorre, sinais que estão presentes em cada estação e nas mudanças do tempo”. (NUÑES, 1601, p.61).

É importante lembrar que este texto tem a aprovação da ‘Santa Inquisição’ e está elaborado em sintonia com o pensamento católico da época, ressaltando as causas espirituais para a epidemia e o castigo divino. O arrependimento dos pecados aparece como medida de cura. Assim se fazem presentes mais uma vez os elementos espirituais e naturais nas representações sociais das epidemias.

A quarta parte se refere às possíveis precauções contra a peste e inicia esta parte dizendo ‘prevenção’ é a “mais importante matéria de todas que a medicina ensina”. (NUÑES, 1601, p.80). Nuñez não aceita, que as fugas tão comuns na epidemias sejam utilizadas prova de impossibilidade de se utilizar outras medidas de prevenção:

Nem tampouco parece argumento suficiente para negar a prevenção da peste, ver como fogem todos que podem, e como desamparam suas cidades grandes e pequenas. Porque o medo cega a razão, e não deixa ver quantos

ficam na cidade, e quantos ficaram em outras pestes, sem lhes tocarem o mal, são... (NUÑES, 1601, p.80).

Deste modo, o autor afirma que a prevenção é possível e mostra que é parte do ofício do médico organiza-la. No capítulo seguinte ele indica o “primeiro e mais principal remédio para prevenir a peste” que é “pedir à divina Majestade misericórdia e perdão dos pecados”. (NUÑES, 1601, p.82). Assim, coerentemente ele indica ser papel do médico cuidar para que haja penitência e que os doentes sejam encaminhados aos seus confessores.

Percebe-se claramente neste médico a orientação de que as pessoas não fujam, que fiquem em suas cidades e em suas casas; que os médicos cuidem dos doentes nas próprias residências e tomem algumas medidas em relação a higiene da roupa e das habitações. No entanto no Cap. VII na quarta parte, o autor se refere ao que todos dizem que o melhor “remédio de todos é fugir logo, para longe e voltar tarde”.<sup>59</sup> (NUÑES, 1601, p.92), mas lembra que podem sair da cidade “os que não têm obrigação de ficarem nela”. Embora a fuga não seja a orientação deste médico, mas se for para sair, precisa-se de critérios e orientações às quais ele explora em todo o capítulo.

No campo da prevenção Nuñez indica que o “melhor remédio” é “fazer grandes fogueiras em todas as ruas, todas as praças e lugares públicos. E mais particularmente nas ruas que foram inficionadas e onde ocorreram mais casos” (NUÑES, 1601, p.94) indicando que isto é orientação de Galeno e Hipócrates que recomendavam ainda lançar nas fogueiras unguentos preciosos de bom odor. Quando a peste ocorre em período quente ele recomenda jogar nas ruas água misturada com vinagre, odores de rosas e outros. O autor recomenda entre outras coisas também, não andar com os corpos dos mortos de um lugar para outro, mas enterrar o mais rápido possível. A mesma urgência se recomenda no tratamento dos doentes e nos cuidados com os pobres, de modo que se há alguém enfermo, e que deva ser levado à casa de saúde “que levem logo, com toda a brevidade possível”. (NUÑES, 1601, p.98).

---

<sup>59</sup> Com vimos no capítulo anterior a fuga era medida recomendada já na antiguidade, e no mundo hispânico se popularizou a expressão, encontrada em vários autores: “Fugir da pestilência com os três ‘l’ é prudente: logo, longe e por longo tempo”. (MONTEANO, 1999, p. 175).



A última parte do Tratado apresenta as três formas de cura que o autor vislumbra: “evacuar o humor que causa a peste; conservar as forças do enfermo” e “socorrer os que sobrevierem”. (NUÑES, 1601, V.fl.1). O autor aqui pede a Deus sabedoria para não errar nas orientações sobre estas formas, pois, para ele, há muitas opiniões divergentes sobre o assunto. A cura está principalmente em fazer sair os humores do corpo e para tanto, pode-se usar a sangria, pela purga, pelo vômito, pelo suor e pela urina (V.fl.4). E assim, como também outros médicos da época, Nuñes passa a discorrer longamente sobre estes itens, principalmente sobre a sangria.

Na sequência analisamos uma obra, escrita em inglês: *A Short Discourse concerning Pestilencial Contagion and the Methods to be used to prevent it*. Este trabalho foi escrito por Richard Mead, membro do *College of Physicians and of the Royal Society*, em Londres em 1720. Este tratado refere-se constantemente à epidemia como ‘contágio’ e afirma que ela se propaga por três causas: “pelo ar, pela pessoa doente e por produtos transportados de lugares infectados”. (MEAD, 1720, p.2). Ao falar do ar como vetor da peste o autor cita Hipócrates e afirma que a febre pestilenta chega após “muita chuva e vento do sul”, referindo-se claramente à África. Mead é mais um dos adeptos do pensamento que predomina desde a idade antiga ao considerar que as epidemias provém de zonas tropicais. Deste modo o ar, como causa das epidemias, está também relacionado com África, pois, para o autor, nos países africanos o calor é muito grande, o clima continua por muito tempo no mesmo estado e o vento que purificaria o ar não se altera e modifica frequentemente como nos climas do Norte. É interessante observar que neste texto a referência à África como origem das epidemias se dá basicamente por questões climáticas.

Apesar de Mead afirmar que na sua região a peste não ocorreria com muita força por causa da temperatura mais fria, ele reconhece que às vezes eles sentem a calamidade com grande fúria, como no ano de 1655 que atingiu Londres por “dez meses e eliminou 97.306 pessoas segundo a contagem”. Este caso, novamente para ele, tratou-se de um problema externo, pois o contágio veio com “o algodão trazido da Turquia”. (MEAD, 1720, p.2).

O autor considera que o ar sujo dos corpos dos mortos pela epidemia é um “passo na direção do contágio” que pode se espalhar por longas distâncias. Descreve o processo do contágio com detalhes: “O estado de corrupção do ar é sem dúvida necessário para dar a estes *Átomos Contagiantes* sua plena força”. (MEAD, ANO, p.

13). De outro modo não seria fácil conceber como a Epidemia se espalha. Assim ele se refere ao ar corrompido, que não é o ar em si mesmo, mas o ar contaminado, o ar sujo.

A origem da doença é externa, pois as pessoas infectadas e produtos contaminados, as outras causas das epidemias, vem junto com os comerciantes. De fato o autor afirma que na ilha, no Reino Unido, não há peste que não tenha sido trazido de outros lugares infectados. Mesmo o surto de 1713, que causava diarreia, vômito e etc, segundo Mead provavelmente foi trazido por soldados de um surto que correria em Dantizick e Hamburg. Aqui é notável destacar que o Reino Unido, devido ao seu isolamento geográfico, é visto pelo autor como mais saudável, atribuindo o mal ao estrangeiro e ao visitante.

Mead considera que o contágio pode se dar também por meio de contato com vômito, sangue e salivas de uma pessoa infectada, e, em terceiro lugar por meio do contato com “produtos (ou mercadorias) transportadas de lugares infectados”. (MEAD, 1720, p.16) e também através de ovos de insetos infectados, sendo transportados de um lugar a outro. O autor compara a epidemia a um verdadeiro veneno que germina nas partes Leste ou Sul do mundo que se espalha para outros lugares, mas que não iria muito longe se “intercâmbio e comercio com os lugares infectados fosse estritamente evitado”. (MEAD, 1720, p.19).

Na segunda parte do texto Mead aborda o “Método para prevenir o Contágio” e como a doença vem de outros países. Segundo o autor o desafio é como manter estas doenças em seus lugares de origem, encontrando maneiras de nos manter livres delas. Portanto o que ele recomenda se divide em duas partes: “evitar trazer isto para seu país” e se isto ocorrer “como evitar que o mal se espalhe”. (MEAD, 1720, p.21). A partir dessas questões sugere medidas para evitar a propagação da epidemia: a) quarentena<sup>60</sup> para os que chegam; b) troca de roupas, queimando as roupas que os indivíduos traziam; c) isolamento dos indivíduos que chegassem doentes; d) Cuidado especial com produtos trazidos pelos navios, como algodão, livros, sedas, tecidos,

---

<sup>60</sup> A ideia de quarentena – um período de isolamento – remete à antiguidade, no entanto, esta palavra foi originalmente aplicada para o período de 40 dias de isolamento requerido para que um navio, incluindo seus passageiros e carga permanecesse ancorado em um porto de chegada quando proveniente de um país onde ocorressem doenças epidêmicas. Provavelmente, a primeira quarentena foi imposta em Veneza, Itália, em 1374, quando viajantes suspeitos de terem contraído a peste bubônica foram banidos. Disponível em: <<https://www.embrapa.br/documents/1355163/2020453/doc110.pdf/33eb7bfd-d6ca-4fc3-9ee5-c58f5492e6fe>>. Acesso em 5 Abril 2016.

cabelos, peles. Tais produtos deveriam ficar em armazéns, com circulação de ar fresco, sem serem abertos por ao menos 40 dias. Se o navio partiu de um local onde a peste tinha se manifestado Mead recomenda uma medida bem drástica: “o método mais seguro será queimar todos os produtos, incluindo o navio”. (MEAD, 1720, p. 28). Se a doença aparecer no país o autor recomenda disciplina para evitar que a mesma se propague. Ao encontrar-se uma casa infectada, manter fechada, com uma grande cruz vermelha na qual esteja escrito, “Deus tenha misericórdia de nós na porta; um vigia atendendo dia e noite para evitar que alguém entre ou sai, exceto médicos, enfermeiras...”. (MEAD, 1720, p.32).

Assim se seguem inúmeras recomendações para que o ‘contágio’ não ocorra: no cuidado com os doentes, no controle dos viajantes, na fiscalização das casas e dos produtos importados etc. Quando uma família toda morrer pela epidemia, “todos os bens que estavam nas casas devem ser queimados e até as próprias casas, se isto puder ser feito adequadamente”. (MEAD, 1720, p.40). O autor recomenda alimentação adequada, uso de ervas para purificar o ar, manter as casas limpas, arejadas, evitar multidões, de modo que os magistrados deveriam “proibir assembleias”. (MEAD, 1720, p.51). Algumas dessas recomendações ainda são válidas em nossos dias diante de uma epidemia, basta lembrar o grande número de aves queimadas na chamada peste aviária, recentemente.

Como em outras fontes da época, Mead também faz recomendações sobre o enterro<sup>61</sup> dos corpos dos infectados:

Eles devem ser enterrados a maior distância possível das casas habitadas; colocados fundos na terra; enterrados de modo muito cuidadoso; eles devem também ser carregados à noite, enquanto eles estão quentes e livres de putrefação; porque se o cadáver não começou ainda a corromper e é guardado longe do calor do dia, dificilmente ele emite qualquer tipo de vapor. (MEAD, 1720, p.52).

Mead conclui seu texto ciente de que ele abordou apenas a prevenção e que falar da cura da epidemia estava fora do alcance de sua obra.

---

<sup>61</sup> O surgimento dos cemitérios se deu na Idade Moderna por medida sanitária, compreendido como sepultamentos realizados em área aberta. Esta foi uma mudança relevante na Igreja Católica que antes praticava o sepultamento em templos, subsolos ou criptas. O sepultamento em campo aberto, antes visto como discriminação, passou a ser praticado como meio de evitar contágios e doenças.

A obra de Don Juan Diaz Salgado, Catedrático da Universidade de Valladolid, *Sistema Físico Médico – Político de la Peste, su Preservación, y Curación*<sup>62</sup>, publicada em Madrid em 1800, é também um tratado sobre a peste com XII capítulos que aborda as questões relacionadas com a origem e essência da peste, definição e causas; seus sinais e prognósticos; cuidados com as pessoas, com a alimentação e a vestimenta; A novidade no texto de Diaz Salgado trata dos cuidados com os navios e as medidas para cuidar e governar uma cidade; trata ainda a cura da peste. Além desses pontos o autor faz uma série de recomendações sobre os cuidados que se deve ter com as cidades passada a epidemia.

Para Diaz Salgado as doenças são classificadas em esporádicas, endêmicas e epidêmicas. Uma doença como a peste é considerada pelo autor como “... muito aguda, comum, epidêmica, mortal, contagiosa em alto grau”. (DIAZ SALGADO, 1800, p.6). A causa principal da peste é o ar corrompido, repetindo o que era consenso na época. Por sua vez o autor considera que “também os alimentos são causas da peste”. (DIAZ SALGADO, 1800, p. 11) e o contágio não é outra coisa que a infecção que passa de um corpo empestado a outro.

Diaz Salgado lança dúvidas se os astros podem ser considerados causa das epidemias, discordando assim de boa parte das teorias medievais. Ele se refere a autores que creditam à origem das epidemias à imaginação. Para ele “a imaginação não é a causa da peste, mas apenas a matéria próxima com que se pinta”. (DIAZ SALGADO, 1800, p. 33).

Referindo-se ao início de uma epidemia, o autor afirma que não faltam sinais que prognosticam e a anunciam, sendo o primeiro sinal a ausência total de outras doenças antes que se sinta a invasão da peste. Outro é o surgimento de muitos ratos e insetos de extraordinária grandeza, que não são entendidos pelo autor como possíveis vetores:

Também se observa, que quando a epidemia ameaça os animais subterrâneos, como martas, roedores e serpentes, eles abandonam suas covas e saem para o campo. A razão disto é que estes animais sentem o odor da terra, os hálitos malignos e fogem em busca de melhores ares. (DIAZ SALGADO, 1800, p. 36).

E por fim a peste pode ser percebida pelos odores fétidos e “cadaverosos” que se percebe logo nos enfermos.

---

<sup>62</sup> Original disponível no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madrid.

Para cuidar da cidade e livrá-la da peste é necessário, primeiro se livrar do pecado, causa de todas as enfermidades e epidemias. Depois, cuidar para que não entrem nas cidades pessoas oriundas de lugares infectados, nem permitam que a figura do forasteiro nela se abrigue. Para isto é necessário muita vigilância e cuidado dos médicos. É responsabilidade dos governos e dos médicos isolar o primeiro indivíduo encontrado com a peste; aumentando o número de enfermos deve-se aumentar os cuidados isolando-os em hospitais. Se os mortos forem muitos, deve-se enterrar em covas grandes e fora da cidade.

Sobre as condições de higiene das cidades o autor recomenda que se limpem as ruas diariamente, que o lixo seja queimado e que se tomem cuidados especiais com os portos e o transporte marítimo. Os navios devem ser inspecionados, bem como as mercadorias transportadas.

Percebe-se no livro claramente uma desconfiança com estrangeiros, especialmente mouros e turcos: “Os mouros e turcos não se preservam em tempos de pestes, e se comunicam com os empesteados com a mesma confiança com que se comunicam com os que não estão”. (DIAZ SALGADO, 1800, p. 49). Segundo o autor, para mouros e turcos Deus é quem diz como a pessoa vai morrer. A crítica de Diaz Salgado a essa atitude fatalista diante das doenças e da morte leva-o a recomendar cuidados redobrados com os turcos e os mouros.

Evitar o contato com os enfermos é recomendado e para que isto seja possível as autoridades devem indicar encarregados de certificarem se alguém está enfermo. Neste sentido cabe aos encarregados quando encontram alguém doente:

tirar toda a roupa de cama e toda madeira que ele usou no tempo que esteve em casa, levá-las ao campo e as queimar à vista de alguma autoridade. A mesma diligência se fará com todas as demais roupas de vestir, panos, e qualquer outra coisa que se achar no aposento do empesteadado. (DIAZ SALGADO, 1800, p. p.77).

Para o autor, os vapores devem ser combatidos e evitados, pois são considerados fatores de disseminação da peste:

convém fazer fogo, acender fogueiras principalmente nas ruas e praças de comércio e aquelas que parecem ter mais gente, porque o fogo desfaz todos os vapores e fluídos que recebe o ar. (DIAZ SALGADO, 1800, p. p.79).

Diaz Salgado afirma que para a cura da peste é necessário alimentar bem os empesteados, com alimentação moderada e que a “cura da peste consiste em tirar [fora do corpo] o veneno com algum sudorífico – *alexifarmaco* -, poderoso”. (DIAZ SALGADO, 1800, p. 110). A sangria poderá ser usada, se for com sabedoria, alertando que o seu mau uso poderá levar o enfermo à morte.

Na sequência analisamos a obra de Antonio Luis Muratori, intitulada *Tratado del Gobierno Político de la Peste, y del modo de precarvese de ella*. Está bem explicitado que se trata de uma obra escrita em Italiano traduzida para o castelhano em Zaragoza, por Francisco Magallon, em 1801. É um tratado sobre a peste em doze capítulos que aborda vários temas como: conceitos de peste, barreiras para evitá-la, orientação para os moradores da cidade, compromisso dos magistrados, a corrupção do ar, os cuidados com o comércio, preparação de ‘lazaretos’ para os contaminados e regras para quarentena.

O autor faz uma ampla abordagem da peste dizendo que ela tem origem em países que não tomam as medidas necessárias e já conhecidas para conter o contágio. Refere-se às epidemias como constantes, de modo que, tendo informações de vários países, sempre há notícia de que alguma peste está ocorrendo em algum lugar. Muratori relata o drama que é entrar em uma cidade e lembrar os amigos, parentes e ‘irmãos em Cristo’ conhecidos, que já foram mortos pelas epidemias:

terror que assalta às pessoas... ao verem-se rodeadas de mortos, ouvir o som ou ver o aspecto feio dos carros que levam, amontoados, uns em cima dos outros, os cadáveres dos empestados e temer que possa ocorrer o mesmo a quem está agora em boa saúde. (MURATORI, 1801, p. 8-9).

A ênfase do autor está claramente na responsabilidade dos governos das cidades, pois, para ele, é possível evitar o contágio. Segundo o autor na peste de 1630, muitas cidades italianas foram devastadas e outras conseguiram sair ilesas da epidemia. Neste caso, o que defendeu as cidades das epidemias foi o cuidado que tiveram para não serem contaminadas. Dentre os exemplos citados está a cidade de Faenza que ajudou a conter a expansão da epidemia para sua região, dentre as medidas tomadas colocou-se muitos guardas para evitar que indivíduos contaminados entrassem na cidade e, ao mesmo tempo, castigar severamente quem desobedecesse às ordens de isolamento.

Com a visão de que é possível conter a epidemia o autor apresenta, no Capítulo II as barreiras e defesas que se deve utilizar para conter o contágio: controlar a entrada de pessoas na cidade em todas as portas, muralhas e rios. Muratori fala da ameaça das epidemias como uma guerra: “Convém tentar todos os meios para oprimir tão cruel inimigo, disputando palmo a palmo o terreno, como se faz nas cidades sitiadas”. (MURATORI, 1801, p. 22). Além disto, outras medidas são necessárias: por em quarentena a população suspeita, colocar os infectados em lazaretos, em que pesem as dificuldades de mantê-los isolados.

No capítulo III de sua obra, o autor trata da movimentação e liberdade dos habitantes durante uma epidemia, propondo algumas atitudes para com os pobres e orientações em relação a quem quer deixar a cidade. Tendo em vista que o tratado se refere ao governo das epidemias o autor aborda longamente a importância do médico, como deve ele agir e os cuidados a tomar. Fala a respeito das tarefas que lhes cabe durante uma epidemia e dos conflitos que eles enfrentam em relação à esta, exortando-os a cuidarem dos doentes, mas reconhece que eles não podem ser forçados a entrar em contato com os mesmos.

Segundo Muratori, os magistrados precisam estar atentos aos pobres, pois são os pobres os mais infectados e os que mais propagam a doença: “Quando não se puder remediar este inconveniente então será lícito deixá-los: sem dúvida, se poderia encontrar meios menos cruéis que estes”. (MURATORI, 1801, p. 28).

Para o autor, muitos pobres nas ruas ou morando em casas pequenas com muitos habitantes, facilitam o contágio. Entende que é importante deixar a cidade e ir para o campo e que os camponeses fiquem isolados em suas moradias, pois assim o contágio é evitado. Repete o jargão encontrado em outros autores, porém em uma versão latina: “Quero aqui mencionar as famosas pílulas dos três advérbios, celebrados por todos os que tratam da peste... *mox, longe, tarde*: fugir logo, ir longe, e voltar tarde”. (MURATORI, 1801, p. 30). O autor se apropria de modo livre de uma passagem do Livro de Ezequiel, cap. 7 “quem estiver na cidade será devorado pela fome e pela peste”. Deste modo, sair da cidade é permitido e recomendado, exceto para os “que por emprego tem obrigação com a pátria, e são necessários, em tão funesta ocasião, à conservação e governo dos outros”. (MURATORI, 1801, 31).

A notícia do contágio não deve ser ocultada, pois evita-lo é possível, desde que as pessoas sigam as recomendações médicas, dentre elas há a recomendação de ter em mãos uma “esponja empapada em vinagre” e cheirar e absorvê-la de tempo

em tempo. O vinagre é visto como suficiente, mas o autor apresenta cinco receitas que podem melhor evitar a contaminação, principalmente para os que lidam com os doentes: Vinagre Imperial – uma mistura de determinadas raízes deixadas de molho por muito tempo, que será misturada ao vinagre e que os indivíduos devem cheirar constantemente; Pomada ou bola odorífica que previne a peste – trata-se claramente de uma mistura de várias especiarias para untar as mãos; Pomada odorífica oleosa – refere-se a vários óleos e ceras derretidas e misturadas para untar as mãos; Vinagre preventivo para os pobres – uma mistura de ervas, mantidas aquecidas com vinagre por alguns dias e deveria ser inalada ao entrar em contato com indivíduos infectados; Vinagre rosado preventivo - uma poção que se resulta de uma mistura de vinagre, vinhos algumas ervas e especiarias que poderá ser ingerida em gotas ou passar nas mãos e no corpo.

Muratori dá atenção especial ao comércio de roupas e fala da necessidade de descontaminá-las. Nas suas recomendações surgem também as preocupações cotidianas, como o cuidado dos gatos, cães e até o uso de moedas, pois a transmissão da epidemia pode se dar por todos os meios. Para isto ela apresenta, no cap. IX muitas receitas de perfumes para purificar as roupas e também as casas, sepulturas, lazaretos etc. O autor dedica um capítulo aos lazaretos e insiste na obrigação dos magistrados em instituí-los e mantê-los. Assim ele apresenta orientações a respeito dos lazaretos:

Devem estar separados, se possível, do corpo da cidade, porém não muito longe, em uma paragem de ar puro, que tenham os quartos com separação e não se comuniquem, para que estejam separados os que os habitam... (MURATORI, 1801, p. 115).

Nos lazaretos suspeitos e doentes devem ser separados e colocados em quarentena, pois a mistura destes indivíduos pode resultar na contaminação dos que são apenas suspeitos:

Não se leve aos Lazaretos em um mesmo carro os infectados e os suspeitos, nem à sepultura ao mesmo tempo os mortos e os que estão respirando; estas são crueldades indignas de homens... (MURATORI, 1801, 125).

Recomenda que se cuidem das crianças infectadas que foram abandonadas pelos pais e que os bebês sejam afastados das mães ao primeiro sinal de contágio destas.



Às mulheres que amamentam é necessário tirar-lhes os filhos imediatamente após o início do mal, buscando depois cãezinhos para chupar o leite quando necessário. Estes animaizinhos devem ser mantidos fechados como se fossem pessoas; e se forem infectados devem ser mortos e enterrados em buracos profundos (MURATORI, 1801, p.117).

A obra de Muratori, por fim, representa uma abordagem típica da racionalidade moderna, situada no contexto de saúde pública e voltada para a prevenção das epidemias. Distancia-se assim das abordagens anteriores que relacionavam as doenças aos astros ou às divindades.

Passamos aqui a analisar um documento “Alvará de Regimento” editado pelo Príncipe Regente, D. João VI, no Rio de Janeiro em 1810, refere-se às medidas que devem ser tomadas nos portos e embarcações, do Rio de Janeiro e outros portos com a finalidade de conserva-los livres de contágios, moléstias epidêmicas, e pestes, demonstrando preocupações com a saúde pública naquele contexto.

O primeiro item do documento recomenda constituir um lazareto, onde as pessoas que chegassem ao país fariam quarentena, caso houvesse suspeita ou certeza de infecção. Ao que parece estes lazaretos estavam destinados às pessoas que chegariam por causa da abertura dos portos do Brasil aos países que estavam em paz com Portugal. E enquanto não houvesse lazareto o documento recomenda que se faça “a quarentena no sítio de Boa Viagem, onde provisoriamente se farão as acomodações precisas, e alí ancorarão as embarcações impedidas pelo *Oficiaes* de Saúde”. (PRINCIPE REGENTE, 1810, I).

O segundo item regulamenta que se devem observar em todas as embarcações nacionais ou estrangeiras as regras de saúde estabelecidas no Brasil, nas nações de origem e no Porto de Lisboa. O Item III determina que as embarcações devem aguardar a visita das autoridades sanitárias, que farão as averiguações nas embarcações. O item IV apresenta o valor das taxas que as embarcações terão que pagar caso seus tripulantes e passageiros forem enviados para o lazareto ou quarentena.

As sobreditas embarcações nacionais, e estrangeiras, que forem do Comércio, pagarão por entrada para o Lazareto... Quando porém estiverem em quarentena pessoas e mercadorias, deverão pagar as despesas que com elas se fizerem. (PRINCIPE REGENTE, 1810, IV).

Boa parte do Regimento - do item V ao IX – é dedicado aos cuidados necessários com os navios que carregam escravos que além da averiguação usual devem fazer quarentena no “ancoradouro da Ilha de Jesus”. Na visita se define o número de dias da quarentena, “conforme a moléstia que trouxe e mortandade que tenha havido”. Nunca será menos de oito dias para os navios

em que os negros estejam desembarcados, e em terra na referida ilha para aí serem tratados, fazendo-os lavar, vestir de roupas novas e sustentar de alimentos frescos, depois do que se lhes dará o bilhete de Saúde e poderão entrar na cidade, para se exporem à venda no Sítio estabelecido do Valongo. (PRINCIPE REGENTE, 1810, VI).

O item VII do Regimento fala das custas destes tratamentos que devem ser pagas pelos donos de escravos, da necessária verificação se as doenças ocorreram durante a viagem, antes de embarcar e se os escravos foram tratados. Os responsáveis pelos navios deviam prestar conta de tudo.

A partir do item X o Regimento se destina a mandar averiguar e tomar as devidas medidas quando os produtos alimentícios tais como trigos, farinhas, milhos, carne secas ou verdes ou outros gêneros comestíveis, ou bebidas estejam contaminados.

Os itens seguintes da obra falam dos cuidados com a saúde pública, enfocando a venda de alimentos, mas sem referência à peste, ou possibilidade de contágio. O tema da peste volta a ser assunto do Regimento no item XIV indicando que se um navio aportar na Capitania da Bahia, e nos demais portos do país, “onde haja notícia, ou suspeita de peste, não poderá ancorar, mas será constrangida a fazer quarentena ao Lazareto de Boa viagem desta Corte”. (PRINCIPE REGENTE, 1810, XXIV). Deste modo, o Regimento indica que os mesmos cuidados a serem tomados no porto de Rio de Janeiro, devem ser colocadas em prática nos portos da Bahia, Pernambuco e outros.

Por fim, o Alvará indica que as autoridades brasileiras relacionavam a questão da peste e as possibilidades de contágio, no contexto de chegadas de embarcações nos portos, lado a lado com outras preocupações como produção, comércio e consumo de alimentos.

O fato deste não ser um documento específico sobre a peste pode indicar que esta não era uma preocupação emergente naquele momento no Brasil, mas que também não estava fora do foco de preocupação do governo.

Por último apresentamos o documento resultante da Convenção Sanitária Pan-americana realizada na Cidade de Havana, no ano de 1924, com a presença de representantes de 17 países americanos, que produziu o Código Sanitário Pan-americano (CSP). O Código, visa

...estimular e proteger melhor a saúde pública de suas respectivas nações e particularmente a fim de que possam aplicar-se medidas cooperativas internacionais eficazes para impedir a propagação das doenças que são susceptíveis de transmitir-se aos seres humanos e para facilitar o comércio e as comunicações marítimo-internacionais. (CSP, 1924, caput).

Pela análise do documento esta Convenção não se deu no contexto de um surto específico de epidemia, mas se refere de modo geral a um grande número de doenças infecciosas: peste bubônica, cólera, febre amarela, varíola, tifo, meningite, encefalite letárgica epidêmica, poliomielite aguda epidêmica, influenza ou gripe e febres. Faz ainda algumas referências ao *Aedes Aegypti*, mosquito transmissor da febre amarela e da dengue.

O documento estabelece normas no sentido de controlar navios, aviões, e comércio em geral, para evitar a propagação das doenças, embora pareça estar mais preocupado com a peste bubônica, a cólera e a febre amarela:

A notificação do primeiro caso autóctone de peste bubônica, cólera ou febre amarela justificará a aplicação de medidas sanitárias em área onde qualquer das ditas enfermidades tenha aparecido. (CSP, CAP II, art. IX).

O Código Sanitário classifica os portos em relação à sua condição sanitária, define o compromisso de todos os países signatários de não ocultar informações a respeito de surtos de doenças em seus territórios e o papel das autoridades sanitárias na vigilância sobre o assunto. Enfim, este documento demonstra que nas Américas, neste momento, havia uma preocupação com a propagação destas doenças, sem, no entanto manifestar preocupação com casos específicos, nem um tom de urgência sobre nenhuma delas.

### 3.3.3 Análise comparativa dos dados das fontes históricas

A breve apresentação dos textos acima nos indica que a preocupação com as epidemias foi sempre constante na história. Retomamos aqui as categorias, definidas na metodologia deste trabalho com o objetivo de mostrar como estas categorias estão presentes em diversas epidemias, constituindo o que denominamos Estrutura e Matrizes das Representações Sociais. Assim, a leitura dessas fontes nos permitiu avaliar a consistência de nossa hipótese de pesquisa sobre as permanências, rupturas e ressignificações das representações sociais em diferentes momentos e para diferentes epidemias. Os quadros que seguem foram construídos com o objetivo de por à prova essa consistência.

O que fizemos não é uma análise histórica das fontes e isto é bom que fique claro, mas uma leitura que nos permitisse testar nossa hipótese no tempo. Desta forma, nossa leitura não tem a dimensão e o rigor da análise histórica, é apenas um recurso metodológico que, se por um lado põe à provas a hipótese, por outro põe à prova também as categorias que criamos para a análise do material que está sendo utilizado nesta tese: matérias jornalísticas, entrevistas e respostas aos questionários.

Seria necessário ainda dizer que os textos nos ajudam a reconstituir parte do contexto em que se deu o debate sobre as epidemias e as doenças infectocontagiosas e que esta reconstituição poderá nos ajudar a entender o debate sobre a aids, enquanto doença infecto transmissível, escapando, pelo menos um pouco, de uma abordagem conjuntural. Por outro lado, nos permite pensar a temporalidade das representações sociais, ou seja, tomá-las em sua historicidade.

QUADRO 5 - EPIDEMIA NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (continua)

| Autores                               | <i>Epidemia e doença infectocontagiosa</i>   |
|---------------------------------------|--|
| Alonso Diez Daça<br>(1568)            | Se refere à 'peste' já no título do tratado<br>Se refere ao carbúnculo e à peste bubônica<br>Relaciona a contaminação com moralidade   |
| Ambrósio Nuñez<br>Portugues<br>(1601) | Se refere ao significado da palavras peste, pestilência<br>Aponta causas naturais para a peste: mudanças climáticas e influência dos astros<br>Refere castigo divino à: fome, guerra e peste<br>Peste do 'ano de noventa e oito' (1598?) na cidade de Lisboa |
| Richard Mead<br>(1720)                | Se refere à epidemia como 'contágio'<br>Fala do átomo da peste<br>Trata de epidemia na cidade de Londres e em toda a Inglaterra  |

QUADRO 5 - EPIDEMIA NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (conclusão)

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Don Juan Diaz Salgado (1800)         | A causa da peste é divina: ira contra os pecadores<br>Causa natural: por ex. contato com viajantes infectados<br>Põe em dúvida que os astros sejam causa de epidemia                          |
| Antonio Luis Muratori (1801)         | Fala de 'peste' e 'contagio'<br>A peste é definida como sendo átomos venenosos e malignos que corrompe o sangue, e ofende os humores da pessoa<br>A peste é sinônimo de guerra                |
| Príncipe Regente (1810)              | Não se refere a uma epidemia específica, mas refere-se aos cuidados para que as doenças infectocontagiosas não se disseminem.   |
| Código Sanitário Panamericano (1924) | Preocupação com inúmeras doenças: peste bubônica, cólera, febre amarela, varíola, tifo, meningite, encefalite letárgica epidêmica, poliomielite aguda epidêmica, influenza ou gripe e febres. |

Fonte: A autora (2015).

As obras analisadas não nos permitem construir um quadro completo das Epidemias deste período, mas nos possibilitam compreender algumas de suas representações. Inicia nominando as epidemias de pestes, pestilência, carbúnculo, peste bubônica, contágio, mal e conclui com o texto do século XX com uma abordagem mais específica das doenças contagiosas: peste bubônica, cólera, febre amarela, varíola, tifo, meningite, encefalite letárgica epidêmica, poliomielite aguda epidêmica, influenza ou gripe e febres. Isto é resultado do desenvolvimento científico ocorrido no período, marcadamente no século XIX e XX, com sua nova compreensão e controle das epidemias.

A partir da leitura dos textos históricos percebemos que, com uma única exceção, que todos os demais abordam as epidemias e referem-se às suas causas.

Até o Século XIX, os textos analisados estabelecem relações de causalidade entre a peste e os fenômenos naturais como os astros, mudanças climáticas, terremotos e o ar contaminado dos pântanos. Outro conjunto de causas está diretamente ligado à centralidade da religião como princípio ordenador do mundo desse período. O discurso bíblico judeu-cristão assume grande importância na explicação das causas das epidemias, a peste aparece como expressão material da ira e do castigo de Deus.

É interessante perceber que boa parte das obras foi escrita no período em que a Inquisição estava muito atuante e como se sabe foi particularmente forte na Espanha e isto pode explicar a contínua referência aos elementos religiosos. Como vimos na obra de Ambrósio Nuñez Portugues, a Igreja exercia o controle, não só sobre a consciência, mas também sobre toda espécie de costume e de ação humanas. O conhecimento seja ele filosófico, moral ou "científico", só circulava sob permissão das

autoridades religiosas. Por esta ou outras influências, são marcantes nestes textos a referência ao religiosas às causas dos infortúnios, epidemias ao castigo divino e conseqüentemente à necessidade de arrependimento dos pecados.

Outra observação importante diz respeito às influências de Hipócrates, Tucídides e Galeno, especialmente nos textos dos séculos XVI e XVIII A influência de Avicena é percebida, mas nem sempre aceita. Assim, a literatura clássica se conjuga as explicações mítico-religiosas.

Percebemos que as obras não refletem uma situação específica de Epidemia e, sim, apresentam análises gerais sobre as epidemias ou descrevem localidades que foram infectadas, mas não acentuam que estão tratando de testemunham de casos específicos. Os quadros de pestes de inúmeras cidades, são apresentados como relatos históricos mas não como fatos vivenciados pelos autores. Este distanciamento entre autor e fato, busca dar um caráter objetivo aos relatos, que se tornam de fato tratados sanitários, destinados a cumprir a função de prevenir as epidemias e promover a cura das doenças.

QUADRO 6 - FRAGILIDADE NOS TRATADOS SOBRE A PESTE

| <i>Autores</i>                       | <i>Fragilidade Humana.</i>  |
|--------------------------------------|---|
| Alonso Diez Daça (1568)              | Se refere mais à fragilidade espiritual (moral) do indivíduo do que da coletividade.  |
| Ambrósio Nuñez Portugues (1601)      | Um dos grupos que aparece como especialmente exposto à contaminação são os marinheiros e soldados.                              |
| Richard Mead (1720)                  | Turcos são vistos como suspeitos.   |
| Don Juan Diaz Salgado (1800)         | Turcos e Mouros são vistos como suspeitos.  |
| Antonio Luis Muratori (1801)         | Se refere aos cuidados com as crianças, filhas dos infectados São os pobres os mais infectados e os que mais propagam a doença. |
| Novenas – México: Sec XIX            | Não aborda a questão.   |
| Príncipe Regente (1810)              | Especial cuidado com os negros que chegavam nos navios, pois estes precisam estar saudáveis para serem vendidos.                |
| Código Sanitário Panamericano (1924) | Não indica grupos frágeis.  |

Fonte: A autora (2015).

A definição daquilo que seria o grupo vulnerável às epidemias, começa a aparecer nas fontes históricas a partir de 1720. Antes disso o que predominava era a

responsabilização de grupos sociais específicos como vetores de contaminação da peste. Neste sentido os judeus, turcos e mouros foram os grupos mais visados. Essa responsabilização se deve ao fato de judeus, turcos e mouros serem considerados como inferiores aos europeus, socialmente degenerados e não se submeterem aos princípios e a prática católicas. Mas em relação aos turcos temos que lembrar a dominação que exerceram sobre a Europa até o final do século XV. Certamente não há uma indicação direta culpando os Turcos pelas Epidemias, mas sim uma constante referência de que as Epidemias eram trazidas por eles, que a peste havia chegado junto com os produtos da Turquia, e que os Turcos não eram precavidos em se manter longe do contágio.

Praticamente pelos mesmos motivos que os Turcos eram vistos como causadores do contágio, também eram apontados dois novos grupos: marinheiros e soldados. Há neste período uma clara noção de que a Epidemia se propaga e precisa ser controlada, controlando o fluxo de pessoas. Neste sentido marinheiros e soldados, por profissão, se tornam mais difíceis de controlar, por isso o cuidado com eles, principalmente dos primeiros é bem maior. Podemos dizer que neste aspecto há uma continuidade, até os nossos dias, na postura de controlar os viajantes, mas aqui há também uma clara referência ao impulso que as Grandes Navegações deram ao setor.

Mulheres e crianças surgem como grupos que merecem especial atenção em tempos de Epidemias nas obras analisadas. Aborda-se a condição de fragilidade da criança que é amamentada quando sua mãe é infectada, casos recorrentes em epidemias, mas que assume em algumas das obras uma atenção especial, para a qual se indicam medidas específicas.

Retomando o que já apresentamos sobre as causas, a propagação e o contágio, podemos afirmar que quando se pensa em fragilidade humana, o texto de Muratori é o primeiro e o mais claro que não compartilha da ideia da fragilidade humana diante de Deus. Para os demais autores o pecado é fonte de fragilidade, não de uma fragilidade decorrente das condições físicas do indivíduo, mas de fraqueza moral. É como forma de expiação da culpa que se constrói a ideia de que as epidemias são consideradas como castigo de Deus.

QUADRO 7 - A CONTAMINAÇÃO NOS TRATADOS SOBRE A PESTE

| <i>Autores</i>                       | <i>Contágio e propagação.</i>   |
|--------------------------------------|---|
| Alonso Diez Daça (1568)              | Contaminação do ar e de alimentos;<br>A peste se espalha pelo ar contaminado (bafo da peste).   |
| Ambrósio Nuñez Portugues (1601)      | Há referência ao ar contaminado;<br>A peste se espalha de acordo com as mudanças climáticas;<br>A contaminação pode vir dos corpos dos doentes e dos insepultos.  |
| Richard Mead (1720)                  | O título da obra já se refere ao 'contágio';<br>O contágio se dá pelo ar, pelo contato com pessoa doente e por produtos transportados de lugares infectados;<br>O contágio também se dá por meio do vômito, sangue e salivas de uma pessoa infectada. |
| Don Juan Diaz Salgado (1800)         | A peste se define por ser contagiosa em algo grau;<br>Contaminação do ar e dos alimentos;<br>Refere-se a insetos e ratos como sinais da peste.  |
| Antonio Luis Muratori (1801)         | O contágio pode se dar muitas maneiras: roupas, cães, gatos, uso de moedas, sujeira.  |
| Novenas México: Sec. XIX             | A ideia de contágio está presente na novena do Sec. XIX com referência ao período romano.   |
| Príncipe Regente (1810)              | Preocupação constante com o contágio.   |
| Código Sanitário Panamericano (1924) | Clara consciência da contaminação e da propagação das doenças;  |

Fonte: A autora (2015).

A literatura deste período, sem dúvida, reproduz inúmeras vezes dois aspectos presentes em textos antigos: a peste se transmite pelo contágio através, principalmente, do ar contaminado. A ideia de ar contaminado, ar corrompido, vapores venenosos vão sendo indicados como causa das Epidemias, embora muitas vezes não fique claro como o ar se contaminou. Às vezes parece que a contaminação do ar se dá por vontade divina, por movimentos dos astros ou mudanças climáticas. Em outros momentos há uma maior clareza de que o ar foi contaminado pela presença ou proximidade de pântanos, pessoas ou produtos contaminados, se aproximando da visão científica moderna. Boa parte dos textos apontam que além dos pântanos o ar se contamina pelos gases emanados dos cadáveres e fluídos corporais dos doentes.

QUADRO 8 - A PREVENÇÃO NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (continua)

| <i>Autores</i>                  | <i>Categoria 4: Prevenção</i>   |
|---------------------------------|---|
| Alonso Diez Daça (1568)         | A maior prevenção é a pureza de consciência;<br>Cuidados de higiene, alimentação, sono regular.   |
| Ambrósio Nuñez Portugues (1601) | A melhor prevenção é arrependimento dos pecado; recomenda higienização das ruas, lavando-as com água preparada com ervas e vinagre;<br>Fogo nas ruas e praças são considerados preventivos. |



QUADRO 8 - A PREVENÇÃO NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (conclusão)

|   |  |
|---|--|
| Richard Mead<br>(1720)                    | Quarentena para todos os produtos trazidos de navios para a Inglaterra;<br>Isolamento dos infectados;<br>Queima de navios contaminados;<br>Enterrar as pessoas cuidadosamente.   |
| Don Juan Diaz Salgado<br>(1800)           | Livrar dos pecados, causa de todas as pestes;<br>Evitar que entrem na cidade estrangeiros e forasteiros oriundos de lugares infectados;<br>Isolar os infectados;<br>Enterrar os enterros fora da cidade e queimar roupas e e objetos usados pelos doentes;<br>Fogueiras nas ruas e praças.   |
| Antonio Luis Muratori<br>(1801)           | A peste tem origem em países que não tomam as medidas para conter o contágio e a disseminação;<br>Atenção ao comércio de roupas e gêneros de toda espécie, descontaminando-os antes de seu uso;<br>Higiene individual, das habitações e das cidades para evitar o contágio e a disseminação das doenças;<br>Construção de lazaretos;<br>Quarentena da população suspeita e a internação dos doentes nos lazaretos. |
| Príncipe Regente<br>(1810)                | Recomenda a construção de lazaretos e designa um espaço provisório para as quarentenas;<br>Inspeção, quarentena e desinfecção dos navios.  |
| Código Sanitário Panamericano –<br>(1924) | A prevenção é imperiosa no documento.  |

Fonte: A autora (2015).

A prevenção é um tema constante recorrente nas obras estudadas, podendo ser dizer seus autores acreditavam na possibilidade de efetuar-la com sucesso. A prevenção nestes textos aparece não só sob a forma de medidas que se aplicam aos indivíduos, mas também ao espaço. Fica clara nestes autores a preocupação com o governo das cidades e das habitações no sentido de mantê-las livres da peste. Parece-nos que as teses dominantes são: a prevenção é possível; para prevenir é necessário disciplina, organização e rigor no controle das cidades; as autoridades das cidades tem a obrigação de estabelecer políticas de prevenção. A purificação do espaço urbano através da água e do fogo, do isolamento, a normatização dos enterros e a construção de lazaretos são o principal argumento que sustenta essa tese.

Como entre as causas das Epidemias há elementos espirituais e religiosos, boa parte da prevenção também se dá por práticas religiosas, como o arrependimento e a busca pelo perdão dos pecado e, não raramente, com exortações a uma vida moralmente regrada. Lado a lado com estas exortações recomenda-se também uma alimentação saudável e moderada.

É recorrente o uso do fogo como elemento de prevenção e descontaminação de ambientes, ruas e praças da cidade, de tal modo que as recomendações são radicais, pois não apenas recomenda-se jogar ao fogo roupas, e outros objetos suspeitos de estarem contaminados, mas também queimar navios e casas, quando isto for necessário. Estas medidas revelam a convicção destes autores a respeito da importância do fogo como medida de prevenção, por um lado. Por outro, ao revelar a radicalidade do combate à contaminação, apontam o perigo e a gravidade da peste e os limites dos recursos disponíveis para o combate.

Além do fogo a água é recomendada, pois considera-se necessário lavar tudo: as casas, as ruas, as praças. Para que a limpeza seja mais eficiente recomenda-se acrescentar à água ervas variadas, perfumes e vinagre. Estas substâncias inaladas repetidamente contribuem para o combate da epidemia. Estas medidas eram particularmente recomendadas para as pessoas que precisavam se aproximar dos enfermos por força da profissão.

Uma regra básica de prevenção, bastante comum nas obras analisadas, pode ser definida como 'manter distância de pessoas infectadas'. Isto se dá de diferentes modos: isolando os doentes nos Lazaretos fora da cidade, realizando sepultamentos de em campo aberto e fora da cidade e em covas profundas, isolando as casas de doentes e suspeitas contaminação. Como extensão desta regra julgava-se necessário ter cuidado para não se tocar em nada que tivesse sido tocado o doente.

QUADRO 9 - TRATAMENTO/CURA NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (continua)

| Autores                               | <i>Categoria 5: Tratamento/Cura</i>   |
|---------------------------------------|---|
| Alonso Diez Daça<br>(1568)            | Preocupação com a cura da peste;<br>A cura se dá pela evacuação do humor venenoso por meio de suor, vomito, urina, supuração das feridas;<br>Uso restrito da sangria. |
| Ambrósio Nuñez<br>Portugues<br>(1601) | Evacuar o humor que causa a peste; Conservar as forças do enfermo;<br>Tratar das lesões resultantes da doença.  |
| Richard Mead<br>(1720)                | O autor indica que apresentar a cura precisaria de outro tratado.   |
| Don Juan Diaz<br>Salgado<br>(1800)    | Alimentar bem os empesteados;<br>Tirar fora o veneno com algum sudorífico poderoso;<br>Uso restrito da Sangria  |
| Antonio Luis Muratori<br>(1801)       | O Poder público é responsável pala instituição de lazaretos e sua manutenção adequada.  |
| Príncipe Regente<br>(1810)            | Aborda, somente a prevenção.  |

QUADRO 9 - TRATAMENTO/CURA NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (conclusão)

|                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Código Sanitário Panamericano (1924) | Não aborda somente a prevenção. |
|--------------------------------------|---------------------------------|

Fonte: A autora (2015).

Algumas das obras estudadas não abordam a cura, talvez por não vislumbrar esta possibilidade ou por não ser o seu objetivo. As que falam de cura, o fazem na perspectiva antiga. Deste modo, pode-se mapear a influência de Hipócrates e Galeno e Avicena nos autores aqui apresentados; outro ponto de contato com a abordagem antiga é a contínua referência à teoria dos humores. É a partir desta teoria que se constrói parte da perspectiva terapêutica: é necessário evacuar os humores venenosos do corpo dos infectados. Esta é a meta e, na verdade, uma das práticas terapêuticas possíveis nestas obras. A saída dos fluídos indesejáveis dos corpos das pessoas doentes se dá de diferentes modos: vômito e suor – algumas vezes provocados - e a urina. A sangria, considerada a medida mais eficiente para se alcançar a cura, era recomendada com muito critério. Capítulos inteiros de algumas dessas obras são destinados a esta prática, sua relevância, mas também seus riscos.

Podemos dizer, que além da evacuação dos humores não se apresentam outras possibilidades de cura. Recomenda-se, todavia, que os doentes sejam bem alimentados e bem cuidados nos lazaretos ou hospitais. Aqui se percebe a influência de Avicena relacionada à boa alimentação como forma de tratamento.

QUADRO 10 - ATITUDES NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (continua)

| <i>Autores</i>                  | <i>Categoria 6: Atitudes</i>  |
|---------------------------------|---|
| Alonso Diez Daça (1568)         | Arrependimento dos pecados;<br>Cuidados com a Higiene;<br>Fugir e se manter isolado.  |
| Ambrósio Nuñez Portugues (1601) | Arrependimento dos pecados e vida santa;<br>Cita a fuga, mas não a incentiva;<br>Recomenda que os responsáveis pelo tratamento não fujam, mas cuidem dos doentes;<br>Recomenda assumir os cuidados dos doentes em suas casas. |
| Richard Mead (1720)             | Rigor por parte dos responsáveis pela saúde da população  |
| Don Juan Diaz Salgado (1800)    | Responsabilidade dos administradores da cidade contra a propagação e o contágio;<br>Rigor no controle e no cuidado dos doentes  |
| Antonio Luis Muratori (1801)    | Recomenda ordem nas fugas e cuidado com os pobres e doentes;<br>Recomenda transparência: não ocultar a notícia da peste, pois o ocultamento da doença atrapalha a prevenção.  |

QUADRO 10 - ATITUDES NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (conclusão)

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Príncipe Regente (1810)              | Controle dos portos: navios, indivíduos e mercadorias.   |
| Código Sanitário Panamericano – 1924 | Controle de navios e aviões;<br>Não ocultar informações. |

Fonte: A autora (2015).

Segundo os autores apresentados, diante de uma epidemia, os indivíduos tomavam uma atitude, fugir, se afastar. Esta era uma atitude já observada na antiguidade. Poderia parecer uma atitude moralmente reprovável, já que o indivíduo se afastava de outros a quem, pelas normas sociais da época, teria a obrigação de cuidar<sup>63</sup>. Apesar disto, a fuga era uma atitude aceita e incentivada pelas autoridades, pois, como vimos acima, manter-se longe da peste é a regra principal da prevenção.

Purificar-se dos pecados pela expiação era outra atitude recomendada e, uma vez arrependido e perdoado, o indivíduo estaria livre da doença. Aqui recordamos a força da relação entre pureza espiritual e pureza corporal, que marca o pensamento judeu cristão desde sua fundação.

Na medida em que se acredita na prevenção, uma nova atitude se torna necessária: transparência. É necessário não ocultar os casos de contágio, pois apenas sabendo a verdade é que se pode tomar medidas de prevenção e cura, se esta estiver disponível. Esta regra é uma das marcas dos nossos dias, toda vez que enfrentamos epidemias. É a transparência em relação aos casos e aos sintomas que se pode administrar os cuidados necessários para evitar a propagação e ao mesmo tempo a extensão e gravidade da epidemia.

QUADRO 11 - SOFRIMENTO NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (continuar)

| Autor                           | Categoria 7: <i>Consequências da doença- sofrimento</i> |
|---------------------------------|---|
| Alonso Diez Daça (1568)         | Nada consta.  |
| Ambrósio Nuñez Portugues (1601) | Nada consta.  |
| Richard Mead (1720)             | Nada consta.  |
| Don Juan Diaz Salgado (1800)    | Nada Consta.  |

<sup>63</sup> Sobre os laços de reciprocidade deste período ver Marc Bloch (1987) em 'A Sociedade Feudal'.

QUADRO 11 - SOFRIMENTO NOS TRATADOS SOBRE A PESTE (conclusão)

|   |  |
|---|--|
| Antonio Luis Muratori (1801)              | Relata o drama da peste, o terror que assalta às pessoas ao verem-se rodeadas de mortos. |
| Don Manoel Antonio Alonzo Martinez (1806) | Não há referência ao sofrimento.   |
| Príncipe Regente (1810)                   | Não há referência a sofrimento.  |
| Código Sanitário Panamericano (1924)      | Não há referência a sofrimento.  |

Fonte: A autora (2015).

É interessante perceber que as obras analisadas não trazem relatos dramáticos sobre o sofrimento causado pelas epidemias. Há apenas uma ou outra passagem abordando a dificuldade dos que ficam assistindo os doentes presenciando tantos sendo enterrados. Podemos buscar duas razões para esta ausência de relatos sobre os sofrimentos causados pelas epidemias: talvez os autores escreveram sobre as Epidemias sem terem eles mesmos vividos períodos de grandes surtos ou talvez a realidade do sofrimento poderia ser tão comum que não consideram necessário relatá-los.

O capítulo a seguir nos coloca mais de perto a problemática da aids, porém, as chaves de leitura com as quais a aids foi compreendida e representada no final século XX e início do atual, reportam continuamente à história das epidemias que marcaram a humanidade. Assim cada uma das categorias já descritas e historicamente recorrentes se tornam lentes privilegiadas para uma melhor compreensão desta epidemia que desafiou os conceitos de controle sanitário, próprio de uma visão científica de mundo, e nos fez compreender que o ser humano lê o presente à luz do passado e simultaneamente usa o passado para uma melhor compreensão do presente.

## 4 AS REPRESENTAÇÕES DA AIDS

A discussão realizada até aqui sobre as representações sociais das epidemias nos permitiu estabelecer um quadro histórico de como estas se constituíram enquanto representação. Para Jovchelovitch (1998) as representações sociais fazem sentido para um indivíduo, mesmo que este tenha nascido fora do contexto onde a representação foi produzida, o que equivale dizer que as representações sociais não são descoladas do mundo, mas se perpetuam no tempo e no espaço adquirindo caráter de historicidade. Considerar a permanência e ao mesmo tempo as transformações das representações sociais nos possibilita avançar em nossa hipótese e localizar na aids, objeto de nossa análise, os conteúdos representacionais que se fundam em epidemias do passado e, ao mesmo tempo, perceber como estes reaparecem no presente, sob forma nova, ressignificada. Assim, tomar as representações sociais em sua dinâmica é o princípio metodológico que está no fundamento de nossa discussão, sem o qual nossa hipótese de que as representações sociais que se produzem ao longo da história a partir das epidemias estão presentes na aids não poderia ser formulada e, muito menos, testada.

Devemos considerar que, embora algumas representações aparentemente sejam as mesmas ou se assemelhem em toda trajetória da aids, os contextos não o são. Assim, a utilização dos antirretrovirais ao transformar a aids em doença crônica, impacta alguns dos seus conteúdos representacionais. Destacamos que o marco divisório entre a aids fatal e a aids crônica, é o AZT<sup>64</sup> e sua introdução no tratamento dos infectados.

### 4.1 AS REPRESENTAÇÕES DA AIDS COMO DOENÇA GRAVE

Neste capítulo apresentaremos os resultados da pesquisa com as matérias da Revista Veja e com os dados coletados através dos questionários aplicados em Curitiba como um primeiro modo de nos aproximarmos da problemática da aids propriamente dita, visto que até este momento nos referimos às outras epidemias que a precederam.

---

<sup>64</sup> A zidovudina ou AZT (azidotimidina) é um fármaco utilizado como antirretroviral, o primeiro a compor o coquetel dos medicamentos para aids a partir da década de 1990.

A pesquisa realizada na Revista Veja nos permitiu acompanhar as alterações ocorridas nas representações sociais da aids desde o início dos anos de 1980, até os anos de 2005. Os dados da revista foram organizados de acordo com as sete categorias que estabelecemos nesta tese para a análise das representações sociais da epidemia, conforme explicitado no capítulo 1. Salientamos que as representações sociais são veiculadas em discursos e imagens e se cristalizam nas condutas dos indivíduos. (JODELET, 1993). Para a construção deste capítulo, as categorias que utilizamos são como “palavras mestras, que pode sintetizar uma série de contextos. Essa ideia é fundamental para o estudo da associatividade ou do poder de associação de um elemento”. (TURA, 1998, p. 150).

Um olhar atento aos quadros relacionados com as categorias, que serão apresentados em cada item específico nos capítulos a seguir, nos faz perceber que algumas delas como *Enfrentamento da epidemia*, *Cura* e mesmo *Prevenção*, surgem com menos frequência nos primeiros momentos da aids.

As categorias que aparecem com maior frequência no início da epidemia da aids são: *Doença/Epidemia*, *Condição dos atingidos pela Epidemia*, *Vetor que facilita a Epidemia*, *Atitudes e Consequências da Doença*. Estas constituem o pano de fundo do que chamamos de primeiro momento da aids. Reiteramos que as sete categorias que orientam este trabalho serão melhor explicitadas neste capítulo e servirão como ferramenta de análise dos resultados da livre associação das palavras relacionadas com a aids.

Tomar as matérias da Revista Veja em ordem cronológica foi o procedimento de leitura que utilizamos, para que pudéssemos trabalhar seus conteúdos numa perspectiva temporal e compreender como a aids, ao tornar-se uma doença crônica, mudou a evolução da doença e ao mesmo tempo as formas das suas representações.

Isto nos permitiu perceber como a aids foi entendida desde seu início até o momento presente. A forma como realizamos a leitura nos permitiu ter maior clareza de algumas dificuldades que tínhamos que enfrentar, bem como discernir as teorias científicas (verdadeiras ou não) sobre a síndrome e os conteúdos mágico-religiosos de suas representações.

A Tabela 03 nos mostra a frequência das matérias sobre aids na Revista Veja ao longo dos anos. Observamos que considerando as matérias que tem o HIV/ Aids como assunto principal, o seu número é superior a 20 por ano desde 1985 até 1989 e de 1992 a 1996, retornando a superar esta marca em 2005 com 31 matérias.

Considerando o total das secções da revista que abordam de um modo ou de outro o assunto, nota-se que a pauta do HIV/Aids esteve presente de maneira contínua de 1985 a 2005, com exceção de 2000 e 2001, quando o total de matérias sobre o assunto ficou abaixo de 20 em cada um destes anos. Nos últimos 4 anos (2006-2009) o tema perde presença no periódico, mas não deixa de ser assunto com mais de 10 reportagens por ano.

TABELA 3 - FREQUÊNCIA DAS MATÉRIAS SOBRE AIDS

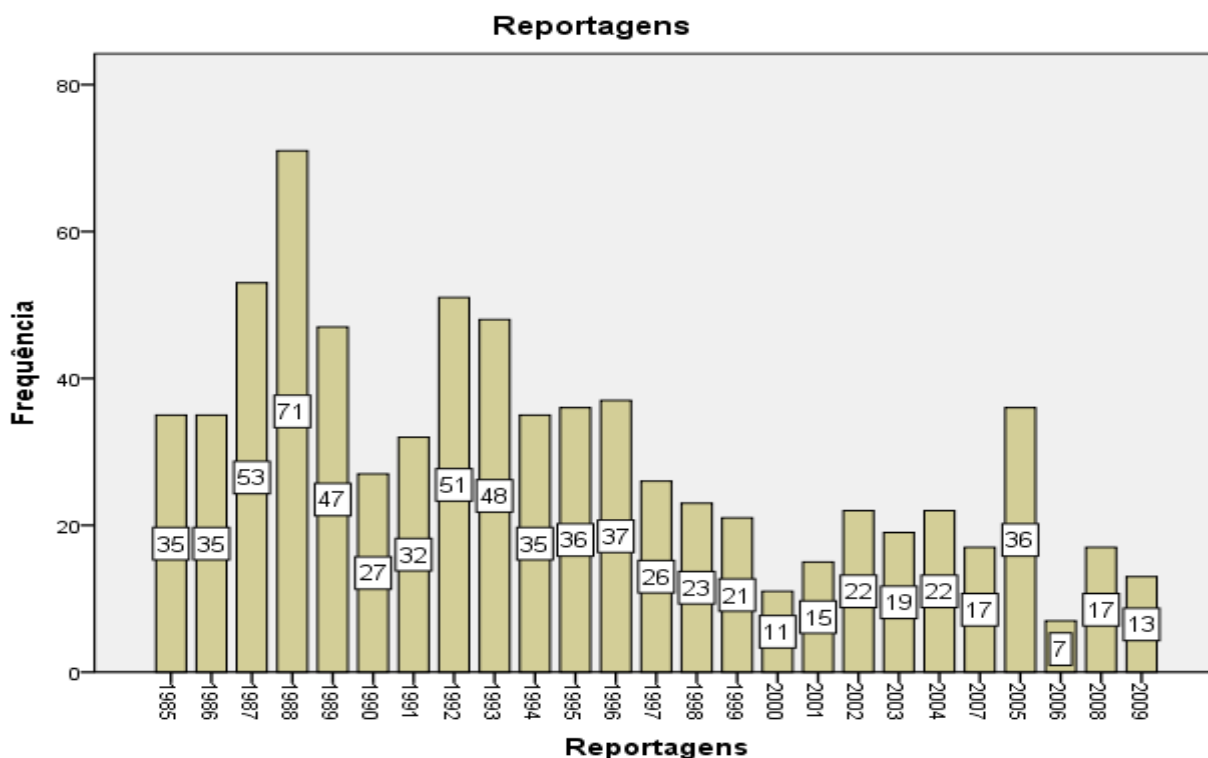
| Ano     | Assunto principal | Datas | Cartas | Outras Sessões | TOTAL |
|---------|-------------------|-------|--------|----------------|-------|
| 1984/85 | 26                | 0     | 6      | 3              | 35    |
| 1986    | 26                | 5     | 2      | 0              | 33    |
| 1987    | 40                | 8     | 1      | 4              | 53    |
| 1988    | 34                | 11    | 7      | 5              | 57    |
| 1989    | 24                | 8     | 4      | 1              | 37    |
| 1990    | 12                | 6     | 1      | 8              | 27    |
| 1991    | 9                 | 7     | 2      | 14             | 32    |
| 1992    | 26                | 14    | 6      | 5              | 51    |
| 1993    | 33                | 10    | 4      | 1              | 48    |
| 1994    | 28                | 5     | 1      | 1              | 35    |
| 1995    | 26                | 5     | 5      | 0              | 36    |
| 1996    | 25                | 8     | 4      | 0              | 37    |
| 1997    | 17                | 4     | 4      | 1              | 26    |
| 1998    | 15                | 5     | 2      | 1              | 23    |
| 1999    | 16                | 0     | 4      | 1              | 21    |
| 2000    | 7                 | 0     | 4      | 0              | 11    |
| 2001    | 11                | 2     | 2      | 0              | 15    |
| 2002    | 12                | 2     | 3      | 5              | 22    |
| 2003    | 11                | 4     | 3      | 1              | 19    |
| 2004    | 18                | 0     | 2      | 3              | 23    |
| 2005    | 31                | 0     | 2      | 2              | 35    |
| 2006    | 7                 | 0     | 0      | 0              | 7     |
| 2007    | 10                | 3     | 3      | 1              | 17    |
| 2008    | 13                | 0     | 3      | 1              | 17    |
| 2009    | 11                | 1     | 0      | 1              | 13    |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009

Esta mesma distribuição das matérias sobre AIDS na citada revista ao longos destes pode ser visualizadas no gráfico 02,



GRÁFICO 2 - FREQUÊNCIA DAS MATÉRIAS SOBRE AIDS



Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009

O quadro com todas as matérias relacionadas à aids em cada ano, que serviu de base para a categorização das representações encontram-se no anexo 02, todavia inserimos a seguir o quadro 12, do ano de 1984-85, como demonstração da forma que o trabalho foi sistematizado.

QUADRO 12 – SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS DA REVISTA VEJA, ANO 1984-85 (continua)

| Reportagem - Ano 1984-1985   | Publicação                               |
|--|--|
| Droga resgatada - testes mostram poder do Interleukin2.            | Revista Veja, 803, 25jan1984, p. 53.     |
| A consagração de Reagan, o bem-amado.                              | Revista Veja, 834, 29ago1984, p. 36-41.  |
| Ataque severo - médica fala dos casos de aids no Brasil.           | Revista Veja, 838, 26set1984, p. 56.     |
| O avanço da aids - a doença já fez mais de 50 mortos em São Paulo. | Revista Veja, n. 847, 28nov1984, p. 107. |
| Na rota de Jim Jones   | Revista Veja, n. 848, 12dez1984, p. 66.  |
| Uma boa defesa - cientistas descobrem uma arma contra a aids.      | Revista Veja, 859, 20fev1985, p. 42      |
| Na pista do mal: lançado o primeiro teste para detectar a aids     | Revista Veja, 862, 13mar1985, p. 93      |
| Em causa própria – nova droga aumentam as autotransfusões          | Revista Veja, 873, 29mai1985, p. 75      |
| A multiplicação do mal: a aids se espalha                          | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 56-61.  |

QUADRO 12 – SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS DA REVISTA VEJA, ANO 1984-85 (conclusão)

|   |   |
|---|---|
| As indagações da <i>aids</i> – nenhuma outra doença havia suscitado tantas dúvidas e crenças infundadas a seu respeito                            | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 62 e 63.   |
| Um nó nos costumes – o medo do vírus começa a alterar comportamentos e a contaminar a sociedade como um todo                                      | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 64-67.     |
| A peste e a culpa – a <i>aids</i> começa fazer voltar a um tempo de trevas em que mais do que as doenças se combatiam os doentes.                 | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 68 e 69.   |
| A <i>aids</i> divide – cientista faz um desafio ao Ministério da Saúde.   | Revista Veja, 885, 21ago1985, p. 64 e 65.   |
| A revanche do desenho – a mesma geração que mudou a pintura mostra no Rio que o desenho também ganhou nova expressão.                             | Revista Veja, 886, 28ago1985, p. 148-150.   |
| Cartas do leitor.   | Revista Veja, 887, 04set1985, p. 11.        |
| Primeira vítima – suspeita de <i>aids</i> leva a população de Araguari, em Minas, a expulsar cabelereiro.   | Revista Veja, 887, 04set1985, p. 109 e 110. |
| Cartas do leitor.   | Revista Veja, 888, 11set1985, p. 21.        |
| Na ante sala da morte – experiências e conclusões de uma psicóloga paulista que já acompanhou 38 pacientes terminais vitimados pela <i>aids</i> . | Revista Veja, 889, 18set1985, p. 05.        |
| Os médicos evitam falar na morte;<br>A vítima da <i>aids</i> evita o espelho;<br>Também enfrenta preconceitos.                                    | Revista Veja, 889, 18set1985, p. 06 e 08.   |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

Percebe-se que a variedade de palavras e expressões relacionadas com a *aids* é imensa, e muitas delas já estiveram presentes em outras epidemias, algumas, porém, são próprias da *aids*. Na categoria 1 relacionada com a *Epidemia-doença*, as representações do início da *aids* que aparecem nas matérias da Revista Veja se assemelham com as epidemias da história, conforme demonstrado no quadro 13 apresentado abaixo.

QUADRO 13 - CATEGORIA 1: EPIDEMIA NAS MATÉRIAS DA VEJA (continua)

| Ano           | Palavras relacionadas com epidemia   |
|---------------|--|
| 1984/85/86    | Peste; Doença; Mal; Castigo de Deus; Peste gay; Catástrofe; Picada mortal; Ataque mortal.                    |
| 1987          | Vírus no ataque; Livres do mal castigado; <i>aids</i> .  |
| 1988          | Trapaças do mal; Doença; Síndrome; Castigo de Deus; Vírus; Legado de morte 'Eu pensei que positivo era bom'. |
| 1989/90       | <i>Aids</i> ; Doença; Mal absolvido; Mal; Doença grave; Inimigo.   |
| 1991/92       | Vírus – a vida com o vírus; <i>aids</i> ; HIV; Mal; Vírus da treva; Bruxa solta.                             |
| 1993/94       | Sombra da <i>aids</i> ; Vírus da discórdia; Vírus do medo; Vírus da tristeza.                                |
| 1995/96/97/98 | Epidemia.  |
| 1999/2000     | HIV; Doença de pobre.  |
| 2001/02       | HIV; Africanas imunes.   |
| 2005/06       | Inimigo Radical; Mal crônico.  |

QUADRO 13 - CATEGORIA 1: EPIDEMIA NAS MATÉRIAS DA VEJA (conclusão)

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 2007/08 | Aids; HIV; Epidemia. |
| 2009    | Doença crônica.      |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

Percebemos pela apresentação das matérias que a representação social da aids nesta categoria aparece de modo surpreendente e demonstra que a aids evocava no seu início (1984 a 1986) palavras semelhantes às que eram utilizadas para designar a Peste Negra: *peste, castigo de Deus, trapaças do mal, legado de morte*. É relevante perceber que, com o passar do tempo as representações se alteram significativamente devido aos novos recursos terapêuticos para *mal crônico* e *doença crônica*, com impacto significativo nas maneiras de representá-la. Assim, podemos perceber claramente a influência do desenvolvimento da ciência no conteúdo das representações.

No início da epidemia, quando os primeiros casos foram detectados em homens homossexuais, a infecção foi designada como doença ligada ao comportamento sexual. Esta constatação inicial levou a epidemiologia médica a considerar a existência de um grupo de risco<sup>65</sup>. O surgimento de casos entre não-homossexuais (usuários de drogas não injetáveis, transfundidos, mulheres grávidas) pôs em xeque esta ideia em curto espaço de tempo. Estas questões são objetos de discussão a seguir, com base nas matérias da Revista Veja.

Dois tipos de representações da aids são recorrentes quando se analisa os resultados para a categoria 2 (Fragilidade) apresentada no quadro 14 a seguir: a) as que evocavam as condições dos atingidos pela epidemia como *Cobaías, Vítimas, Inocentes*, se referindo à grande corrida da indústria farmacêutica por medicamentos para a doença; b) as que se referem às condições das crianças atingidas, conforme o quadro abaixo.

QUADRO 14 – CATEGORIA 2: FRAGILIDADE NAS MATÉRIAS DA VEJA (continua)

| Ano        | Palavras relacionadas com Fragilidade |
|------------|---------------------------------------|
| 1984/85/86 | Culpa; Dúvida.                        |
| 1987       | Cobaia; Cor do perigo.                |

<sup>65</sup> A distinção 'grupo de risco' e de 'não risco' não existe mais. No início da epidemia da aids, pelo fato desta atingir, principalmente, os homens homossexuais, os usuários de drogas injetáveis e os hemofílicos, eles eram, à época, considerados grupos de risco. Nos dias atuais, o termo utilizado é 'comportamento de risco' e não mais 'grupo de risco'. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/2010/44019>. Acesso em 12 Set. 2015.

QUADRO 14 – CATEGORIA 2: FRAGILIDADE NAS MATÉRIAS DA VEJA (conclusão)

|         |   |
|---------|---|
| 1988    | Fatalidade.   |
| 1989/90 | Profecias.  |
| 1991/92 | Cobaias; Adoecimento; Vítimas inocentes; Infância ceifada.        |
| 1993/94 | Perda da infância; Vírus em família; Crianças aidéticas; Cobaias. |
| 1995-97 | Vidas em jogo; Promessas no ar; Vidas em jogo; Vidas em suspenso. |
| 1998/99 | Vidas em suspenso; Geração perigo.                                |
| 2000-02 | Infância perdida; Órfãos da aids; Hábitos sexuais.                |
| 2005-09 | Enigma da aids; Efeitos colaterais.                               |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

Na categoria 3, o comportamento sexual aparece de forma marcante, o que diferencia a aids das demais epidemias, com exceção da sífilis na qual uma das formas de transmissão é a via sexual. O quadro 15 abaixo apresenta exatamente esta questão com inúmeras palavras relacionadas à questão da sexualidade.

QUADRO 15 – CATEGORIA 3: CONTAMINAÇÃO<sup>66</sup> NAS MATÉRIAS DA VEJA

| Ano       | Palavras relacionadas com Contaminação  |
|-----------|---|
| 1984-86   | Sexo; Homossexual; Parceiros.   |
| 1987      | Macaco; Picada escassa; Dose de perigo (hemofílicos); Pacto; Transfusão; Caçada humana; Prostituta.                             |
| 1988      | Traição; Beijo; Contágio; Heterossexuais; Heroína; Sexo.  |
| 1989/90   | Heterossexuais; Risco; Sexo oral; Sexualidade.  |
| 1991/92   | Homossexuais; Sangue condenado; Erotismo; Contágio; Contaminação; Drogas.   |
| 1995-98   | Risco; Heterossexual protegido; Sexo precoce; Arma biológica; Homossexual; Mundo gay; Sangue; Prostitutas; Travestis; Mulheres. |
| 1993/94   | Drogas; Prostituição; Comportamento; Gays; Drogas; Alcool; Erotismo liberado; Exército; Sexo.                                   |
| 1995-98   | Homossexual; Contaminação; Comportamento; Sexo; Sangue suspeito.  |
| 1999/2000 | Gay; Amor precoce; Sangue do meu sangue; Sexo; Bagunça; Ousadia; Heroína; Roleta russa; Risco.                                  |
| 2001/02   | Sexo desprotegido; De costas prá vida.  |
| 2005/06   | Gays; Comportamento; Sangue.  |
| 2007-09   | Pedofilia; Sexo; Crack.   |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

Neste ponto as matérias da Revista Veja e os dados coletados através dos questionários, revelam representações muito similares entre si. As palavras que mais aparecem nas duas fontes podem ser organizadas em dois grupos: *a) descuido; descaso e consumo de drogas e b) homossexualismo; parceiros; promiscuidade; prostituição; sexo cama; impulso; relação sexual; abuso sexual, traição*. Isoladamente aparece o sangue como responsável pela transmissão do vírus. Embora não seja

<sup>66</sup> Justifica-se o uso do termo 'contaminação' porque ele aparece nos dados coletados, contudo, sabe-se que a aids é uma doença infecto-transmissível.

mencionado, o sêmen também é um importante vetor de propagação do vírus o que explica em parte a incorporação nas políticas de prevenção da aids o uso da camisinha.

O sangue como vetor de transmissão teve um papel importante na disseminação do vírus HIV, não só pelo contato, mas também pelas transfusões pois naquele momento não havia recurso para a realização de testes no sangue que era doado.

Nos dois grupo o que predomina são as ideias que a epidemia de aids decorre diretamente do comportamento dos indivíduos, especialmente do comportamento sexual. As descobertas científicas sobre as formas de transmissão, demonstraram ao longo do tempo que as vias de disseminação do vírus passam pelo sangue, o sexo desprotegido e no caso dos bebês pelo leite materno, mas como é óbvio, sem a conotação moral das matérias jornalísticas.

A seguir, a partir das categorias relacionadas com o enfrentamento – prevenção e tratamento/cura – apresentamos o modo como a sociedade enfrentou a aids. Nos parece muito expressivo que as representações relacionadas com a prevenção – quadro 16 abaixo – expressas nas matérias da revista aos longos dos anos analisados, estavam muito concentradas em *Camisinha*.

QUADRO 16 – CATEGORIA 4: PREVENÇÃO NAS MATÉRIAS DA VEJA

| Ano        | Palavras relacionadas com prevenção                             |
|------------|---|
| 1984/85/86 | Alerta; Pesquisa; Luta.   |
| 1987       | Vacina de balcão –camisinha; Lucro; Estudo; Teste.              |
| 1988       | Patentes; Informação.   |
| 1989/90    | Cazuza; Vitórias contra o mal.                                  |
| 1991/92    | Cura; HIV; Camisinha; Comportamento; Campanhas.                 |
| 1993-94    | Camisinha é pecado; Camisinha; Sexo seguro; Campanha – Bráulio. |
| 1995-98    | Cura no ventre.   |
| 1999/2000  | Terapia; Sem camisinha; Big Brother sem camisinha; Campanha.    |
| 2001-06    | Campanhas camisinha.  |
| 2007/08    | Terapia da prece; Campanha pró virgindade.                      |
| 2009       | Campanhas.  |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

No que se refere à categoria 5 podemos dizer que as representações destacadas pela revista no quadro 17 abaixo, foram dominadas pela linguagem própria da pesquisa em busca de tratamento.

QUADRO 17 – CATEGORIA 5: TRATAMENTO/CURA NAS MATÉRIAS DA VEJA

| Ano        | Palavras relacionadas com tratamento/cura                                    |
|------------|--|
| 1984/85/86 | Teste; Aids na mira; Briga de vírus.   |
| 1987       | Falsos positivos.  |
| 1988       | Testes; Pesquisa; Luz da síndrome; Ciência; AZT.                             |
| 1989/90    | Enzimas; Engenharia genética; Freio químico.                                 |
| 1991/92    | Vacinas Arsenal de remédios; AZT; Farmacêuticos; Chave do vírus – HIV.       |
| 1993-94    | Vacina; Cura.  |
| 1995-98    | Coquetel; Remédios; Testes; Vacina; Cura paga; Paciente zero; África.        |
| 1999/2000  | Paciente zero – macaca africana; Remédios; Longe da cura; Vacina decepciona. |
| 2001-06    | Coquetel; Genes; Exames.   |
| 2007/08    | Coquetel de remédios.  |
| 2009       | Longe da cura.   |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

Na Revista Veja são muito presentes referências a matérias que tratam de expulsão, espancamento, estigmatização e confinamento em guetos de indivíduos com o vírus HIV. Ou seja, a aids evoca na maioria das vezes a intolerância e só raras vezes aparecem atitudes tolerantes com os infectados e doentes, como vemos no quadro 18.

QUADRO 18 – CATEGORIA 6: ATITUDE NAS MATÉRIAS DA VEJA

| Ano        | Palavras relacionadas com atitude  |
|------------|--|
| 1984/85/86 | Preconceito; Crenças; Nó nos costumes; Comportamento; Expulsão; Tabu; Costumes.              |
| 1987       | Ritmo de riscos; Luta; Voz da intolerância; Espancamento.                                    |
| 1988       | Mudanças de hábitos; Comportamento Preconceito; Aidético; Vírus da intolerância.             |
| 1989/90    | Intolerância; Perdão aos aidéticos; Choque moral.  |
| 1991/94    | Fogueira da maldade; Faces do mal; Lições de preconceito; Lições de amor; Direito de nascer. |
| 1995-98    | Filhos do estigma; Filhos da dúvida; Pecado; Esperança; Soldados da fé.                      |
| 1999-2000  | Gueto do HIV; Adoção; Homofobia; Preconceito; hipocrisia.                                    |
| 2001/02    | Homossexualidade vista como doença.  |
| 2005-06    | Cruzada da insensatez; Aids em cena; Cura da pobreza.  |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

As mudanças nas representações da aids ao longo da sua primeira década de existência foram pouco significativas. As palavras ou expressões utilizadas para representá-la não deixam dúvidas quanto ao realismo e a dramaticidade da síndrome, o que pode ser visualizado no quadro 19. Nota-se que o conteúdo deste quadro guarda muita semelhança com as representações das epidemias ao longo da história.

QUADRO 19 – CATEGORIA 7: SOFRIMENTO NAS MATÉRIAS DA VEJA

| Ano       | Palavras relacionadas com Sofrimento   |
|-----------|--|
| 1984-87   | Medo; Morte; Aflição; Dúvidas do medo; Diário de uma agonia; Tormento; Tragédia. |
| 1988      | Drama; Exílio; Dor; Morrer aos poucos; Vida no final; Morte fria como parto.     |
| 1988      | Mudanças de hábitos; Comportamento Preconceito; Aidético; Vírus da intolerância. |
| 1989/90   | Morte; Guerra do Medo.   |
| 1991/92   | Morte; Medo; Dor; Culpa; solidão; Drama; Pânico.                                 |
| 1993-94   | Morte; Drama; Medo.  |
| 1995-96   | Drama; Terminal; Pânico; Morte; Preocupação.                                     |
| 1997-2000 | Histórias reais; Futuro sombrio; Medo; Crenças; Luta; Vida.                      |
| 2005-09   | Angústia; Sofrimento; Pânico dissipado.  |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja.

Deste modo, a forma como organizamos os dados das matérias da Revista Veja nos possibilitou destacar algumas representações que orientam o desenvolvimento da reflexão a seguir sobre a aids.

#### 4.2 AIDS: REPRESENTAÇÕES E RESSIGNIFICAÇÕES ATUAIS

Podemos dizer que as representações das epidemias do passado nos possibilitaram captar as permanências e as ressignificações dessas representações na aids atual. A ideia de estrutura de representações sociais e de matriz que propomos permite perceber as representações em cada contexto histórico específico, com as permanências, a mudança e as ressignificações das representações. Consideramos que a percepção das representações da aids nos levam a pensar o mundo no qual vivemos, sua localização e os problemas decorrentes da vida em sociedade. Esses são os motivos das representações serem ‘sociais’ e adquirirem grande relevância na vida cotidiana. (JODELET, 1984). Nesse sentido

As particularidades que apresentam a representação social como modalidade de conhecimento, surgem do fato que sua origem e seu funcionamento são tributários dos processos que afetam a organização social e a comunicação dos mecanismos que concorrem a definição de identidade dos grupos e das relações sociais. (JODELET, 2003, p. 102).

A diversidade das fontes nesta investigação possibilitou verificar as diferentes formas de representações sociais, levando em consideração “os determinantes sociais e os processos sociológicos na construção dos saberes, na elaboração das experiências e nas visões do mundo social”. (JODELET, 2003, p. 101), fatores

importantes para relacionar os participantes da pesquisa aos conteúdos de suas próprias falas.

Conforme indicado no capítulo 1, a pesquisa realizada em Curitiba em 2015 consistiu na aplicação de um questionário em que constam dados de identificação dos participantes da pesquisa, a relação destes com a aids, as palavras relacionadas à aids por eles evocadas e uma questão sobre a qual discorreram livremente a respeito da aids. Dos 218 participantes da pesquisa, 99 responderam à questão aberta sobre a aids, alguns mais superficialmente e outros em maior profundidade.

Apresentamos neste item o cruzamento das palavras-chaves decorrentes da livre associação com o perfil dos participantes e, em seguida, expomos os conteúdos da questão aberta da pesquisa. É relevante destacar a relação dos participantes da pesquisa com a aids para compreender adequadamente o conteúdo de suas falas. Desse modo, a cada conteúdo destacado inserimos uma sigla<sup>67</sup> com a finalidade de ligar as falas aos participantes, com o intuito de evidenciar como a proximidade ou o distanciamento da aids impacta na representação que dela se faz. A organização dos dados segue conforme a categorização feita ao longo dos capítulos anteriores.

No questionário da livre associação de palavras relacionadas com a aids surgiram 139 palavras, apresentadas no Quadro 01, no primeiro capítulo desta tese. Essas palavras originais foram agrupadas em 36 palavras-chave, a serem analisadas neste item. Das palavras-chaves surgiram as 7 categorias, que orientam a revisão teórica, a análise das fontes históricas, as matérias da revista *Veja* e por fim a organização dos questionários.

Merece destaque o perfil dos participantes da pesquisa, para reiterar a diversidade dos entrevistados, o que exerce influência na maneira como estes percebem e representam a aids. A importância de nos atermos, neste momento do trabalho, ao cruzamento das palavras-chave com a identificação dos participantes é representativa na indicação de que as palavras estão relacionadas a determinados traços do perfil dos entrevistados. Tendo em vista as palavras com maior significação estatística<sup>68</sup>, percebemos que nem todas as variáveis, como estado civil e escolaridade, apresentam diferenças significativas. Ou seja, para as variáveis citadas

---

<sup>67</sup> P/saúde – Participante profissional de saúde; P/convive – Participante que convive com a aids; P/vive – Participante que vive com aids; P/ONG – Participante membro de ONG/Aids; P/sem relação – Participante da comunidade em geral (sem relação com a aids).

<sup>68</sup> Diferença de ao menos 33% entre os itens de uma determinada variável de identificação.



as palavras relacionadas com aids são apresentadas de modo um tanto homogêneo. No entanto, é relevante analisar as variáveis de *sexo, idade, religião e a relação do entrevistado com a aids*.

Primeiramente analisamos o quadro relacionado à identificação de sexo, em que os entrevistados podiam assinalar: *Masculino, Feminino, Outro*. Verificamos anteriormente que 24,3% indicou *Masculino*, 72,9% *Feminino* e 2,8% *Outro*. A análise da Tabela n. 04, a seguir, nos permite observar que pessoas de diferentes sexos podem ter tendência a representar a aids de modo diverso. Assim sendo, analisando as palavras com significação estatística, podemos identificar as que são marcadamente ‘masculinas’: *Consciência, Desespero, Discriminação, Drogas, Respeito, Sexo, Solidariedade, Tristeza*, que revelam o modo como esses indivíduos representam e percebem a aids. As palavras marcadamente ‘femininas’ são: *Camisinha, Confiança, Contaminação, Cuidado, Depressão, Família, Traição*. Embora a porcentagem de pessoas que se identificaram de ‘outro sexo seja pequena entre os participantes, esse grupo destacou um bom número de palavras que expressam maior dramaticidade na vivência da aids – *Medo, Morte, Preconceito, Sofrimento* – e, ao mesmo tempo, o seu enfrentamento: *Prevenção, Medicamentos, Cura*.

TABELA 4 - AS PALAVRAS-CHAVE E SEXO DOS PARTICIPANTES (continua)

| Palavras/aids | Nº | Feminino | Masculino | Outro | Total |
|---------------|----|----------|-----------|-------|-------|
| Camisinha     | %  | 34       | 8         | 0     | 42    |
|               | Nº | 4,3%     | 3,0%      | 0,0%  | 3,9%  |
| Confiança     | %  | 6        | 1         | 0     | 7     |
|               | Nº | 0,8%     | 0,4%      | 0,0%  | 0,6%  |
| Consciência   | %  | 4        | 4         | 0     | 8     |
|               | Nº | 0,5%     | 1,5%      | 0,0%  | 0,7%  |
| Contaminação  | %  | 21       | 5         | 0     | 26    |
|               | Nº | 2,6%     | 1,9%      | 0,0%  | 2,4%  |
| Convivência   | %  | 8        | 2         | 0     | 10    |
|               | Nº | 1,0%     | 0,8%      | 0,0%  | 0,9%  |
| Medicamentos  | %  | 46       | 10        | 2     | 58    |
|               | Nº | 5,8%     | 3,8%      | 6,7%  | 5,3%  |
| Cuidado       | %  | 61       | 14        | 0     | 75    |
|               | Nº | 7,7%     | 5,3%      | 0,0%  | 6,9%  |
| Cura          | %  | 10       | 4         | 1     | 15    |
|               | Nº | 1,3%     | 1,5%      | 3,3%  | 1,4%  |
| Depressão     | %  | 9        | 1         | 0     | 10    |
|               | Nº | 1,1%     | 0,4%      | 0,0%  | 0,9%  |
| Descuido      | %  | 15       | 5         | 0     | 20    |
|               | Nº | 1,9%     | 1,9%      | 0,0%  | 1,8%  |
| Desespero     | %  | 8        | 5         | 0     | 13    |
|               | Nº | 1,0%     | 1,9%      | 0,0%  | 1,2%  |
| Discriminação | %  | 12       | 6         | 0     | 18    |
|               | Nº | 1,5%     | 2,3%      | 0,0%  | 1,7%  |
| Doença        | %  | 64       | 24        | 2     | 90    |

TABELA 4 - AS PALAVRAS-CHAVE E SEXO DOS PARTICIPANTES (conclusão)

|                    |    |        |        |        |      |
|--------------------|----|--------|--------|--------|------|
|                    | Nº | 8,1%   | 9,1%   | 6,7%   | 8,3% |
| Drogas             | %  | 10     | 8      | 0      | 18   |
|                    | Nº | 1,3%   | 3,0%   | 0,0%   | 1,7% |
| Família            | %  | 7      | 0      | 0      | 7    |
|                    | Nº | 0,9%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,6% |
| Homossexualismo    | %  | 5      | 3      | 1      | 9    |
|                    | Nº | 0,6%   | 1,1%   | 3,3%   | 0,8% |
| Informação         | %  | 48     | 14     | 0      | 62   |
|                    | Nº | 6,0%   | 5,3%   | 0,0%   | 5,7% |
| Insegurança        | %  | 6      | 2      | 0      | 8    |
|                    | Nº | 0,8%   | 0,8%   | 0,0%   | 0,7% |
| Irresponsabilidade | %  | 17     | 6      | 0      | 23   |
|                    | Nº | 2,1%   | 2,3%   | 0,0%   | 2,1% |
| Medo               | %  | 22     | 3      | 1      | 26   |
|                    | Nº | 2,8%   | 1,1%   | 3,3%   | 2,4% |
| Morte              | %  | 28     | 13     | 4      | 45   |
|                    | Nº | 3,5%   | 4,9%   | 13,3%  | 4,1% |
| Parceiros          | %  | 7      | 0      | 0      | 7    |
|                    | Nº | 0,9%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,6% |
| Preconceito        | %  | 68     | 18     | 3      | 89   |
|                    | Nº | 8,6%   | 6,8%   | 10,0%  | 8,2% |
| Prevenção          | %  | 51     | 14     | 6      | 71   |
|                    | Nº | 6,4%   | 5,3%   | 20,0%  | 6,5% |
| Promiscuidade      | %  | 8      | 3      | 0      | 11   |
|                    | Nº | 1,0%   | 1,1%   | 0,0%   | 1,0% |
| Sobrevida          | %  | 7      | 2      | 0      | 9    |
|                    | Nº | 0,9%   | 0,8%   | 0,0%   | 0,8% |
| Respeito           | %  | 8      | 4      | 0      | 12   |
|                    | Nº | 1,0%   | 1,5%   | 0,0%   | 1,1% |
| Sangue             | %  | 16     | 5      | 0      | 21   |
|                    | Nº | 2,0%   | 1,9%   | 0,0%   | 1,9% |
| Sexo               | %  | 40     | 17     | 0      | 57   |
|                    | Nº | 5,0%   | 6,4%   | 0,0%   | 5,2% |
| Sufrimento         | %  | 28     | 5      | 8      | 41   |
|                    | Nº | 3,5%   | 1,9%   | 26,7%  | 3,8% |
| Solidariedade      | %  | 17     | 7      | 0      | 24   |
|                    | Nº | 2,1%   | 2,6%   | 0,0%   | 2,2% |
| Traição            | %  | 5      | 0      | 0      | 5    |
|                    | Nº | 0,6%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,5% |
| Tristeza           | %  | 14     | 6      | 0      | 20   |
|                    | Nº | 1,8%   | 2,3%   | 0,0%   | 1,8% |
| Vergonha           | %  | 11     | 5      | 0      | 16   |
|                    | Nº | 1,4%   | 1,9%   | 0,0%   | 1,5% |
| Vulnerabilidade    | %  | 21     | 7      | 0      | 28   |
|                    | Nº | 2,6%   | 2,6%   | 0,0%   | 2,6% |
| Religião           | %  | 2      | 1      | 0      | 3    |
|                    | Nº | 0,3%   | 0,4%   | 0,0%   | 0,3% |
| NR                 | %  | 50     | 32     | 2      | 84   |
|                    | Nº | 6,3%   | 12,1%  | 6,7%   | 7,7% |
| Total              | %  | 795    | 265    | 30     | 1090 |
| Total              | %  | 100,0% | 100,0% | 100,0% |      |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Analisando os dados na perspectiva das faixas etárias dos entrevistados, observa-se quantidade significativa de palavras que aparecem quase com a mesma percentagem em todas as idades. Há, no entanto, palavras cujas percentagens se destacam em relação às faixas etárias. Assim, para a faixa entre 18 e 25 anos, destacam-se as palavras: *Camisinha, Depressão, Família, Medo, Sofrimento, Vulnerabilidade*; para a faixa entre 26 e 35 anos apenas a palavra *Cura* se destacou; para a faixa entre 36 e 45 anos, o destaque é para as palavras: *Convivência, Cuidado, Descuido, Drogas, Irresponsabilidade*; para a faixa entre 46 e 60 anos há forte destaque para *Informação, Morte, Solidariedade*; acima de 60 anos, nenhuma palavra se destacou, talvez devido ao pequeno número de entrevistados (1,4%).

A Tabela n. 05 apresenta o cruzamento das informações sobre as palavras em relação à faixa etária, mostrando que, salvo os destaques indicados, há pouca diferença no modo como a aids é representada nos grupos etários.

TABELA 5 - PALAVRAS-CHAVE E IDADE DOS PARTICIPANTES (continua)

| Palavras /aids  |    | Nº    | Entre 18 e 25 | Entre 26 e 35 | Entre 36 e 45 | Entre 46 e 60 | Acima de 60 | Total |
|-----------------|----|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------|
| Camisinha       | %  | 2     | 24            | 7             | 4             | 3             | 2           | 42    |
|                 | Nº | 8,0%  | 5,7%          | 2,7%          | 2,5%          | 1,4%          | 13,3%       | 3,9%  |
| Confiança       | %  | 0     | 2             | 0             | 2             | 3             | 0           | 7     |
|                 | Nº | 0,0%  | 0,5%          | 0,0%          | 1,3%          | 1,4%          | 0,0%        | 0,6%  |
| Consciência     | %  | 0     | 4             | 1             | 2             | 1             | 0           | 8     |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,0%          | 0,4%          | 1,3%          | 0,5%          | 0,0%        | 0,7%  |
| Contaminação    | %  | 1     | 12            | 5             | 2             | 5             | 1           | 26    |
|                 | Nº | 4,0%  | 2,9%          | 1,9%          | 1,3%          | 2,4%          | 6,7%        | 2,4%  |
| Convivência     | %  | 0     | 4             | 1             | 4             | 0             | 1           | 10    |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,0%          | 0,4%          | 2,5%          | 0,0%          | 6,7%        | 0,9%  |
| Medicamentos    | %  | 2     | 26            | 16            | 6             | 8             | 0           | 58    |
|                 | Nº | 8,0%  | 6,2%          | 6,2%          | 3,8%          | 3,8%          | 0,0%        | 5,3%  |
| Cuidado         | %  | 2     | 24            | 18            | 15            | 16            | 0           | 75    |
|                 | Nº | 8,0%  | 5,7%          | 6,9%          | 9,4%          | 7,6%          | 0,0%        | 6,9%  |
| Cura            | %  | 0     | 5             | 5             | 2             | 2             | 1           | 15    |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,2%          | 1,9%          | 1,3%          | 1,0%          | 6,7%        | 1,4%  |
| Depressão       | %  | 0     | 6             | 2             | 1             | 1             | 0           | 10    |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,4%          | 0,8%          | 0,6%          | 0,5%          | 0,0%        | 0,9%  |
| Descuido        | %  | 0     | 8             | 7             | 5             | 0             | 0           | 20    |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,9%          | 2,7%          | 3,1%          | 0,0%          | 0,0%        | 1,8%  |
| Desespero       | %  | 0     | 5             | 4             | 2             | 2             | 0           | 13    |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,2%          | 1,5%          | 1,3%          | 1,0%          | 0,0%        | 1,2%  |
| Discriminação   | %  | 0     | 3             | 6             | 4             | 5             | 0           | 18    |
|                 | Nº | 0,0%  | 0,7%          | 2,3%          | 2,5%          | 2,4%          | 0,0%        | 1,7%  |
| Doença          | %  | 3     | 37            | 19            | 15            | 12            | 4           | 90    |
|                 | Nº | 12,0% | 8,8%          | 7,3%          | 9,4%          | 5,7%          | 26,7%       | 8,3%  |
| Drogas          | %  | 0     | 6             | 5             | 5             | 2             | 0           | 18    |
|                 | Nº | 0,0%  | 1,4%          | 1,9%          | 3,1%          | 1,0%          | 0,0%        | 1,7%  |
| Família         | %  | 0     | 5             | 1             | 0             | 1             | 0           | 7     |
| Homossexualismo | %  | 0     | 4             | 3             | 0             | 2             | 0           | 9     |

TABELA 5 - PALAVRAS-CHAVE E IDADE DOS PARTICIPANTES (conclusão)

|                    |    |        |        |        |        |        |        |      |
|--------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
|                    | Nº | 0,0%   | 1,0%   | 1,2%   | 0,0%   | 1,0%   | 0,0%   | 0,8% |
| Informação         | %  | 1      | 16     | 16     | 9      | 20     | 0      | 62   |
|                    | Nº | 4,0%   | 3,8%   | 6,2%   | 5,6%   | 9,5%   | 0,0%   | 5,7% |
| Insegurança        | %  | 0      | 2      | 2      | 2      | 2      | 0      | 8    |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,5%   | 0,8%   | 1,3%   | 1,0%   | 0,0%   | 0,7% |
| Irresponsabilidade | %  | 1      | 8      | 5      | 5      | 4      | 0      | 23   |
|                    | Nº | 4,0%   | 1,9%   | 1,9%   | 3,1%   | 1,9%   | 0,0%   | 2,1% |
| Medo               | %  | 1      | 15     | 6      | 0      | 4      | 0      | 26   |
|                    | Nº | 4,0%   | 3,6%   | 2,3%   | 0,0%   | 1,9%   | 0,0%   | 2,4% |
| Morte              | %  | 4      | 20     | 6      | 4      | 11     | 0      | 45   |
|                    | Nº | 16,0%  | 4,8%   | 2,3%   | 2,5%   | 5,2%   | 0,0%   | 4,1% |
| Parceiros          | %  | 0      | 2      | 2      | 2      | 1      | 0      | 7    |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,5%   | 0,8%   | 1,3%   | 0,5%   | 0,0%   | 0,6% |
| Preconceito        | %  | 1      | 35     | 24     | 10     | 19     | 0      | 89   |
|                    | Nº | 4,0%   | 8,3%   | 9,2%   | 6,3%   | 9,0%   | 0,0%   | 8,2% |
| Preocupação        | %  | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      | 1    |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 6,7%   | 0,1% |
| Prevenção          | %  | 3      | 27     | 18     | 10     | 13     | 0      | 71   |
|                    | Nº | 12,0%  | 6,4%   | 6,9%   | 6,3%   | 6,2%   | 0,0%   | 6,5% |
| Promiscuidade      | %  | 0      | 2      | 1      | 4      | 4      | 0      | 11   |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,5%   | 0,4%   | 2,5%   | 1,9%   | 0,0%   | 1,0% |
| Sobrevida          | %  | 0      | 3      | 3      | 1      | 2      | 0      | 9    |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,7%   | 1,2%   | 0,6%   | 1,0%   | 0,0%   | 0,8% |
| Respeito           | %  | 0      | 2      | 4      | 2      | 4      | 0      | 12   |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,5%   | 1,5%   | 1,3%   | 1,9%   | 0,0%   | 1,1% |
| Sangue             | %  | 0      | 9      | 4      | 4      | 3      | 1      | 21   |
|                    | Nº | 0,0%   | 2,1%   | 1,5%   | 2,5%   | 1,4%   | 6,7%   | 1,9% |
| Sexo               | %  | 1      | 23     | 15     | 6      | 12     | 0      | 57   |
|                    | Nº | 4,0%   | 5,5%   | 5,8%   | 3,8%   | 5,7%   | 0,0%   | 5,2% |
| Sofrimento         | %  | 0      | 21     | 10     | 4      | 6      | 0      | 41   |
|                    | Nº | 0,0%   | 5,0%   | 3,8%   | 2,5%   | 2,9%   | 0,0%   | 3,8% |
| Solidariedade      | %  | 0      | 4      | 5      | 5      | 8      | 2      | 24   |
|                    | Nº | 0,0%   | 1,0%   | 1,9%   | 3,1%   | 3,8%   | 13,3%  | 2,2% |
| Traição            | %  | 0      | 1      | 2      | 2      | 0      | 0      | 5    |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,2%   | 0,8%   | 1,3%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,5% |
| Tristeza           | %  | 0      | 9      | 4      | 3      | 4      | 0      | 20   |
|                    | Nº | 0,0%   | 2,1%   | 1,5%   | 1,9%   | 1,9%   | 0,0%   | 1,8% |
| Vergonha           | %  | 1      | 9      | 5      | 0      | 1      | 0      | 16   |
|                    | Nº | 4,0%   | 2,1%   | 1,9%   | 0,0%   | 0,5%   | 0,0%   | 1,5% |
| Vulnerabilidade    | %  | 0      | 15     | 6      | 3      | 3      | 1      | 28   |
|                    | Nº | 0,0%   | 3,6%   | 2,3%   | 1,9%   | 1,4%   | 6,7%   | 2,6% |
| Religião           | %  | 0      | 0      | 1      | 1      | 1      | 0      | 3    |
|                    | Nº | 0,0%   | 0,0%   | 0,4%   | 0,6%   | 0,5%   | 0,0%   | 0,3% |
| NR                 | %  | 2      | 22     | 21     | 14     | 24     | 1      | 84   |
|                    | Nº | 8,0%   | 5,2%   | 8,1%   | 8,8%   | 11,4%  | 6,7%   | 7,7% |
| Total              | %  | 25     | 420    | 260    | 160    | 210    | 15     | 1090 |
| Total              | %  | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |      |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Na sequência apresentamos o modo como a aids é representada no grupo estudado em relação à religião. Conforme exposto anteriormente, a maioria dos entrevistados (56,9%) identificaram-se como Católicos, 18,3% como Evangélicos, 1,8% como religiões Afro-brasileiras, igual percentagem (1,8%) como de religiões

Orientais, 6% Espírita, 11% indicaram Sem religião e 3,7% como membros de Outras religiões, que não foram por eles relacionadas.

O cruzamento dos dados entre essas categorias revelou que pertencer a uma ou outra religião pode ser um fator relevante no modo como a aids é representada. Os dados a seguir – Tabela n. 06 – mostram que não houve palavra mais destacada pelo grupo de Católicos, talvez porque seja, na pesquisa, a maioria, e, exatamente por isso, fornece a base comum de dados frente à qual as outras religiões se diferenciam. As pessoas que se identificaram como Evangélicas destacaram as palavras *Medicamentos* e *Tristeza*. Os membros de religiões Afro-brasileiras relacionaram significativamente as palavras *Cura*, *Depressão*, *Discriminação*, *Morte*. Os que se identificaram com as religiões Orientais deram destaque para *Descuido* e *Preconceito*. Os Espíritas enfatizaram as palavras *Desespero*, *Família*, *Sofrimento*. As pessoas Sem religião destacaram *Camisinha*, *Contaminação*, *Homossexualismo*, *Vergonha*. As pessoas de Outras religiões deram ênfase apenas à palavra *Vulnerabilidade*.

TABELA 6 - PALAVRAS-CHAVE E RELIGIÃO DOS PARTICIPANTES (continua)

| Palavras/ aids |    | NR    | Cató-lica | Evan-gélica | Afro-brasileira | Orien-tais | Espí-rita | Sem religião | Outra | Total |
|----------------|----|-------|-----------|-------------|-----------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|
| Camisinha      | Nº | 1     | 23        | 4           | 0               | 0          | 3         | 9            | 2     | 42    |
|                | %  | 20,0% | 3,7%      | 2,0%        | 0,0%            | 0,0%       | 4,6%      | 7,5%         | 5,0%  | 3,9%  |
| Confiança      | Nº | 0     | 4         | 2           | 0               | 0          | 1         | 0            | 0     | 7     |
|                | %  | 0,0%  | 0,6%      | 1,0%        | 0,0%            | 0,0%       | 1,5%      | 0,0%         | 0,0%  | 0,6%  |
| Consciência    | Nº | 0     | 7         | 0           | 0               | 0          | 0         | 1            | 0     | 8     |
|                | %  | 0,0%  | 1,1%      | 0,0%        | 0,0%            | 0,0%       | 0,0%      | 0,8%         | 0,0%  | 0,7%  |
| Contaminação   | Nº | 0     | 19        | 1           | 0               | 0          | 1         | 5            | 0     | 26    |
|                | %  | 0,0%  | 3,1%      | 0,5%        | 0,0%            | 0,0%       | 1,5%      | 4,2%         | 0,0%  | 2,4%  |
| Convivência    | Nº | 0     | 6         | 1           | 1               | 1          | 0         | 1            | 0     | 10    |
|                | %  | 0,0%  | 1,0%      | 0,5%        | 5,0%            | 5,0%       | 0,0%      | 0,8%         | 0,0%  | 0,9%  |
| Medicamentos   | Nº | 0     | 28        | 17          | 1               | 1          | 1         | 8            | 2     | 58    |
|                | %  | 0,0%  | 4,5%      | 8,5%        | 5,0%            | 5,0%       | 1,5%      | 6,7%         | 5,0%  | 5,3%  |
| Cuidado        | Nº | 0     | 39        | 15          | 4               | 2          | 5         | 5            | 5     | 75    |
|                | %  | 0,0%  | 6,3%      | 7,5%        | 20,0%           | 10,0%      | 7,7%      | 4,2%         | 12,5% | 6,9%  |
| Cura           | Nº | 0     | 8         | 2           | 2               | 1          | 1         | 1            | 0     | 15    |
|                | %  | 0,0%  | 1,3%      | 1,0%        | 10,0%           | 5,0%       | 1,5%      | 0,8%         | 0,0%  | 1,4%  |
| Depressão      | Nº | 0     | 6         | 0           | 1               | 0          | 2         | 1            | 0     | 10    |
|                | %  | 0,0%  | 1,0%      | 0,0%        | 5,0%            | 0,0%       | 3,1%      | 0,8%         | 0,0%  | 0,9%  |
| Descuido       | Nº | 0     | 11        | 4           | 0               | 1          | 1         | 2            | 1     | 20    |
|                | %  | 0,0%  | 1,8%      | 2,0%        | 0,0%            | 5,0%       | 1,5%      | 1,7%         | 2,5%  | 1,8%  |
| Desespero      | Nº | 0     | 5         | 4           | 0               | 0          | 3         | 1            | 0     | 13    |
|                | %  | 0,0%  | 0,8%      | 2,0%        | 0,0%            | 0,0%       | 4,6%      | 0,8%         | 0,0%  | 1,2%  |
| Discriminação  | Nº | 0     | 12        | 2           | 1               | 0          | 1         | 1            | 1     | 18    |
|                | %  | 0,0%  | 1,9%      | 1,0%        | 5,0%            | 0,0%       | 1,5%      | 0,8%         | 2,5%  | 1,7%  |
| Doença         | Nº | 1     | 53        | 17          | 2               | 1          | 3         | 10           | 3     | 90    |
|                | %  | 20,0% | 8,5%      | 8,5%        | 10,0%           | 5,0%       | 4,6%      | 8,3%         | 7,5%  | 8,3%  |
| Drogas         | Nº | 0     | 10        | 1           | 0               | 0          | 2         | 4            | 1     | 18    |

TABELA 6 - PALAVRAS-CHAVE E RELIGIÃO DOS PARTICIPANTES (conclusão)

|                         |    |       |       |      |       |       |      |      |      |      |
|-------------------------|----|-------|-------|------|-------|-------|------|------|------|------|
|                         | %  | 0,0%  | 1,6%  | 0,5% | 0,0%  | 0,0%  | 3,1% | 3,3% | 2,5% | 1,7% |
| Família                 | Nº | 0     | 1     | 2    | 0     | 0     | 4    | 0    | 0    | 7    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,2%  | 1,0% | 0,0%  | 0,0%  | 6,2% | 0,0% | 0,0% | 0,6% |
| Homossexuali-<br>simo   | Nº | 0     | 5     | 1    | 0     | 0     | 0    | 3    | 0    | 9    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,8%  | 0,5% | 0,0%  | 0,0%  | 0,0% | 2,5% | 0,0% | 0,8% |
| Informação              | Nº | 0     | 37    | 13   | 1     | 1     | 1    | 6    | 3    | 62   |
|                         | %  | 0,0%  | 6,0%  | 6,5% | 5,0%  | 5,0%  | 1,5% | 5,0% | 7,5% | 5,7% |
| Insegurança             | Nº | 0     | 4     | 2    | 0     | 0     | 0    | 0    | 2    | 8    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,6%  | 1,0% | 0,0%  | 0,0%  | 0,0% | 0,0% | 5,0% | 0,7% |
| Irresponsa-<br>bilidade | Nº | 0     | 13    | 6    | 0     | 0     | 2    | 2    | 0    | 23   |
|                         | %  | 0,0%  | 2,1%  | 3,0% | 0,0%  | 0,0%  | 3,1% | 1,7% | 0,0% | 2,1% |
| Medo                    | Nº | 0     | 14    | 6    | 0     | 0     | 2    | 3    | 1    | 26   |
|                         | %  | 0,0%  | 2,3%  | 3,0% | 0,0%  | 0,0%  | 3,1% | 2,5% | 2,5% | 2,4% |
| Morte                   | Nº | 0     | 24    | 9    | 3     | 0     | 1    | 8    | 0    | 45   |
|                         | %  | 0,0%  | 3,9%  | 4,5% | 15,0% | 0,0%  | 1,5% | 6,7% | 0,0% | 4,1% |
| Parceiros               | Nº | 0     | 5     | 0    | 0     | 0     | 1    | 1    | 0    | 7    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,8%  | 0,0% | 0,0%  | 0,0%  | 1,5% | 0,8% | 0,0% | 0,6% |
| Preconceito             | Nº | 1     | 50    | 19   | 1     | 2     | 5    | 9    | 2    | 89   |
|                         | %  | 20,0% | 8,1%  | 9,5% | 5,0%  | 10,0% | 7,7% | 7,5% | 5,0% | 8,2% |
| Prevenção               | Nº | 1     | 39    | 12   | 1     | 2     | 6    | 7    | 3    | 71   |
|                         | %  | 20,0% | 6,3%  | 6,0% | 5,0%  | 10,0% | 9,2% | 5,8% | 7,5% | 6,5% |
| Promiscuidade           | Nº | 0     | 8     | 1    | 0     | 1     | 0    | 1    | 0    | 11   |
|                         | %  | 0,0%  | 1,3%  | 0,5% | 0,0%  | 5,0%  | 0,0% | 0,8% | 0,0% | 1,0% |
| Sobrevida               | Nº | 0     | 3     | 3    | 0     | 0     | 1    | 2    | 0    | 9    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,5%  | 1,5% | 0,0%  | 0,0%  | 1,5% | 1,7% | 0,0% | 0,8% |
| Respeito                | Nº | 0     | 5     | 3    | 0     | 1     | 1    | 0    | 2    | 12   |
|                         | %  | 0,0%  | 0,8%  | 1,5% | 0,0%  | 5,0%  | 1,5% | 0,0% | 5,0% | 1,1% |
| Sangue                  | Nº | 0     | 17    | 1    | 0     | 0     | 1    | 1    | 1    | 21   |
|                         | %  | 0,0%  | 2,7%  | 0,5% | 0,0%  | 0,0%  | 1,5% | 0,8% | 2,5% | 1,9% |
| Sexo                    | Nº | 1     | 33    | 11   | 0     | 1     | 2    | 6    | 3    | 57   |
|                         | %  | 20,0% | 5,3%  | 5,5% | 0,0%  | 5,0%  | 3,1% | 5,0% | 7,5% | 5,2% |
| Sufrimento              | Nº | 0     | 20    | 7    | 1     | 1     | 6    | 5    | 1    | 41   |
|                         | %  | 0,0%  | 3,2%  | 3,5% | 5,0%  | 5,0%  | 9,2% | 4,2% | 2,5% | 3,8% |
| Solidariedade           | Nº | 0     | 6     | 9    | 1     | 3     | 1    | 1    | 3    | 24   |
|                         | %  | 0,0%  | 1,0%  | 4,5% | 5,0%  | 15,0% | 1,5% | 0,8% | 7,5% | 2,2% |
| Traição                 | Nº | 0     | 5     | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0    | 5    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,8%  | 0,0% | 0,0%  | 0,0%  | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,5% |
| Tristeza                | Nº | 0     | 10    | 6    | 0     | 0     | 1    | 2    | 1    | 20   |
|                         | %  | 0,0%  | 1,6%  | 3,0% | 0,0%  | 0,0%  | 1,5% | 1,7% | 2,5% | 1,8% |
| Vergonha                | Nº | 0     | 6     | 3    | 0     | 0     | 3    | 4    | 0    | 16   |
|                         | %  | 0,0%  | 1,0%  | 1,5% | 0,0%  | 0,0%  | 4,6% | 3,3% | 0,0% | 1,5% |
| Vulnerabilidade         | Nº | 0     | 14    | 3    | 0     | 0     | 1    | 7    | 3    | 28   |
|                         | %  | 0,0%  | 2,3%  | 1,5% | 0,0%  | 0,0%  | 1,5% | 5,8% | 7,5% | 2,6% |
| Religião                | Nº | 0     | 3     | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0    | 3    |
|                         | %  | 0,0%  | 0,5%  | 0,0% | 0,0%  | 0,0%  | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,3% |
| NR                      | Nº | 0     | 66    | 12   | 0     | 1     | 2    | 3    | 0    | 84   |
|                         | %  | 0,0%  | 10,6% | 6,0% | 0,0%  | 5,0%  | 3,1% | 2,5% | 0,0% | 7,7% |
| Total                   | Nº | 5     | 620   | 200  | 20    | 20    | 65   | 120  | 40   | 1090 |
| Total                   | %  | 100,  | 100,  | 100, | 100,  | 100,0 | 100, | 100, | 100, | 100, |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Uma perspectiva presente na pesquisa desenvolvida é que o modo como a aids é representada pode ser muito influenciado pela proximidade com que as pessoas vivenciam ou convivem com a epidemia e os infectados pelo HIV. Como

evidenciado anteriormente, a amostra apresentou o seguinte quadro: 30,7% têm relação com a aids como *Profissional de saúde*, 3,7% indicaram *Vivo com HIV/Aids*, 9,6% indicaram *Convivo com pessoa que vive com HIV/Aids*, 5,0% indicaram ter relação com a aids *Como profissional de outras áreas*, 0,9% são *Membros de ONGs/Aids* e exatamente 50% indicam ter *Nenhuma relação* com a aids.

Sendo este o perfil dos entrevistados na relação que mantêm com a aids, torna-se relevante identificar as palavras que foram apontadas com destaque. A análise dessas relações – apresentadas na sua totalidade na Tabela n. 07, a seguir, evidenciou que há diferença significativa na representação da aids para os dois grupos de pessoas que têm relação mais forte com a epidemia: os que vivem com a aids e os que atuam em movimentos relacionados com a mesma. Nota-se que as pessoas que ‘vivem’ com a aids, embora presentes na pesquisa em pequena percentagem, destacaram as palavras que expressam drama e esperança: *Confiança, Consciência, Convivência, Cura, Descuido, Desespero, Morte, Sofrimento*. Os membros de ONGs/Aids enfatizaram várias palavras que parecem significar os próprios objetivos das campanhas que desenvolvem: *Camisinha, Contaminação, Medicamentos, Doença, Sangue, Sexo*.

Os indivíduos que se relacionam com a aids como Profissionais de saúde indicaram todas as palavras-chave, exceto religião, mas nenhuma delas de modo significativo. As pessoas que convivem com indivíduos com aids destacaram apenas *Informação* e *Medo*. Os outros profissionais enfatizaram apenas a palavra *Respeito*. Os indivíduos que apontaram não ter relação com a aids, por sua vez, não deram destaque a nenhuma palavra.

TABELA 7 - PALAVRAS-CHAVE E RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES COM A AIDS (continua)

| Palavras/<br>Aids |    | Como<br>profissio-<br>nal de<br>saúde | Vivo com<br>HIV/<br>Aids | Convivo com<br>pessoa que<br>vive com<br>HIV/Aids | Como<br>profissional<br>de outras<br>áreas | Sou<br>membro<br>de ONGs/<br>Aids | Nenhu-<br>ma | Total |
|-------------------|----|---------------------------------------|--------------------------|---|--|-----------------------------------|--------------|-------|
| Camisinha         | Nº | 7                                     | 0                        | 5   | 5  | 1                                 | 24           | 42    |
|                   | %  | 2,1%                                  | 0,0%                     | 4,8%  | 9,1%                                       | 10,0%                             | 4,4%         | 3,9%  |
| Confiança         | Nº | 2                                     | 1                        | 0   | 0  | 0                                 | 4            | 7     |
|                   | %  | 0,6%                                  | 2,5%                     | 0,0%  | 0,0%                                       | 0,0%                              | 0,7%         | 0,6%  |
| Consciência       | Nº | 1                                     | 1                        | 1   | 1  | 0                                 | 4            | 8     |
|                   | %  | 0,3%                                  | 2,5%                     | 1,0%  | 1,8%                                       | 0,0%                              | 0,7%         | 0,7%  |
| Contaminação      | Nº | 7                                     | 0                        | 1   | 4  | 1                                 | 13           | 26    |
|                   | %  | 2,1%                                  | 0,0%                     | 1,0%  | 7,3%                                       | 10,0%                             | 2,4%         | 2,4%  |
| Convivência       | Nº | 2                                     | 1                        | 1   | 1  | 0                                 | 5            | 10    |
|                   | %  | 0,6%                                  | 2,5%                     | 1,0%  | 1,8%                                       | 0,0%                              | 0,9%         | 0,9%  |

TABELA 7 - PALAVRAS-CHAVE E RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES COM A AIDS (continuação)

|                    |    |       |       |       |       |       |      |      |
|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Medicamentos       | Nº | 26    | 1     | 5     | 3     | 2     | 21   | 58   |
|                    | %  | 7,8%  | 2,5%  | 4,8%  | 5,5%  | 20,0% | 3,9% | 5,3% |
| Cuidado            | Nº | 31    | 4     | 13    | 3     | 0     | 24   | 75   |
|                    | %  | 9,3%  | 10,0% | 12,4% | 5,5%  | 0,0%  | 4,4% | 6,9% |
| Cura               | Nº | 1     | 1     | 2     | 0     | 0     | 11   | 15   |
|                    | %  | 0,3%  | 2,5%  | 1,9%  | 0,0%  | 0,0%  | 2,0% | 1,4% |
| Depressão          | Nº | 1     | 0     | 1     | 0     | 0     | 8    | 10   |
|                    | %  | 0,3%  | 0,0%  | 1,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,5% | 0,9% |
| Descuido           | Nº | 7     | 2     | 1     | 1     | 0     | 9    | 20   |
|                    | %  | 2,1%  | 5,0%  | 1,0%  | 1,8%  | 0,0%  | 1,7% | 1,8% |
| Desespero          | Nº | 4     | 2     | 0     | 0     | 0     | 7    | 13   |
|                    | %  | 1,2%  | 5,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,3% | 1,2% |
| Discriminação      | Nº | 11    | 0     | 0     | 0     | 0     | 7    | 18   |
|                    | %  | 3,3%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,3% | 1,7% |
| Doença             | Nº | 36    | 0     | 7     | 8     | 2     | 37   | 90   |
|                    | %  | 10,7% | 0,0%  | 6,7%  | 14,5% | 20,0% | 6,8% | 8,3% |
| Drogas             | Nº | 3     | 0     | 0     | 1     | 0     | 14   | 18   |
|                    | %  | 0,9%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,8%  | 0,0%  | 2,6% | 1,7% |
| Família            | Nº | 3     | 0     | 1     | 0     | 0     | 3    | 7    |
|                    | %  | 0,9%  | 0,0%  | 1,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,6% | 0,6% |
| Homossexualismo    | Nº | 2     | 0     | 0     | 1     | 0     | 6    | 9    |
|                    | %  | 0,6%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,8%  | 0,0%  | 1,1% | 0,8% |
| Informação         | Nº | 14    | 1     | 11    | 4     | 0     | 32   | 62   |
|                    | %  | 4,2%  | 2,5%  | 10,5% | 7,3%  | 0,0%  | 5,9% | 5,7% |
| Insegurança        | Nº | 3     | 1     | 0     | 0     | 0     | 4    | 8    |
|                    | %  | 0,9%  | 2,5%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,7% | 0,7% |
| Irresponsabilidade | Nº | 6     | 0     | 2     | 1     | 0     | 14   | 23   |
|                    | %  | 1,8%  | 0,0%  | 1,9%  | 1,8%  | 0,0%  | 2,6% | 2,1% |
| Medo               | Nº | 9     | 1     | 4     | 0     | 0     | 12   | 26   |
|                    | %  | 2,7%  | 2,5%  | 3,8%  | 0,0%  | 0,0%  | 2,2% | 2,4% |
| Morte              | Nº | 14    | 3     | 5     | 1     | 0     | 22   | 45   |
|                    | %  | 4,2%  | 7,5%  | 4,8%  | 1,8%  | 0,0%  | 4,0% | 4,1% |
| Parceiros          | Nº | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 6    | 7    |
|                    | %  | 0,0%  | 0,0%  | 1,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,1% | 0,6% |
| Preconceito        | Nº | 36    | 4     | 7     | 0     | 1     | 41   | 89   |
|                    | %  | 10,7% | 10,0% | 6,7%  | 0,0%  | 10,0% | 7,5% | 8,2% |
| Prevenção          | Nº | 22    | 3     | 6     | 5     | 0     | 35   | 71   |
|                    | %  | 6,6%  | 7,5%  | 5,7%  | 9,1%  | 0,0%  | 6,4% | 6,5% |
| Promiscuidade      | Nº | 5     | 1     | 1     | 0     | 0     | 4    | 11   |
|                    | %  | 1,5%  | 2,5%  | 1,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,7% | 1,0% |
| Sobrevida          | Nº | 1     | 1     | 3     | 0     | 0     | 4    | 9    |
|                    | %  | 0,3%  | 2,5%  | 2,9%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,7% | 0,8% |
| Respeito           | Nº | 5     | 1     | 1     | 3     | 0     | 2    | 12   |
|                    | %  | 1,5%  | 2,5%  | 1,0%  | 5,5%  | 0,0%  | 0,4% | 1,1% |
| Sangue             | Nº | 4     | 0     | 2     | 1     | 1     | 13   | 21   |
|                    | %  | 1,2%  | 0,0%  | 1,9%  | 1,8%  | 10,0% | 2,4% | 1,9% |
| Sexo               | Nº | 19    | 1     | 5     | 2     | 2     | 28   | 57   |
|                    | %  | 5,7%  | 2,5%  | 4,8%  | 3,6%  | 20,0% | 5,1% | 5,2% |
| Sofrimento         | Nº | 9     | 4     | 1     | 0     | 0     | 27   | 41   |
|                    | %  | 2,7%  | 10,0% | 1,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 5,0% | 3,8% |
| Solidariedade      | Nº | 2     | 3     | 6     | 3     | 0     | 10   | 24   |
|                    | %  | 0,6%  | 7,5%  | 5,7%  | 5,5%  | 0,0%  | 1,8% | 2,2% |
| Traição            | Nº | 2     | 0     | 0     | 1     | 0     | 2    | 5    |
|                    | %  | 0,6%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,8%  | 0,0%  | 0,4% | 0,5% |
| Tristeza           | Nº | 4     | 1     | 5     | 0     | 0     | 10   | 20   |
|                    | %  | 1,2%  | 2,5%  | 4,8%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,8% | 1,8% |



TABELA 7 - PALAVRAS-CHAVE E RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES COM A AIDS (conclusão)

|                 |    |        |        |        |        |        |        |        |
|-----------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Vergonha        | Nº | 1      | 1      | 0      | 0      | 0      | 14     | 16     |
|                 | %  | 0,3%   | 2,5%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 2,6%   | 1,5%   |
| Vulnerabilidade | Nº | 12     | 0      | 2      | 0      | 0      | 14     | 28     |
|                 | %  | 3,6%   | 0,0%   | 1,9%   | 0,0%   | 0,0%   | 2,6%   | 2,6%   |
| Religião        | Nº | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 3      | 3      |
|                 | %  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,6%   | 0,3%   |
| NR              | Nº | 23     | 1      | 5      | 6      | 0      | 49     | 84     |
|                 | %  | 6,9%   | 2,5%   | 4,8%   | 10,9%  | 0,0%   | 9,0%   | 7,7%   |
| Total           | Nº | 335    | 40     | 105    | 55     | 10     | 545    | 1090   |
|                 | %  | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

A sistematização dos dados anteriores auxilia na compreensão das respostas mais detalhadas que os participantes registraram ao final da livre associação. Observa-se, no entanto, que nem sempre as respostas à questão aberta correspondem às palavras evocadas, o que pode indicar que na questão aberta, que exige uma posição do indivíduo em relação à experiência nem sempre há correspondência entre o que se diz e o que se vivencia. Isto ocorre como veremos quando da utilização pelos indivíduos de palavras que fazem parte do vocabulário técnico sobre a doença.

Para Rasia (2015), a apropriação do vocabulário médico pelo “paciente” não corresponde necessariamente à sua condição individual de produzir uma narrativa sobre si e, por vezes, observa-se que “o domínio do vocabulário médico não os ajuda em situações concretas de dificuldade quando alguma coisa não vai bem com a saúde”. (RASIA, 2015, p. 107).

Por vezes, pudemos observar nas falas dos participantes que não são profissionais de saúde uma aproximação ou tentativa de aproximação do vocabulário médico. Exemplifica a afirmativa o termo ‘imunodeprimido’, usado por um dos participantes para designar ‘deprimido’. Para Rasia (2015), os termos médicos utilizados pelos indivíduos (no caso participantes que não são profissionais de saúde, até os que não vivem com HIV/Aids), mesmo que ignorados os significados, servem, para que haja uma tentativa de aproximação com o conhecimento científico.

Por fim, é importante retomar aqui o que foi apresentado na metodologia, que a partir das palavras-chave expostas acima fizemos associações de palavras que deram origem a sete categorias utilizadas como perspectiva de análise ao longo de todo o trabalho. Estamos cientes de que estas categorias não são estanques e não

as vemos como esquema rígido de análise, pois várias representações da aids remetem a mais do que uma categoria. Deste modo entendemos que é necessário explicitar (Quadro n. 20) a forma como as categorias aglutinaram as palavras originais, pois assim podemos compreender a relevância de tê-las escolhido como perspectiva de análise, bem como o limite desta escolha.

QUADRO 20 - PALAVRAS RELACIONADAS COM AS SETE CATEGORIAS

| Categorias                             | Palavra-síntese  | Palavras relacionadas   |
|--|------------------|---|
| 1.A epidemia – doença                  | Doença           | Doença / Doença gay / DST / HIV/ Vírus  |
| 2.Condição dos atingidos pela epidemia | Fragilidade      | Fragilidade / Vulnerabilidade / Dificuldade / Frágil/ Fraqueza / Limitação  |
| 3.Vetor que facilita a epidemia        | Contaminação     | Contaminação / Descuido / Descaso / Drogas / Dependência / Álcool / Homossexualismo / Parceiros / Promiscuidade / Prostituição / Sangue / Transfusão de sangue / Sexo / Cama / Impulso / Inapetência / Relação / Traição / Abuso / Ódio   |
| 4. Enfrentamento – prevenção           | Prevenção        | Prevenção / Informação / Desinformação / Divulgação / Educação / Conscientização / Orientação / Diálogo / Ignorância / Irresponsabilidade / Responsabilidade / Imaturidade / Preocupação / Camisinha / Preservativo / Cazuzu / Filme / Consciência / Consentimento / Luta / Prevenção / Alerta / Perigo / Proteção / Anonimato / Sigilo |
| 5. Enfrentamento – tratamento          | Tratamento/ Cura | Cura / Coquetel / Medicamentos / Adesão / Tratamento / Cuidado / Higiene / Corpo / Apoio / Saúde / Qualidade / Hospital / Sobrevida / Renascimento  |
| 6.Atitudes                             | Atitudes         | Atitudes / Confiança / Autoestima / Desapego / Liberdade / Convivência / Discriminação / Exclusão / Desigualdade / Família / Preconceito / Estereótipo / Tabu / Respeito / Fidelidade / Humanização / Tolerância / Solidariedade / Ajuda / Amizade / Compaixão / Pena / Religião / Moralidade / Abstinência / Arrependimento            |
| 7.Consequências da doença              | Sufrimento       | Sufrimento / Depressão / Imunodeprimido / Desespero / Agonia / Angústia / Medo / Morte / Perda / Insegurança / Segurança / Sofrimento / Dor / Tristeza / Solidão / Vergonha / Castigo / Magreza   |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

Nos próximos capítulos passaremos a analisar as representações sobre aids e a definição destas categorias serão utilizadas como ferramentas que nos ajudam a pensar os dados da pesquisa.

## 5 AIDS: UMA EPIDEMIA CONTEMPORÂNEA

A análise das representações sociais das epidemias ao longo da história e recorrentes no contexto da aids, bem como as mudanças nestas representações ocorridas desde o surgimento desta epidemia, nos possibilita agora analisar com uma visão um pouco mais detalhada o modo como a aids vem sendo representada a partir da pesquisa realizada na Revista Veja, o resultado da 'Livre Associação de Palavras', e da parte descritiva do questionário, pois, conforme indicamos acima aplicamos 218 questionários, sendo este fechado e contendo uma questão semiestruturada.

O perfil dos participantes da pesquisa já foi apresentado, mas é necessário que esteja presente na análise dos dados, por isso, sumariamente, podemos dizer que a amostra da pesquisa era predominantemente feminina (72,9%), com menos de 35 anos (62,4%), de religião católica (56,9%), metade da amostra se declara solteira e com ensino médio completo. A relação dos entrevistados com a aids é bem variada, com 50% sem nenhuma relação, 30,7% se relaciona com aids como profissionais de saúde e 5,0% como profissional de outras áreas, 3,7% vive com aids, 9,6% convive com aids e 0,9% é membro de ONGS-Aids.

Dentre os duzentos e dezoito participantes, noventa e nove responderam também à questão aberta e discorreram sobre a aids, alguns mais superficialmente e outros em maior profundidade, cujo conteúdo passamos a apresentar nos capítulos seguintes. Ao apresentar o conteúdo das falas dos participantes da pesquisa que responderam à questão aberta sobre a aids, observamos que frequentemente as respostas abordam, simultaneamente, vários aspectos das representações, que por vezes podem escapar da sistematização sugerida. Como exemplo, analisemos a citação a seguir.

Primeiramente penso na prevenção, pois é o método mais eficaz. Também no preconceito e sofrimento pelo qual as pessoas com aids passam. Acho também que deveria ter mais conscientização das pessoas, nas escolas, no trabalho. (P/sem relação 01).

A riqueza de detalhes expressa em poucas linhas do depoimento acima, aponta que nossa sistematização – por meio das categorias - corresponde a uma escolha que nos permite tornar viável a presente análise, porém, não dá conta de toda a realidade presente nas falas dos participantes da pesquisa.

Neste capítulo faremos a análise dos dados relacionados com as categorias que relacionam a aids com doença/epidemia, seu modo de transmissão e a fragilidade dos que foram atingidos por ela. Os capítulos seguintes continuarão a analisar os outros aspectos da pesquisa, tais como medo e morte e por fim, o enfrentamento da aids.

No Brasil a aids, assim como nos EUA, foi fortemente vista como uma justificativa para a homofobia. Isto porque, entre os conservadores americanos se pensava que aids seria um castigo à comunidade homossexual e aos seus hábitos promíscuos. Para Herbert de Souza (Betinho),

A sociedade em geral tem problemas com sexo, com moral e com a morte. Quando uma doença toca doença toca os três problemas ao mesmo tempo, ela é letal. Portanto, quem tiver medo de sexo, quem tiver medo da morte e quem tiver problemas com a moral diante da Aids vai entrar em pânico. (PARKER e TERTO JR. 2001, p. 15).

Dos três problemas apontados na fala de Betinho feita no início da epidemia da aids, apenas um deixou de aparecer na dianteira das preocupações: a morte. Não que atualmente não se tenha medo da morte, mas esta preocupação ficou relegada a segundo plano, a partir do momento em que o tratamento com os antiretrovirais reduziu a letalidade da infecção e transformou-a numa doença crônica. A aids como sinônimo de cara feia, de mau cheiro, de magreza e de morte certa não existe mais, é uma imagem que os mais novos não conheceram. (PARKER e TERTO JR. 2001).

De uns anos pra cá, mudou muito a composição dos medicamentos, antes você entrava nos hospitais, era aquele cheiro de diarreia, aquele cheiro de vômito, e hoje os efeitos da medicação são menos agressivos, é claro que a pessoa tem que ter a coragem de tomar os medicamentos, tem que ter vontade...tem pessoas que não conseguem tomar mais do que um comprimido por dia, imagine tomar sete ou dez e até vinte e oito comprimidos por dia, então é muito complicado. Alguns não conseguem. (P/ONG1)<sup>69</sup>.

Se a doença deixa de ser mortal para quem adere ao tratamento com os antirretrovirais ARVs, as representações da aids são ressignificadas. Isto significa que a possibilidade da morte desapareceu? Parece não ser este o caso, mas a aids deixa de ser uma infecção que matava a maioria dos infectados em um curto espaço de tempo após o aparecimento dos sintomas. No início – anos 1980- a aids era uma

---

<sup>69</sup> Participante membro de Organização Não Governamental em aids, que respondeu a entrevista em profundidade.

doença emergente que logo se tornou epidêmica, pois se multiplicou ao redor do mundo. Essa extensão global, transformou-a, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde, em pandemia, que desafia governos, pesquisadores e a biomedicina<sup>70</sup>.

### 5.1 AIDS: EPIDEMIA E DOENÇA CRÔNICA

A compreensão da aids que surgiu dos dados da pesquisa apresentados acima está relacionada com a epidemia no seu início e com doença crônica nos dias atuais. De um modo ou de outro, há sempre uma dramaticidade na referência à aids que a caracteriza como uma doença permeada de representações míticas e científicas, simultaneamente.

Muitas pessoas não têm o conhecimento necessário sobre a aids, e por isso muitos relacionam o HIV com a aids, e também por déficit de conhecimento as pessoas têm preconceito com as pessoas que têm a doença. Quem se contamina com a doença, a primeira coisa que pensa é que vai morrer, e isto é muito difícil, devido aos tratamentos que as pessoas nem sempre aceitam encarar. Normalmente quando as pessoas vão fazer o teste da doença, dizem que se este der negativo, vão se cuidar mais (P/saúde 01).

No depoimento acima destacam-se alguns elementos que resumem a aids, dos quais se destaca a dramaticidade e a resistência ao tratamento da doença. Conforme Hegenberg (1998) a doença não pode ser concebida a priori, mas sim a partir das ideias que os indivíduos fazem dela, o que remete, portanto, às suas representações. Respostas satisfatórias para a pergunta sobre o que seria a doença estão vinculadas a contextos sociais definidos, portanto, a datações. A construção sobre o que é a doença, na sociedade ocidental, encaminha para o reconhecimento da mesma a fim de produzir ações terapêuticas para o seu combate. O combate à doença, significa restaurar o equilíbrio do corpo.

No caso da aids, o que observamos é que a doença ultrapassa a compreensão biológica do equilíbrio corporal e assume também uma dimensão moral. A compreensão da aids como uma 'anormalidade' da doença que pode transformar o doente 'portador' em 'ser abominável', aparece no relato a seguir.

---

<sup>70</sup> 25 anos da SBI. Capítulo 4 - Dimensões e desafios da infectologia. Disponível em: <<http://www.infectologia.org.br/pdf/livro04.pdf>>. Acesso em 02 Abril 2015.

O sexo sem camisinha é a forma de contrair a aids, por isso a camisinha é um método para evitar adquirir todas as DSTs e a aids. O preconceito social ainda existe muito em relação à aids, as pessoas acreditam ser uma anormalidade que transforma o portador da doença em um ser abominável. Mesmo que esse preconceito não seja demonstrado, ele está presente em toda sociedade. (P/sem relação 02).

Cabe aqui a crítica de Canguilhem (2014) aos conceitos de normalidade e de patológico, tal como concebidos pela biomedicina. O autor parte do fato de que a consistência desses conceitos é puramente estatística, considerando médias e não traduzindo a realidade subjetiva dos indivíduos. A condição de normalidade para Canguilhem (2014) implica, portanto, na capacidade ou não do indivíduo ser normativo em relação a si mesmo e à sociedade. Nesse sentido, um estado patológico só pode ser reconhecido como tal quando o indivíduo fica submetido às normas biológicas. Assim, a presença da doença afeta a capacidade de ser normativo. Ao distinguir o normal do patológico, a biomedicina atua sobre o segundo com mecanismos de intervenção para o combate ao que se considera estado patológico. É neste momento que se deve perguntar por que mesmo sabendo-se doente muitas vezes o indivíduo não adere ao tratamento da doença. Embora não discutamos a questão da adesão a tratamento nesta tese, não podemos desconhecê-la, pois são milhares os indivíduos que por vários motivos não aderem ao tratamento antirretroviral, por dificuldades que ocorrem inerentes ao longo período de uso desses medicamentos, que está relacionado com a cronicidade da doença. É necessário considerar que a adesão ao tratamento antirretroviral depende da aceitação ou não da doença, ao que influencia o contexto sociocultural no qual o indivíduo se insere. (SILVA et al, 2015).

Assim, a aids, muitas vezes, passa a ser vista como doença que traz uma nova condição para o indivíduo. Na perspectiva do olhar biológico, essa nova condição inviabiliza uma vida 'normal', cujo 'restabelecimento' é buscado pela biomedicina. Analisemos a relação feita entre aids e doença terminal por um participante da pesquisa.

A primeira pessoa que conheci ou ouvi falar foi do Betinho. A aids é uma doença terminal que debilita o corpo que muitas vezes foi contraída pela falta de cuidados. Também gera a dependência de remédios. (P/sem relação 03)

A perspectiva dominante enfatiza a concepção biológica da doença e não se pode negar que esta tem impacto sobre a forma como os indivíduos a concebem e a vivenciam. Por isso o estudo das representações sociais adquirem sentido.

A percepção que apenas foca o desenvolvimento da capacidade técnica da biomedicina para eliminar a doença não dá conta de entendê-la e tampouco de entender o papel da subjetividade e dos modos de vida individuais e coletivos diante da doença. Isto é evidenciado nas epidemias, quando tanto a ciência quanto o indivíduo encontram-se diante de doenças novas e inexplicáveis. Conforme Hegenberg “o que a doença pode significar para o ser humano depende, em larga margem, do ‘estilo de pensamento’ dominante”. (HEGENBERG, 1998, p.58). Assim, não só as representações mágico-religiosas estão impregnadas no senso comum, mas também as representações decorrentes da ciência.

Quanto mais complexa uma sociedade, mais diversa é a representação da doença. Na perspectiva das sociedades complexas, com alto grau de divisão de trabalho e de desenvolvimento científico e tecnológico, sobressai a ideia de que é pela eliminação da doença que se alcança a aproximação da saúde. (LAURELL, 1982). Entretanto, essa lógica não faz parte da realidade da doença: não há uma concepção pura de doença proveniente do pensamento científico e uma concepção mágico-religiosa da doença ligada ao senso comum, mas ambas estão entrelaçadas. Os profissionais de saúde não estão desnudos da concepção mágico-religiosa.

## 5.2 AIDS: DO CONTÁGIO À CULPA

O contágio sempre presente nas representações de epidemias do passado, surge com significado diferenciado no caso da aids, pois há forte relação entre contágio, sexo e culpa.

O sangue como vetor de transmissão teve um papel importante na disseminação do vírus HIV, que se dá também por transfusões, e no início da aids não havia recurso para a realização de testes no sangue que era doado. No entanto, o que se percebe é que o imaginário da aids, representado abaixo no Quadro 21 sobre as formas de transmissão é amplo, mas é mais recorrente as representações ligadas à sexualidade.

QUADRO 21 - PALAVRAS DA VEJA RELACIONADAS COM CONTAMINAÇÃO

| Categoria    | Palavras-síntese       | Palavras associadas  |
|--------------|------------------------|--|
| Contaminação | Sexo, homossexualidade | Sexo, Homossexual, Parceiros, Macaco, Picada, Dose de perigo (hemofílicos), Transfusão, Prostituta, Traição, Beijo, Contágio, Heterossexuais, Heroína, Risco, Sexo oral, Sexualidade, Homossexuais, Sangue condenado, Erotismo, Contágio, Contaminação, Drogas, Sexo precoce, Arma biológica, Mundo gay, Travestis, Mulheres, Comportamento, Gays, Álcool, Erotismo liberado, Exército, Sangue suspeito, Ousadia, Roleta russa, Sexo desprotegido, De costas prá vida, Pedofilia, Crack. |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009.

Classificamos em dois grupos as palavras associadas, a) *descuido, descaso e consumo drogas* e b) *homossexualismo, parceiros, promiscuidade, prostituição, sexo/cama, impulso, relação sexual, abuso sexual e traição*, aparece isoladamente o sangue, como responsável pela transmissão. No entanto, o que predomina são as ideias que a epidemia da aids decorre diretamente do comportamento dos indivíduos, especialmente do comportamento sexual, assim o indivíduo passa a ser responsabilizado pela própria transmissão do vírus. Concomitantemente a estas representações, temos as descobertas científicas sobre as formas de transmissão, que passam pelo sangue, sexo desprotegido e no caso dos bebês pelo aleitamento materno. Porém, ambas as representações, tanto as mágico religiosas quanto as científicas se misturam e uma avaliação considerada científica não destitui o profissional de saúde de juízo moral, com destaque para os aconselhamentos que seguem tanto nas matérias da revista quanto no questionário.

Um olhar sobre essas palavras relacionadas com o contágio nos dá a dimensão do que Susan Sontag (2007) destaca com peso do estigma que o doente tem que enfrentar. Para além do julgamento moral que sofre, o isolamento e o medo que as pessoas possuem de contrair o vírus, marcam a posição destas em relação ao doente. As formas de contrair o vírus da aids relacionadas à proximidade com o infectado, neste momento remete à ideia da não observância dos preceitos morais estabelecidos 'contaminado' forma de retaliação. Para Mary Douglas,

A contaminação nunca é um acontecimento isolado. Ela só pode ocorrer em vista de uma disposição sistemática de ideias. Por essa razão, qualquer interpretação fragmentária das regras de poluição de uma outra cultura está destinada a falhar. Pois o único modo no qual as ideias de poluição fazem sentido é em referência a uma estrutura total de pensamento cujo ponto-chave, limites, linhas internas e marginais, se relacionam por rituais de separação. (DOUGLAS, 2012, p. 57).



Assim, cabe aqui Mary Douglas (2012) e sua pergunta sobre o que leva a que se considere certos animais impuros e outros não. E dentre os impuros nem todos os membros de uma espécie o são? (DOUGLAS, 2012, p. 57). Neste sentido, Mary Douglas nos ajuda entender por que o indivíduo que contrai o vírus da aids é impuro. Os homossexuais são impuros, não só porque contraíram o vírus, mas principalmente por seu comportamento sexual. É como se eles não pertencessem à mesma espécie dos demais.

O comportamento individual, nas matérias da Revista Veja, está no foco das representações no momento em que a aids era sinônimo de perversão. Na resenha do “Livro Eunucos do Reino de Deus” de Uta Ranke-Heinemann, “há um inventário das elucubrações, crueldades e desatinos de 2000 anos de moral sexual católica”, segundo autor da resenha, no livro há inventário da “trágica história intelectual da moral católica. O teor do livro e seu conteúdo é de condenação a Santo Agostinho, a quem a autora considera o

Pai da ansiedade de 1.500 anos diante do sexo e de uma hostilidade persistente em relação a ele. Dramatiza o medo do prazer sexual, igualando prazer com perdição, de tal forma que quem quiser acompanhar seu raciocínio terá a sensação de se ver preso num pesadelo. (REVISTA VEJA, 20mar1996, p. 56-62).

A matéria afirma que para Santo Agostinho, todos nascem em pecado, porque são concebidos em pecado. Na discussão da teóloga alemã Santo Agostinho seria um indivíduo perturbado, com problemas psíquicos. Uta Ranke já foi alvo de muitas críticas “pois apresenta as raízes cristãs da associação entre sexo e culpa”. (REVISTA VEJA, 20 mar1996, p. 56-62).

Em outra matéria como “A Dor da Descoberta”, afirma-se que culpa, medo e solidão alimentam o drama que envolve os homossexuais e suas famílias, e apontam para a associação entre a transmissão do vírus e a atividade sexual.<sup>71</sup> A matéria se propõe a ser o resultado de uma pesquisa sobre a dor mais profunda do ser humano, por que trata do suicídio de adolescentes homossexuais<sup>72</sup>. Em trecho da matéria lê-se que quando os pais descobrem a homossexualidade e a infecção do filho pelo HIV,

---

<sup>71</sup> Apesar das outras formas de transmissão como a compartilhamento de seringas infectadas e as transfusões de sangue, neste momento da epidemia se ressaltava a prática sexual promíscua, atribuída principalmente aos homossexuais como o principal agente de disseminação do vírus.

<sup>72</sup> A taxa de suicídio de adolescentes naquele momento era três vezes maior do que a média para a mesma faixa etária, dado o medo de saber-se contaminado.

...se culpam (onde foi que eu errei?), se envergonham (o que dirão os tios, os vizinhos e os colegas de trabalho?), e, acima de tudo, temem pela segurança de seus filhos. Para eles, a homossexualidade mora naquele beco escuro onde se escondem as doenças incuráveis, como a aids, e o submundo da prostituição, das drogas e da violência. (REVISTA VEJA, 12mai1993, p. 58-65).

Uta Ranke-Heinemann (1988) aponta que quase nada mudou no contexto atual, no que diz respeito a forma como se concebia no passado a relação entre sexo e pecado. Trata-se segundo ela, de uma moral que perpassa gerações e continua a se reproduzir nas relações sociais contemporâneas. E se buscarmos as raízes do aumento dos casos de suicídio, citado na reportagem, o medo e vergonha do prazer sexual considerado ilegítimo, quando a aids ainda era entendida como sentença de morte, pode estar entre suas causas. Antecipar a morte e fugir do preconceito e do sofrimento nos parece uma hipótese a ser investigada. Entretanto, os dados que temos não nos permitem alinhar uma conclusão nesse sentido.

No contexto conservador dos Estados Unidos da América, nos anos de 1980, a aids chega como resposta à liberdade sexual conquistada no final dos anos de 1960,

A promiscuidade acabou sendo contida (...) pelo estímulo de dois fatores inesperados: a aids, a terrível doença que ataca preferencialmente os homossexuais, e o vírus do herpes. O temor a essas doenças, a primeira fatal e a segunda incurável - freou os impulsos em direção a uma excessiva troca de parceiros, e a seu modo ajudou a forjar um país mais de acordo com os ventos conservadores... (REVISTA VEJA, 29 ago1984, pg. 40).

O depoimento da matéria jornalística acima é importante como ponto de partida para situar a aids e o contexto em que surge nos Estados Unidos. A ideologia conservadora que preponderava naquele momento foi de que os excessos da revolução sexual tiveram uma resposta 'inesperada', como se fosse mágica. O modo como a aids foi percebida naquele momento, foi crucial para a maneira como sua representação se deu e se dá nos dias atuais, pois a ideologia conservadora busca culpabilizar aquele que se não se comporta de acordo com os padrões dominantes. Assim, a aids que ataca primeiramente os homossexuais é vista pelos conservadores como forma de expiação dos pecados, cuja origem está no comportamento sexual não aprovado socialmente.

As cartas dos leitores da revista são exemplos de manifestação do pensamento conservador:

Tenho certeza de que a reportagem sobre a aids respondeu a todas as interrogações dos leitores. Gostaria de acrescentar que a Bíblia já mencionava, em Romanos, capítulo I, versículo 27, o seguinte: “E, semelhantemente, também os varões, deixando o uso natural da mulher, se inflamaram em sua sensualidade uns para com os outros, varão com varão, cometendo torpeza e recebendo em si mesmos a recompensa que convinha ao seu erro”. (REVISTA VEJA, 4set 1985, p. 11).

Quem se contamina “praticou ato torpe” e por isto está sendo castigado. As representações da aids, encontram-se com as representações da Peste, conforme vimos. Talvez estejamos aqui frente ao elemento mais recorrente na história das epidemias, elemento praticamente presente em todas elas: a epidemia como castigo. A ideia de punição, ‘a cólera de Deus’ sobre os homens nos remete a tragédia de Édipo, na qual a ação de Deus se faz sentir sobre Tebas quando do assassinato de Laio. Enquanto o assassino não se revela a cidade toda sofre com pústulas e feridas. Para o pensamento grego mesmo que o pecado fosse individual a culpa era expiada coletivamente enquanto alguém não assumisse individualmente o crime. No pensamento judeu-cristão a situação se modifica e tanto pecado, a culpa e o castigo são individuais. (Rasia, 1996).

Na sua análise sobre o pecado, Ricoeur aponta que a cólera não significa um sinal de que Deus seja mal, mas trata-se de “um rosto que a Santidade assume para o homem pecador”. (RICOEUR, 2013, p. 80). Ou seja, a ação do Deus do pensamento judeu-cristão recai sobre o indivíduo. Neste sentido no velho testamento lançam-se os fundamentos da individualidade judaico-cristã e da responsabilidade individual diante de Deus. Entretanto, para Ricoeur, na antiguidade judaico-cristã, no caso das epidemias, doença é produto e o doente vítima da força demoníaca, do pecado. Assim,

Estamos aqui a montante da distinção entre a doença e a falta, distinção solidária da conquista da culpabilidade, no sentido preciso da imputação da culpa; essa própria disjunção implica um certo dualismo que não é necessariamente o da alma e do corpo, mas antes o do agente moral (autor do mal moral) e de um decurso das coisas que traz a doença, o sofrimento e a morte. (RICOEUR, 2013, p. 103-104).

Desse modo, podemos considerar que a relação entre indivíduo medo, pecado, e a culpa, se inscreve no quadro moral que transforma a doença em castigo.

No caso da Aids, o peso da doença incide sobre o indivíduo considerado pecador. Pecador aqui é o mesmo que moralmente fraco e degradado e por isto peca.

Na Revista Veja (4dez 1985, p. 178), o cardeal D. Avelar Brandão Vilela enfatiza que a doença {aids} não pode ser vista como “peste pré-apocalíptica e um castigo de Deus para os homossexuais”. Entretanto, sua mensagem não é de aceitação, mas é uma mensagem de “misericórdia e reconciliação”; não é castigo, porque segundo ele, Jesus não veio para salvar os que são justos, mas os que são pecadores.

Jean Delumeau (2003) cita um verso de François Villon, sobre o pecado, na verdade é mais uma confissão “Eu sou pecador, sei muito bem, entretanto, não quer Deus minha morte, mas que eu me converta e viva no bem, e assim todo homem que o pecado morde”. (DELUMEAU, 2003, p. 395). Este poema apresenta a ideia de um Deus misericordioso, que perdoa, mas para ser perdoado o indivíduo precisa reconhecer-se pecador. Para Ricoeur (2013) o sentimento de culpa que o indivíduo assume coincide exatamente com a consciência que tem de si, de sua falta. (RICOEUR, 2013, p.98).

O fato da infecção com o vírus da aids se dar na maioria dos casos pelo contato sexual, acirra a culpabilização. Foi assim com a sífilis, como nos lembra Sontag (2007), que em algumas cidades da Idade Média um ‘sifilítico’ poderia ser visto como um depravado. A autora lembra que, uma condenação não é necessariamente moral ou religiosa, mas apontar que há algo errado com o indivíduo.

Para Paul Ricoeur (2013), culpabilizar o outro representa uma interiorização da ideia de pecado e evidencia que há de algo errado com o indivíduo. Para o autor este julgamento dirigido ao outro é sempre moral. Conforme Rasia (1996),

Desta maneira nossos doentes não estão nem um pouco distantes das concepções da imputação moral que se encontra tanto na mitologia grega quanto no pensamento religioso. O sofrimento aqui vem se pôr como uma forma de redimir-se de uma culpa. (RASIA, 1996, p. 25).

Rasia (1996) aponta que este é o sentido da imputação moral desenvolvida por Ricoeur, pois o erro é definido através de um padrão estabelecido socialmente. Muitas vezes, a fonte do padrão são os preceitos religiosos e por isto a imputação de culpa é muitas vezes associada à ideia de pecado. Neste caso, adoecer é um castigo divino.

Também a obra de Albert Camus (2010), instiga a reflexão sobre a culpa. Trata-se de um romance escrito em 1947 sobre a epidemia que ocorreu na Argélia, na cidade de Oran. Um dos personagens, o jesuíta Paneloux em seus sermões repetia que as pessoas mereciam aquela desgraça.

A doença vista como pecado, seja qual for o nome que se dê a ela, serve como base para que os conservadores estigmatizem os indivíduos que vivem com aids. Ao afirmarem que a aids é castigo pela desobediência aos preceitos morais dominantes, os conservadores contribuem para a afirmação da aids como doença de homossexual, de homens cuja conduta é socialmente reprovada. Nominar a aids como 'peste gay' é uma expressão típica deste pensamento. Os fatos porém, apontam que a aids desde seu início atingiu heterossexuais e hemofílicos. Nos EUA, onde foi detectada antes que em qualquer outro país, na medida que se percebeu que esta poderia ser contraída também por heterossexuais, rapidamente se abandonou a ideia de que era a 'praga dos homossexuais' (REVISTA VEJA, 14 ago1985, pg. 56), apesar dos esforços dos conservadores em reafirmar o contrário.

Mesmo que alguns cientistas logo tenham percebido que a aids não era específica de um determinado grupo social e/ou sexual, ao longo de todos os anos as matérias da Revista denotam sempre, mesmo que com roupagem diferente, a aids como peste, castigo, mal e a consequente estigmatização dos indivíduos que viviam com a doença. Esta forma de representar a epidemia produz efeitos não só para os potenciais infectados que pertenciam aos 'grupos de risco', mas também como solução para falsos problemas sociais, como se manifesta um leitor da Veja na sessão de cartas da revista.

A combinação homossexualismo + aids pode constituir a solução para um grave problema brasileiro: a superpopulação. De um lado, os homossexuais não terão filhos, o que reduzirá a natalidade. De outro lado, como a aids é 100% mortal, aumentará a mortalidade. Como resultado, teremos uma população brasileira melhor e muito mais saudável, o que todos devemos almejar (REVISTA VEJA, 11set1985, p. 21).

O trecho da carta acima reproduz, em certa medida, o pensamento discriminatório e ao mesmo tempo as vias que este pensamento considera possíveis para a solução do problema da superpopulação, o que no Brasil não é um problema real. É o pensamento conservador que se manifesta sem nenhum véu.

As representações que atribuem a aids existência autônoma, ou 'vida' própria, dão-lhe a dimensão de uma entidade que surge exatamente para espalhar o mal. Vejamos algumas manchetes: 'na pista do mal', 'a multiplicação do mal', 'picada mortal'. (REVISTA VEJA, 13mar1985, p. 93; 884, 14ago1985, p. 56; 921, 30abr1986, p. 76).

Os conteúdos das matérias destas manchetes dizem respeito às pesquisas da comunidade científica, por isso nos chama a atenção o modo como esses juízos são explicitados, dando a ideia de que a doença tem um fim em si. Interessante que, não obstante o teor das matérias, com maior ou menor conotação ideológica, é a manchete que chama a atenção, e não necessariamente o seu conteúdo.

Voltando às cartas dos leitores encontramos mais manifestações de condenação do que de apoio aos indivíduos com aids e o motivo da condenação é sempre a homossexualidade. Para Erving Goffman (1980), a maneira como se usa atualmente o estigma, não difere muito da forma como os gregos o utilizavam. Buscava-se evidenciar sinais corporais ou algo que denegrisse moralmente quem apresentasse esses sinais. "Atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal". (GOFFMAN, 1980, p. 11).

Da Discussão feita no item anterior do capítulo, retomamos rapidamente o estigma, porque este conceito se constitui numa das vias principais da imputação moral, da culpabilização do outro.

Em matéria que veio a público na edição de 4/9/19885 a expulsão de um cabelereiro da cidade de Araguari, (MG), que se descobriu com aids (887, 04set 1985, p. 109), o estigma demonstra que a sociedade brasileira se divide quando se trata de uma doença como a aids, que envolve a sexualidade, fortemente ligada à religião e à moral. O ato de condenação do cabelereiro, demonstra que em sociedade são estabelecidas categorias e atributos que são considerados normais e naturais, nos quais os indivíduos ou se encaixam ou não, quando não se encaixam, são estigmatizados. Para Goffman (1980), "Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano". (GOFFMAN, 1980, p. 11).

O autor aponta que é com base nisto que incorremos em diversos tipos de discriminação, construindo e alimentando a ideologia da inferioridade do outro que porta a diferença, sem pensar no perigo que isso representa.

Na reportagem sobre “A peste e a culpa”, a aids ameaça fazer voltar ao tempo de trevas em que mais do que a doença se combatiam os doentes. O Triunfo da Morte de Pieter Bruegel<sup>73</sup> e a Dança da Morte de Holbein<sup>74</sup>, são suscitados, para falar do horror à epidemia. A matéria faz uma retrospectiva e uma crítica ao fato de que por trás do vírus há um indivíduo condenado, suspeito de ter feito alguma coisa: “...Eis que vem a aids, porém, e vem com tudo, para recompor o estigma que sempre acompanhou as doenças em toda a plenitude de seus terrores físicos e morais”. (REVISTA VEJA, 14ago1985, p. 68 e 69).

No caso da aids, cada notícia de que se contraiu o vírus vem acompanhada de um escândalo, porque é a revelação de comportamento homossexual. Foi assim com vários indivíduos famosos, com figuras emblemáticas como Cazuza, Rock Hudson, Renato Russo e tantos outros, ao revelarem que estavam com aids. No âmbito privado foi “escandaloso” também para indivíduos anônimos. Tanto no caso dos famosos como no caso dos anônimos, o maior impacto para a sociedade, para a família e para os amigos não foi o sofrimento imposto pela doença ao indivíduo, mas a revelação da homossexualidade.

Para Sontag (2007) o julgamento sobre o caráter das pessoas vem substituir de maneira sutil a forte noção de castigo. Se antes havia mais irracionalidade na condenação dos doentes, isso é resolvido pela racionalidade científica, que torna cada vez mais sutil a condenação. Isto significa que, não obstante a incorporação de altas e complexas tecnologias, a ciência não superou sua postura condenatória dos atingidos pela síndrome.

Becker (2008) e sua teoria do desvio, nos ajudam a pensar essas condutas e como o papel dos empreendedores morais ao ditar regras de comportamentos que consideram apropriadas para todos, contribuem de forma inequívoca para a constituição e disseminação da culpa. O empreendedor moral, segundo Becker,

Está interessado no conteúdo das regras. As existentes não o satisfazem porque há algum mal que o perturba profundamente. Ele julga que nada está certo no mundo até que se façam regras para corrigi-lo. Opera com uma ética

---

<sup>73</sup> Quadro apresentado no segundo capítulo da tese, na história das epidemias.

<sup>74</sup> Na Europa do final da Idade Média, no período que sucedeu a peste negra, foi produzida uma série de gravuras, pinturas e afrescos que tratavam da morte. Apresentam sempre um esqueleto, e pessoas de todas as camadas sociais: papa, condes, duques, cardeais, damas, camponeses, como se todas estivessem sendo levadas pela morte. A ideia é de que a morte chega para todos independentemente da classe social. A peste não escolhia suas vítimas.

Disponível em: <<https://pensandoemarte.wordpress.com/2009/07/29/a-danca-macabra/>>. Acesso em: 5 Abril 2016.

absoluta; o que vê é total e verdadeiramente mal sem nenhuma qualificação. Qualquer meio é válido para extirpá-lo. O cruzado é fervoroso e probo, muitas vezes hipócrita. (BECKER, 2008, p.153).

A culpa decorrente da epidemia como castigo, a estigmatização e a culpa são de tal forma recorrentes nas matérias da Revista e estão interligadas ao modo como se pensa a doença, suas causas e suas formas de contágio. De todo modo, sentir-se culpado por adquirir a doença pode potencializar todos os demais efeitos subjetivos dos julgamentos morais sobre o indivíduo.

### 5.3 AIDS: DA CULPA À DISCRIMINAÇÃO

Quando as representações sociais da aids identificam um grupo de indivíduos que é infectado e esta infecção é majoritariamente atribuída ao comportamento moralmente recriminado pela sociedade, o resultado passa a ser discriminação e exclusão destes indivíduos.

Neste sentido, é importante destacar, como já observamos na história das epidemias, a existência de dois tipos de grupos sociais relacionados com as epidemias: os indivíduos, que podem contrair a doença a qualquer momento e aqueles que já a contraíram. Se há uma situação de fragilidade geral diante de uma epidemia, os que contraíram a doença vivenciam a fragilidade de forma específica ou particular, que se manifesta, não só pelos efeitos físicos da doença, mas também pela forma com que determinada doença é representada pela sociedade.

No caso da aids os atingidos pela doença são ainda mais discriminados por serem responsabilizados pela doença. Essa posição está arraigada desde o início no imaginário sobre a aids e continua presente nos relatos atuais, como veremos abaixo. Mesmo quando alguém pretende assumir uma postura sem preconceitos, repete e a reafirma a discriminação: “Eu acho que o preconceito ainda é muito forte, mas também acho um desserviço negar que a aids não é uma doença bastante presente no grupo GLBTT<sup>75</sup>”. (P/convive 01). Quando se vincula a aids como doença do grupo GLBTT, há uma tendência a considerar injusta a infecção de pessoas fora desse grupo, de modo que o heterossexual infectado vivencia um sentimento de revolta.

---

<sup>75</sup> Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.



No início era nítido que a doença tinha grande prevalência entre os homossexuais, porém, tive a oportunidade de uma vez conversar com um heterossexual que adquiriu a doença de relações sexuais, e era nítido a raiva, o rancor e o ódio. (P/saúde 04).

Essa postura soa como se afirmasse que o homossexual que adquire e vive com aids não sentisse a mesma revolta, pois é culpado pela propagação do vírus. Também no relato a seguir, o participante enfatiza que o contágio da aids não se deu pelo contato sexual, o que gera uma atitude diferenciada a quem a contraiu: “Uma pessoa que tem aids trabalha comigo. Contraiu no hospital, é muito querido e amigo, sente falta de compartilhar as coisas, e confia muito em mim”. (P/convive 02). O participante sente pena porque o amigo contraiu o vírus no hospital, o que faz do doente uma vítima.

Assim, na pesquisa, além de se identificar grupos sociais com aids, há claramente a indicação de que tais grupos são responsabilizados pela epidemia, sendo essa concepção recorrente nos depoimentos a seguir: “Sei que a aids quando adquirida é uma doença grave. Muitas vezes é irresponsabilidade da pessoa adquirir, pois há cuidados para prevenção hoje em dia”. (P/ sem relação 05). E, ainda, “Descuido é não usar preservativo”. (P/saúde 05).

Diante dessas percepções, pergunta-se, como enfrentar uma doença, na qual a culpabilização dos que a adquirem continua sendo um fato nos dias atuais, não obstante a ciência já ter encontrado formas de tratamento?

O fato é que a inibição do vírus pelo tratamentos não eliminou o preconceito para com os que o adquirem. A vida limitada e a fraqueza, palavras associadas ao depoimento a seguir, ligadas à saúde fragilizada ou na perspectiva da fraqueza moral, são questões que colocam o indivíduo que vive com a aids em desvantagem social. E tudo isso parece estar muito relacionado ao medo, nos discursos:

O portador da doença sofre muitos preconceitos, e isso pode influenciar de forma negativa seu desenvolvimento. O descuido pode causar medo, portanto é necessária a prevenção. (P/sem relação 06).

A relação da aids com o risco de infecção está presente em muitas das entrevistas, com destaque nas falas dos profissionais de saúde, que afirmam haver ‘descuido’ por parte da população que utilizam de maneira inadequada os recursos de prevenção da aids, ou não os utilizam. Para eles, as informações cada vez mais disponíveis a toda a população não têm resolvido os problemas da transmissão do

vírus da aids. Ora, a infecção pelo vírus da aids atualmente encontra-se nas formas de transgressão, o que leva à responsabilização do indivíduo. Para Paulilo e Jeolás (2005), a ideia do contato como algo que sempre caracteriza risco, impacta sobre as diversas formas de se compreender a infecção pelo vírus HIV, que se mistura com o medo da doença.

É essa mesma ideia de contágio que encaminha para a discriminação e estigmatização dos indivíduos vivendo com o vírus da aids, o que constitui uma ressignificada forma de representação. Desse modo, a exclusão continua sendo um forte elemento que constitui a realidade da aids nos dias atuais, e não apenas no início da epidemia. Então, segue a pergunta que continua sendo recorrente no contexto atual da aids, de quem é a culpa? E, ao que parece, a resposta surge em cada uma das entrevistas discutidas anteriormente. Segundo Paulilo e Jeolás (2005), o modo como tratamos a morte encaminha para a responsabilização de cada um, o que leva cada doença a ser vista como responsabilidade individual. Nesse sentido, a morte passa a ser tratada como negligência individual, tendo como consequência uma responsabilidade direcionada a cada indivíduo, pelo fato de ter adquirido a doença.

Com frequência aparece nas entrevistas a responsabilização do indivíduo que contrai o vírus, por parte dos profissionais de saúde, porém, não exclusivamente. As respostas obtidas na pesquisa indicam que a aids como doença infecto-transmissível, reflete questões relacionadas à educação para a saúde, aos métodos de prevenção e ao comportamento. Para grande parte dos participantes, esta síndrome deve ser tratada como uma questão de saúde pública. Um dos participantes conclui que “sua disseminação proposital deveria ser tratada como crime” (P/saúde 06), o que nos remete à reponsabilidade que é imputada a cada indivíduo por contrair a doença.

Os familiares não costumam conversar com os jovens sobre relacionamento sexual, e eles acabam descobrindo e conversando sobre o assunto com outras pessoas. E nem sempre acabam sabendo como se prevenir das doenças transmissíveis. A falta de responsabilidade por parte dos jovens que possuem muitos parceiros e não se previnem devidamente é o principal motivo do alto índice de portadores do HIV. (P/convive 09).

Nota-se também que a aids frequentemente é relacionada com o contágio, principalmente pela relação sexual desprotegida ou promíscua e pelo uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas. O comportamento sexual é valorizado nessa representação, em que aparece com frequência a promiscuidade, seguida das

suas consequências, a aids, o que leva a considerar o isolamento e o estigma que aguçam o sofrimento e o medo na aids, como fim inevitável de uma prática promíscua. Novamente a moralização da sexualidade relacionada com a promiscuidade aparecem nas respostas de nossos participantes, que relacionam a aids com promiscuidade e descuido por não usar o preservativo.

Infelizmente muitas pessoas acham bobagem anúncios e propagandas que mencionam o assunto. A maioria das pessoas realmente é descuidada, irresponsável, e não levam em consideração a gravidade da doença. Deveriam saber que só porque se vive bem com o famoso coquetel de medicamentos, não deixa menos grave a doença, e que no ato sexual se transmite com grande facilidade. Não sei se um dia haverá a cura total, mas espero que haja no mínimo bom senso por parte das pessoas portadoras, para que essa ameaça não continue a se propagar. (P/convive 03).

Essa concepção encaminha, novamente, para a vitimização da sociedade pela moralização da sexualidade e culpabilização dos indivíduos pelo descuido: “Deve-se usar camisinha para se proteger, mas a aids pode ser transmitida de várias formas. Deve-se cuidar com quem está saindo para não passar para sua(seu) companheira(o)”. (P/sem relação 07). O discurso que destaca o relacionamento sexual irresponsável passa pela moral e, nesse sentido, o participante assume tom de conselheiro: “Conhecer mais os profissionais de saúde, evitar relacionamentos sexuais irresponsáveis para evitar a aids”. (P/sem relação 08).

Também a superação da ideia de um grupo culpado pela aids ainda representa uma ‘quebra de tabu’, que precisaria permear o próprio sistema de saúde, desde o momento do diagnóstico da doença, conforme nos indica o relato abaixo:

A vulnerabilidade que acompanha o diagnóstico vai além da fisiologia, ela vem com o preconceito e reforço do estereótipo da sociedade, fazendo com que o portador do vírus fique mais fragilizado. É preciso quebrar esses tabus, tanto da sexualidade quanto da doença em si, para que os portadores tenham uma melhora na qualidade de vida e os que não possuem possam ter uma prevenção mais efetiva. (P/saúde 08).

Surge assim a consciência de que a aids traz em si uma necessidade de ‘quebra de paradigma’ na ordem moral e sexual.

O assunto aids ainda é bastante complexo. A doença possibilitou à sociedade uma maior discussão sobre o tema da sexualidade, formas de prevenção e questões da homossexualidade. Paradigmas foram quebrados. (P/saúde 09).

Também a culpabilização de determinado grupo pela transmissão de uma doença está relacionada à questão do contágio, categoria que auxilia na identificação das condições para a propagação das epidemias. A percepção do contágio já estava presente nos relatos de epidemias da idade antiga e, em alguns momentos, determinadas epidemias foram definidas como 'o contágio', conforme discutido anteriormente.

Nos tempos atuais, a grande expectativa depositada na bacteriologia e na descoberta dos antibióticos possibilitou o desenvolvimento da ideia de controle e eliminação das doenças transmissíveis. Se isso se concretizar resultaria no fim das epidemias. Essa expectativa não concretizada rapidamente foi compreendida pela própria bacteriologia em decorrência do avanço científico e tecnológico. Ao defrontar-se com seus limites, a bacteriologia descobre a capacidade de transformação e criação de novos micro-organismos. Desse modo, o que na origem representou a expectativa de domínio das doenças transmissíveis e contagiosas, hoje, para além de fornecer meios de enfrentamento destas, revelou o quão complexo é seu próprio objeto: os micro-organismos e seus efeitos.

Isso nos remete à ideia do poder ilimitado da ciência e das tecnologias, tendo como exemplo a descoberta da sulfonamida, da penicilina e da quimioterapia, que teve grande impacto na história da medicina, cai por terra com o advento de novas doenças, que desafiam a própria ciência, como é o caso da aids, para a qual ainda não foi descoberta a cura. (LEWINSOHN, 2003).

Seja como doença letal ou como doença crônica, a aids não é destituída de um elemento que nos é familiar – a caça às bruxas – que percebemos presente na história das epidemias, ou seja, a perseguição aos considerados culpados por disseminar uma doença.

O que ocorre com a aids, e também na sífilis, é a ideia da transmissão fortemente relacionada ao sexo e à sexualidade, de modo que foi recorrente na pesquisa o desencadeamento de um conjunto de palavras: vírus, relação sexual desprotegida, doença, contaminação e preconceito.

A palavra sexo sugere um tabu, em que as pessoas sempre associam a aids... Uma doença muito grave, em que o indivíduo sente muito medo e precisa ser forte. (P/saúde 10).

A relação da aids com o sexo e a sexualidade, favoreceu a estigmatização da doença. A relação da doença com o liberalismo moral permanece no relato dos participantes: “E sobre a facilidade de sexo, acho que os jovens estão muito liberais, e acredito que isso acontece muito com eles”. (P/sem relação 09).

Outro elemento da transmissão, também ligado ao sexo, está associado a um discurso da prática da higiene: “Quem é portador do vírus deve ter mais cuidado, devido à baixa imunidade. Precisa cuidar mais com a prática do sexo, usar preservativos e ter higiene em primeiro lugar”. (P/saúde 11).

O discurso sobre irresponsabilidade e descuido só é possível mediante a regulação da prática sexual a outras formas de transmissão.

Hoje em dia a aids está sendo muito falada, mas ainda há tabu com relação a isso, os jovens não se cuidam e têm grande irresponsabilidade, acham que com eles nunca vai acontecer. (P/sem relação 10).

Permanece muito fortemente a questão do julgamento moral, visto que as pessoas que transmitem a aids são consideradas indivíduos que se recusam a aceitar as informações disponíveis ou ignorantes.

Acredito que adquirir aids não é exclusivamente por falta de informação, as informações estão espalhadas para todos. Porém, é por ignorância ou inocência, pois às vezes a pessoa sabe que sexo inseguro é perigoso e faz ou às vezes por inocência porque acredita que o parceiro de anos não passa aids, então pode adquirir a doença e nem saber. (P/sem relação 27).

O julgamento conduz à culpabilização do doente, como já analisado, tornando-o responsável pelo agravamento da situação e pela própria ineficácia do sistema médico: “A falta de cuidado associado à falta de responsabilidade deixa marcas na vida do infectado que tende a uma progressão da doença, mesmo com o avanço na área médica”. (P/saúde 23).

Mary Douglas lança algumas luzes para pensarmos o problema acima pelos diversos participantes da pesquisa. Quando a autora comenta sobre o nível mais instrumental da vida em sociedade, as “crenças reforçam pressões sociais” de um lado, e de outro, o poder político busca fortalecimento em poderes que advêm de “suas pessoas, das insígnias de seus cargos ou de palavras que eles podem proferir. Similarmente, a ordem ideal da sociedade é guardada por perigos que ameaçam os transgressores”. (2012, p. 13-14). Trata-se, portanto, de perceber, que estes ‘perigos’,

tanto são ameaças de coação de um indivíduo para o outro, como são perigos que ele próprio teme transgredir. Segue Mary Douglas.

O universo todo é arreado aos esforços dos homens, no sentido de um forçar o outro a uma boa cidadania. Logo, achamos que certos valores morais são mantidos e certas regras sociais são definidas por crenças em contágio perigoso, como quando se considera que o olhar ou contato de um adultério provocam doenças em seus vizinhos ou filhos. (DOUGLAS, 2012, p. 14).

Com Mary Douglas (2012), podemos compreender que para pensar a aids nos dias atuais é preciso situá-la partindo de uma estrutura social mais rígida, em que a “sociedade parece mais sistemática do que realmente é. Mas é justamente uma expressiva supersistemização que é necessária para interpretar as crenças em questão”. A autora acredita que é no exagero entre as diferenças que uma estrutura é criada, acredita que “ideias sobre separar, purificar, demarcar e punir transgressões, têm como sua função principal impor sistematização numa experiência inerentemente desordenada”. Nesse sentido, uma ideia que se tenha de contágio não poderia implicar em “uma perspectiva mental rígida ou rígidas instituições sociais”. (DOUGLAS, 2012, p. 15). Também o contrário deve ser avaliado, pois a ideia de contágio para uma determinada cultura pode salvaguardar regras de escape ou punições.

O que ocorreu, nas últimas décadas, foi o crescimento da consciência de que a transmissão do vírus da aids pode se dar por outros meios.

Essa contaminação pode ocorrer principalmente pelo sexo e pelo sangue de alguém contaminado. Essa doença causa uma fragilidade ao sistema imunológico e se não for tratada qualquer vírus ou bactéria poderá levar a óbito o portador. (P/saúde 12).

(...). Mas eu sei que o vírus HIV só pode ser transmitido por relação sexual sem proteção ou transfusão de sangue ou também os que injetam drogas nas veias compartilhando a mesma agulha e seringa. (P/convive 04).

A transmissão do vírus ligada aos homossexuais é uma representação que permanece, porém em menor escala. Outras representações ligadas à ‘contaminação’ (transmissão), além de estarem ligadas ao sexo e sangue, são relacionadas também com álcool e drogas, reforçando a ideia de aids como doença de homossexuais e drogados: “Agulha se relaciona com o compartilhamento com indivíduos contaminados, aumentando o risco de contágio, assim como o sexo sem preservativo e a transfusão sanguínea”. (P/ sem relação 14). E ainda em outro depoimento:

O uso de drogas e álcool são os maiores caminhos para se adquirir o vírus da aids, pois o uso dessas substâncias e a troca de parceiros sem o uso de preservativos aumenta o risco de contrair não só a aids como também outras doenças sexualmente transmissíveis. (P/sem relação 15).

O descuido e a irresponsabilidade que levam à infecção com o vírus aparecem ligados ao descaso para com a prevenção na fala do participante que segue, o que remete à moralização, elemento muito forte não apenas ligado ao perfil dos profissionais de saúde e à religião, mas também às pessoas que não possuem relação com a aids.

A aids quando adquirida é uma doença grave. Muitas vezes é irresponsabilidade da pessoa adquirir, pois há cuidados para prevenção hoje em dia. Tenho medo de adquirir, mas tomo todos os cuidados necessários, com a camisinha temos a proteção necessária. (P/sem relação 16).

O que percebemos é que todos os elementos ligados à doença, fragilidade e contágio que até agora apresentamos, os quais tentamos organizar pela sistematização das palavras associadas que propusemos, estão entrelaçados e são destacados simultaneamente em vários depoimentos. A aids é multifacetada e sua compreensão passa pelos inúmeros elementos que podem ser detectados nos relatos dos participantes da pesquisa. O entrelaçamento dos diversos fatores que nos são apresentados pelos participantes da pesquisa por si só já deflagra a complexidade da aids.

## 6 AIDS: EXCLUSÃO, MEDO E MORTE

Neste capítulo apresentamos as representações sociais da aids que mais se aproximam das representações das epidemias do passado, principalmente da Peste Negra. Os quadros da aids que aqui destacamos, desde a sua origem até o momento atual, nos dão uma dimensão do que mais nos aproxima das epidemias na história, conforme vimos no capítulo 2, como medo, exclusão, morte e castigo que formam o núcleo das representações naquele momento.

A discussão deste capítulo procura examinar nossa hipótese a partir desses temas, tentando compreender como eles se apresentam na aids. Assim, o que conduz a discussão desses temas são as permanências de conteúdos representacionais nas epidemias ao longo da história, as quais nos permitem indagar sobre a fragilidade da condição humana diante da possibilidade da morte<sup>76</sup>, pois seria de se esperar que com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia contemporânea essa fragilidade estivesse sido superada.

### 6.1 AIDS: EXCLUSÃO, ISOLAMENTO E CONVÍVIO

A aids gera atitudes que vão desde a aceitação à condenação dos indivíduos com o vírus HIV. Ao evocar os opostos, a aids suscita as atitudes mais radicais isto é, os extremos. Um olhar sobre o Quadro 21 das atitudes, nos possibilita perceber que a intolerância para com os indivíduos que adquirem o vírus HIV se destaca mais nos primeiros momentos da aids, porém, não desaparece em nenhum momento, nem nos dias atuais. Deste modo, este capítulo dá continuidade ao anterior que identificou as justificativas de discriminação a determinado grupo de pessoas. Aqui destacamos a relação entre as atitudes assumidas e as consequências da aids na vida dos indivíduos, pois a atitude de discriminação leva à exclusão, e isto tudo pode somar-se ao próprio medo do sofrimento relacionado com viver com a aids e a morte que se coloca como próxima, devido ao fato de se tratar de uma doença para a qual não há cura.

---

<sup>76</sup> Ver a este respeito: FREUD, (O mal Estar na Civilização), ARENDT, (A Condição Humana), RICOUER (1982), Finitude e Culpabilidade; RASIA (1996), ELIAS (A solidão dos moribundos) , Hoffman-Horochofsky, M. (Tese de Doutorado UFPR, 2013).



Retomamos os quadros relacionados com a categoria *Atitude*, e o Quadro 22 retrata as representações identificadas ao longo da história da aids.

QUADRO 22 - PALAVRAS DA VEJA RELACIONADAS COM ATITUDE

| Categoria | Ênfase:                     | Palavras associadas  |
|-----------|-----------------------------|--|
| Atitude   | Preconceito, comportamento. | Preconceito; Crenças; Nó nos costumes; Comportamento; Expulsão; Tabu; Voz da intolerância; Luta; Espancamento; Mudanças de hábitos; Comportamento; Preconceito; Aidético; Choque moral; Fogueira da maldade; Faces do mal; Lições amor; Direito de nascer; Filhos do estigma; Filhos da dúvida; Pecado; Esperança; Soldados da Fé. |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009.

Ao longo da história das epidemias percebeu-se que estas despertavam nos indivíduos atitudes diversas, que podem ser desde o desenvolvimento humanitário de cuidado e zelo pelos contaminados, o de afastamento das pessoas e dos locais de contágio, até as atitudes mais extremadas de preconceito e perseguição aos que são responsabilizados pelo surgimento da epidemia. Estas atitudes são mais percebidas no início da aids, e suscitam comportamento semelhante em epidemias na história, a exemplo da peste negra.

Há também outro aspecto que merece análise que estão relacionados com o foco das 'atitudes' assumidas pelas próprias pessoas que são vitimadas pela doença decorrente da epidemia: postura fatalista frente à condição entendida como irremediável, atitude de altruísmo no sentido de evitar que outros se contaminem, ou atitude de angústia e desespero. Essas atitudes, percebidas no estudo de outras epidemias, também se fazem presentes no caso da aids, mais presente nos dias atuais, quando a aids passa a ser mais representada como doença crônica. Desse modo identificamos as atitudes relatadas pelos participantes da pesquisa de duas maneiras: atitudes da população em relação aos que vivem com aids e atitudes dos que vivem com aids.

Uma das questões mais recorrentes, evidenciada anteriormente pela breve história das epidemias, é a fuga e afastamento para não ser contaminado, que pode se misturar com um julgamento do outro e uma necessidade de proteção.

Que a aids quando adquirida é uma doença grave. Muitas vezes é irresponsabilidade da pessoa adquirir, pois há cuidados para prevenção hoje em dia. Tenho medo de adquirir, mas tomo todos os cuidados necessários, com a camisinha temos a proteção necessária. (P/sem relação 24)

Esta questão de manter-se longe dos infectados se torna também presente no contexto da aids. Um hemofílico que contraiu a aids através de sangue contaminado transfundido, afirma que tudo à sua volta mudou, as pessoas mudaram com a notícia.

[A vizinha] que tem telefone e anotava todos os recados para mim, proibiu nossa ida à sua casa. Em compensação, outra, que nos visitava muito pouco, compreendeu que o contágio não é tão fácil assim e tem vindo nos ajudar (REVISTA VEJA, 14ago 1985, p. 64).

Na matéria 'a caça aos vampiros – psicólogos denunciam que prostitutas e travestis de Pelotas espalham o vírus da aids', aponta que estar com o vírus é motivo de perseguição aos considerados 'culpados' pela sua disseminação. O teor da matéria é representativo dos conteúdos representacionais daquele momento da epidemia.

Pelotas vive em outro ritmo, de uma caçada típica de filmes de terror de produção chinfrim. Suspeita-se de que, nos últimos meses, um grupo de 27 prostitutas e travestis infectados pelo vírus da aids tenha contaminado seus clientes numa ação combinada e movida a vingança (REVISTA VEJA, 14ago 1985, p. 64).

O caso, apesar de ter sido proposto pela promotoria local, que pediu abertura de inquérito, nunca ficou comprovado, quem denunciou nunca forneceu nada concreto, nem nomes para que o processo prosseguisse (REVISTA VEJA, 21jul1993, p. 70).

Esta vontade de se afastar, se proteger, é vivenciada de modo ambíguo quando se considera a pertença a um grupo de risco.

O medo de contrair a doença é o que sempre tem que ser considerado, e também o preconceito que se vive ao se contrair a doença, de ser portador do vírus. E deve ser considerado o preconceito de ser integrante do que ainda é considerado pela sociedade como 'grupo de risco', bem como a morte precoce. (P/sem relação 25).

Mesmo os profissionais que têm conhecimento das formas de transmissão da doença comentam sobre o isolamento, e a questão de evitar o contato quase sempre aparece. Ou seja, são pessoas que racionalizam sobre as formas de transmissão, mas têm receio do contágio e da doença. Parece uma questão de magia e, assim, cada palavra associada à aids vai sendo explicitada.

Preconceito – não querer ter contato com as pessoas com aids; medo – de ficar perto das pessoas com aids; insegurança – tomar cuidado para não se infectar com o vírus; contaminação – ler tudo sobre o vírus; prevenção – conhecer todos os métodos de prevenção. (P/saúde 22).

Quando se trata de criança, o isolamento não deixa de ocorrer, como relata a participante: “Sou professora e no meu trabalho tem uma criança com HIV, e já ouvi comentários tipo ‘não chegue perto dela porque tem HIV’, isso é ridículo” (P/convive 08). Embora a criança não tenha relação com os motivos que levam à aids, presentes na responsabilização que conduzem ao risco, também sofre as consequências, como forma de ‘punição’ pelo fato de ter aids, o que é contraditório.

Uma das participantes apresenta uma reflexão bastante apropriada sobre o preconceito e a solidão, em decorrência das palavras relacionadas à aids que suscitou: preconceito, sofrimento, renascimento, vida, sociedade, solidão, direitos, tradição, dificuldades, esperança.

Considero que desde o início do diagnóstico da doença, o preconceito e a solidão vêm acompanhando os pacientes e os familiares. Vejo isto como um sofrimento a mais para quem já precisa enfrentar a doença. A tradição da sociedade trouxe dificuldades de aceitação e levou a pré julgamentos religiosos, sociais e individuais, que prejudicam a vida normal que os portadores podem e devem ter. Pessoalmente tenho esperança que as mudanças sociais e as informações cada vez mais acessíveis permitam desmistificar o ‘flagelo de Deus’. (P/convive 10).

Em alguns depoimentos não é especificado se o afastamento é assumido pelos que vivem com a aids ou se é provocado pelos outros. De qualquer modo, há uma relação entre afastamento e preconceito em relação à doença. Assim, o participante apenas anota “destaque para o preconceito da doença, afastamento das pessoas” (P/sem relação 30). Em outro relato:

Deve ser muito difícil viver com o vírus, mesmo nos dias de hoje com tanta informação, as pessoas ainda têm muito preconceito com alguém soropositivo. A pessoa deve sofrer muito com isso e também deve viver isolada, com vergonha, que pode levar até à depressão. (P/sem relação 31)

E, ainda,

As pessoas soropositivas são discriminadas e rejeitadas, e sabem que logo podem morrer por qualquer descuido. A solidão e o preconceito é geral, quando se tem HIV. (P/sem relação 32)

Fica evidente nos depoimentos dos que vivem com o vírus da aids que o afastamento ocorre por ser difícil lidar com a questão, o que provoca agravamento da situação. Assim, o afastamento ou isolamento se dá quanto maior for o preconceito e a rejeição das pessoas do círculo de convivência do indivíduo com o vírus. As atitudes de todos os envolvidos são, portanto, cruciais para o enfrentamento da doença.

As atitudes de isolamento e discriminatória, continuam presente nos nossos dias, mas a pesquisa realizada em 2015 revela também atitudes de acolhida, tolerância e solidariedade, como vemos no quadro 23.

QUADRO 23 - PALAVRAS DA LIVRE ASSOCIAÇÃO RELACIONADAS COM ATITUDES

| Categoria | Ênfase:                       | Palavras relacionadas  |
|-----------|-------------------------------|--|
| Atitudes  | Discriminação, solidariedade. | Atitudes, Confiança, Autoestima, Desapego, Liberdade, Convivência, Discriminação, Exclusão, Desigualdade, Família, Preconceito, Estereótipo, Tabu, Respeito, Fidelidade, Humanização, Tolerância, Solidariedade, Ajuda, Amizade, Compaixão, Pena, Religião, Moralidade, Abstinência, Arrependimento. |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo, 2015.

Também na parte descritiva do questionário identificam-se as atitudes de cuidado e zelo, e, sem dúvida, há os que desenvolvem uma atitude de compaixão, principalmente quando convivem com pessoas que estão sofrendo as consequências da aids.

Tenho muita pena porque tem que sempre tomar o remédio, mas não se evita a morte. Também convivi com algumas pessoas, um amigo enfermeiro que contraiu a doença no trabalho, que logo faleceu. (P/convive 11)

Na riqueza dos conteúdos das falas dos entrevistados, um indivíduo que ‘convive com pessoa que vive com o vírus da aids’, relata que é preciso pensar em vários aspectos da aids.

Proteção, como o cuidado consigo e com os parceiros, a forma de encarar a sociedade, a negação da família e dos amigos que cortam as relações, e a aceitação, como um processo da pessoa se aceitar e conviver bem com a aids. (P/saúde 24)

Fica evidente, no relato acima, a ideia da aids como uma doença que não está apenas no corpo do indivíduo, portanto, não pode ser tratada individualmente, o cuidado é estendido “consigo e com os parceiros”. A compaixão traduzida por ‘pena’ pode também ser um sentido frente a alguém que vive uma situação de desvantagem, em condição desigual: “Pelo que eu vejo de outras pessoas, medo e pena são o que mais eu escuto delas” (P/sem relação 29).

O apoio da família, às vezes, aparece como um conselho, uma recomendação feita por profissionais de saúde, ou por pessoas bem estabelecidas, como uma maneira de possibilitar à pessoa vivendo com aids uma vida ‘normal’: “É importante o apoio da família e das pessoas de fora tipo namorado ou marido” (P/saúde 25). É

nesse contexto que surge também a indicação do afeto: “O afeto é importante e também aperto de mão, abraço... estes não transmitem aids” (P/convive 12).

Nota-se um discurso normativo que impregna muitas falas de profissionais de saúde. Isso sugere um discurso de uma pessoa um tanto distante da realidade daquelas que vivem com a doença.

Uma das mais eficientes formas de tratamento é a prevenção, pois sem a doença não é preciso urgência médica para o seu tratamento. A orientação sexual é de extrema importância para crianças, jovens e adultos, mas é preciso informações de forma correta. Se a família não supre sozinha essa necessidade, é de responsabilidade dos educadores, gestores e líderes de comunidade. (P/saúde 26)

A atitude de cuidado, buscando proteger a vida das pessoas, pode também se tornar uma cobrança. Essa atitude pode estar relacionada também a uma visão de estigmatização da doença, em que os sentimentos de cuidar do outro misturam-se com a exigência de que o outro se cuide. Desse modo, a pessoa contaminada é considerada uma ameaça pelo eminente risco de contágio, como se a sociedade a colocasse em uma zona de vigilância contínua. O participante do relato a seguir, apresenta, assim, conteúdo a cada uma das palavras por ele mesmo indicadas.

A morte – em questão de seus cuidados pode vir a acontecer por ser uma doença, digamos, pesada; dor – todos devem dar apoio, pois é uma fase da vida complicada para quem está doente; família – a família tem que estar junto dando apoio principal. Pois creio que são as principais pessoas ao lado da pessoa doente; preservativos – isso tem que ser obrigatoriamente usado, é uma questão justa de proteger a vida das pessoas; consciência – a pessoa tem que ter um pensamento e saber ter o cuidado certo. (P/sem relação 29)

Dentre as atitudes assumidas pelas pessoas que vivem com a aids é recorrente o isolamento social, atitude que provoca nas pessoas que convivem com a aids tristeza e o senso de que é necessário se ‘importar mais’.

É triste ver alguém com HIV, essas pessoas ficam tristes deprimidas, só ficam em casa e a maioria nem liga para a doença, mas precisamos nos importar mais, assim podemos diminuir a frequência de pessoas com HIV. (P/convive 13)

## 6.2 AIDS: MEDO E MORTE

À análise das atitudes segue-se a análise das ‘consequências’ da aids. Algumas das consequências das epidemias são inerentes a todas as doenças graves e crônicas, como a dor, o desconforto, o longo período de enfermidade, a quebra da

rotina diária, a institucionalização, o afastamento do lar e, muitas vezes, a morte. No caso das epidemias, esses eventos são revestidos de maior visibilidade social, senso de emergência, cuidados coletivos para a não propagação da doença e, por isso, as representações sociais das consequências das epidemias revelam ao mesmo tempo elementos comuns e especificidades a todas as doenças.

Neste ponto nos deparamos com a questão do medo, elemento presente em todos os momentos em que uma sociedade vivencia uma epidemia, seja nas epidemias do passado ou presentes na sociedade contemporânea, como no caso da aids, quando o medo está presente em todas as suas etapas. O medo pode estar vinculado à atitude de receio que leva ao afastamento para evitar a transmissão do vírus, mas para as pessoas com a doença, o medo é cotidiano: medo de ser discriminado, medo do que vai acontecer com o desenvolvimento da doença e medo da morte. Desse modo, viver com medo é uma das consequências das epidemias e, no caso da aids, o medo está vinculado ao receio de ser discriminado por estar contaminado por uma doença estigmatizada. O medo como representação que permanece na história das epidemias, é, portanto, constantemente ressignificado.

Podemos dizer que quando buscamos compreender a aids na perspectiva que assumimos nesta tese, buscando as permanências e as ressignificações das representações das epidemias, o Quadro 24 das consequências da aids mostra-se muito parecido com as representações das epidemias que a precederam.

QUADRO 24 – PALAVRAS DA REVISTA VEJA RELACIONADAS COM SOFRIMENTO

| Categoria     | Palavras-síntese         | Palavras associadas   |
|---------------|--------------------------|---|
| Consequências | Medo; Morte; Sofrimento. | Medo; Morte; Dúvidas do medo; Diário de uma agonia; Tormento; Tragédia; Drama; Exílio; Dor; Morrer aos poucos; Vida no final; Morte fria como parto; Mudanças de hábitos; Comportamento; Preconceito; Vírus da intolerância; Guerra do medo; Dor; Culpa; Solidão; Drama; Pânico; Futuro sombrio; Crenças; Luta; Vida; Angústia; Sofrimento. |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009.

Assim, as atitudes para com os indivíduos que passam a viver com a aids desencadeiam uma série de consequências com mudanças significativas na vida tanto destes indivíduos que adquirem o vírus quanto dos que os circundam, que passam a conviver com o vírus. Nesse sentido, não há que se considerar o medo de viver ou conviver com o vírus da aids sem levar em conta todo o processo de exclusão do indivíduo em sociedade, por isso o medo é ressignificado. Questões como 'o que

leva o indivíduo a se sentir culpado' ou 'com medo', só adquirem sentido quando contextualizados com as atitudes de repúdio à aids.

Jean Delumeau (2009) nos ajuda a refletir sobre essa realidade de medo, apesar de seu estudo se referir aos séculos XVI e XVII. Embora o contexto seja diferente a realidade se assemelha. O autor fala do medo e a recusa do novo, ao retratar as agitações e as revoltas desse período, no que se referia ao objetivo dos protestantes de voltar à pureza da igreja primitiva. O fato é que a novidade, o distante e a alteridade traziam medo, o que fazia com que as pessoas se juntassem. No entanto, a desconfiança um do outro colocava todos em estado de alerta. Daí surgem muitos provérbios, dentre eles, o de que “conhecem-se as pessoas por seus gestos e atitudes”. Os que eram denunciados eram frequentemente pessoas bem conhecidas, a quem a opinião pública e seus vizinhos consideravam culpados. As práticas das relações pareciam odiosas. ‘O martelo das feiticeiras’ de 1486, a sinistra bíblia de muitos inquisidores traz relatos que até hoje nos deixam sem entender o porquê de tantas condenações. “A suspeita em relação ao vizinho, que parece estar na origem de tantas denúncias por feitiçaria, foi uma constante das civilizações tradicionais” (DELUMEAU, 2009, pg. 86). Isso por acaso não soa familiar, na condenação de que trata a matéria acima? Se nossa interrogação procede, podemos admitir a presença de continuidade de conteúdos representacionais nas situações examinadas aqui. Nas duas situações apresentadas acima trata-se de observar a presença do medo e da perseguição ao suspeito. O medo dos infectados levam os indivíduos considerados sadios a fugir e se afastar dos doentes, como ocorreu na Peste Negra e também em outras epidemias.

As matérias acima nos permitem explorar aqui a relação entre o medo e a morte, principalmente nos anos que antecederam o AZT, em que a epidemia era 100% mortal. O medo da morte traduz-se em discriminação, estigma, culpabilização pelo comportamento ou pelas condutas ilegítimas. É importante ressaltar que se estas atitudes são exteriores aos doentes, à medida que a situação do infectado se agrava, o próprio doente deseja o isolamento, não só como forma de resguardar sua privacidade diante da morte que se aproxima, mas também por assumir para si às condições de estigmatizado.

Arriscamo-nos a essa altura afirmar que o medo da morte nunca esteve desvencilhado do medo de viver com a aids. Apenas ocorreu que no surgimento da epidemia, a falta de quaisquer formas de enfrentamento aguçava o medo de morrer e

todos os demais medos (medo do estigma, da exclusão, do preconceito etc.). O medo da morte e os demais medos que estão a ele vinculados, decorrem não só da letalidade da doença, mas também das representações sociais da aids naquele momento.

Quando surge o AZT, que é o marco do prolongamento da vida com o vírus, estes medos adquirem outra dimensão, a partir da qual o medo de enfrentar a vida com o vírus torna-se o foco principal para os infectados. Se a morte não é mais o horizonte próximo, dizer-se com vírus é o mote para tornar-se objeto das inúmeras formas de preconceito e estigmatização. Aqui o sofrimento físico desaparece, restando somente a dor moral<sup>77</sup> decorrente dos preconceitos que ainda se manifestam no cotidiano do indivíduo nessa condição. Ou seja, mesmo transformada em doença crônica a aids não é vista como qualquer doença crônica. Nossa hipótese aqui é que ela está marcada, desde suas origens, como doença do caráter.

Diante disso, o medo poderia ser pensado como o medo que vem de dentro (do indivíduo infectado) e o medo que vem de fora (dos outros), embora ambos sejam indissociáveis. O medo interior depende do contexto, da “relação entre a consciência dos perigos e nível de cultura” de que fala Montaigne (DELUMEAU, 2009, p. 23 e 24).

A questão posta por Delumeau (2009), de que somos mais sensíveis ao medo do que nossos ancestrais, nos mostra como hoje, diante das guerras, a morte é mais temida do que pelos antigos cavaleiros. Mesmo diante deste componente histórico, o autor faz alusão a diversos relatos sobre o medo, como um elemento natural da experiência humana. Em diversas notas sobre o medo como componente da condição humana<sup>78</sup>, o autor traz vários relatos de que ninguém pode se gabar de ter escapado do medo, ou de que não há nenhum homem acima deste, ou ainda, “Todos os homens têm medo. Todos. Aquele que não tem medo não é normal, isso nada tem a ver com a coragem” (DELUMEAU, 2009, p. 23). E ainda, no mesmo texto, o autor segue em suas notas, com a reflexão de que o medo humano é múltiplo, por isso é cambiante e tem que ser pensado historicamente (DELUMEAU, 2009, p. 23-27).

O medo está, portanto, ligado a diversos fatores, sejam as batalhas, as catástrofes como tempestades e as epidemias. Todas as medidas contra o medo, no

---

<sup>77</sup> Sobre a dor moral, ver Ricoeur (2013) e Rasia (1996 e 2006).

<sup>78</sup> Para Freud (ano), o medo das forças da natureza, expressa a condição de desamparo diante do incontrolável, do que não pode ser evitado, suas expressões mais acabadas são a decadência do corpo e a morte. Aí Segundo o autor repousa o mal estar estrutural da civilização moderna.



decorrer da história, são no sentido de afastá-lo ou enfraquecê-lo. Assim, segundo Delumeau (2009), o medo em todas as suas variações se constrói nos diversos contextos históricos. Esta concepção é importante porque aponta que toda sociedade constrói, mas também é produto de longas batalhas contra o medo. Toda batalha resulta na luta contra o perigo, no enfrentamento do medo, o que não poderia ser diferente no que diz respeito às epidemias.

Para melhor compreensão do medo, torna-se necessário percorrer o seu grau de complexidade. Para tanto vamos acompanhar o raciocínio de Delumeau (2009), no sentido de pensar o medo do singular ao coletivo. Percebe-se que, apesar da classificação da psicologia encaminhar para se pensar o medo individual mais como angústia, e o medo coletivo como pânico, torna-se necessária uma crítica a esta classificação. Isto porque o comportamento de multidão, neste sentido, não corresponde ao comportamento individual.

Os comportamentos de multidão exageram, complicam e transformam os excessos individuais. Com efeito, entram em jogo fatores de agravamento. O pânico que se apodera de um exército vitorioso (como o de Napoleão na noite de Wagram) ou da massa de clientes do bazar em chamas será tanto mais forte quanto for mais fraca a coesão psicológica entre as pessoas tomadas de medo. (DELUMEAU, 2009, p.31).

Nesse sentido Freud (2014) em seu ensaio *Psicologia de Massas e Análise do Eu*, desenvolvido a partir de Le Bon, defende a tese de que nas manifestações coletivas o eu dá lugar às manifestações do instinto sem as medições do super eu. Assim, os mecanismos de repressão e censura interiorizados pelo eu se anulam durante a ação, lendo o eu à adesão ao comportamento da massa. A angústia aqui enquanto própria da condição humana não irrompe, pois o eu não reconhece sua posição na ação.

Em situação de epidemia - a história nos mostra – que o medo expresso pelo comportamento coletivo não pode ser pensado separadamente do comportamento individual. A morte individual pela doença epidêmica, se por um lado interrompe o medo individual, é a única certeza irrefutável, comum a todos. Assim, o medo é sempre daquilo que nos apavora, porque nos coloca desamparados diante do desconhecido, daquilo que independe de nós, da cultura e por isso nos torna frágeis e impotentes.

Se retornarmos aqui aos elementos apontados pelas fontes históricas analisadas no segundo capítulo, vemos que o grande desafio presente em todos os

escritos é descobrir as origens e as formas de propagação e o combate às epidemias, pois só estas descobertas nos livrariam da morte anunciada, previsível.

O medo é revelador não só da identidade e da fragilidade humanas, mas também de uma cultura e de uma civilização. O medo das epidemias é um medo que permanece no tempo e, também, um fator importante nas relações sociais, seja porque estas atingem e vitimam grande quantidade de indivíduos, ou porque isola e restringe uma parcela da população da comunicação com o mundo exterior. “Mal enraizado, implacavelmente recorrente, a peste, em razão de seus reaparecimentos repetidos, não podia deixar de criar nas populações ‘um estado de nervosismo e de medo’” (DELUMEAU, 2009, pg. 155).

Podemos pensar que a Peste Negra que dizimou um quarto da população europeia foi a maior ameaça à vida individual, mais do que qualquer outra catástrofe natural, mais do que qualquer guerra, dentre as tantas que ocorreram naquele período. Se a guerra era um assunto de príncipes e cavaleiros, nossas fontes mostram que a Peste Negra era um assunto de todos, pois ninguém estava livre, nem podia dela esconder-se. O medo que infunde é um dos mais puros exemplos de medo individual e ao mesmo tempo coletivo. Se ninguém está a salvo da epidemia, todos estão sujeitos a seus efeitos.

A insegurança não nasce apenas da presença dos doentes, mas também de uma desestruturação dos elementos que construíam o meio cotidiano. Tudo é outro. Antes de mais nada, a cidade está normalmente deserta e silenciosa. Muitas casas estão doravante desabitadas... (DELUMEAU, 2009, p. 174).

Defoe (2009)<sup>79</sup>, expõe os detalhes da disseminação da peste em Londres, em 1665, a doença mais temida na Europa, no renascimento. O autor esforça-se para detectar em seus exemplos, a irracionalidade que havia no trato com a doença, vista como inimigo incontrolável e invisível. O texto evidencia que do século XVIII até os dias de hoje pouca coisa mudou no tocante às reações coletivas, diante de uma grande ameaça. Mesmo levando-se em consideração o tempo que nos separa do século XVIII e os avanços da ciência na contemporaneidade, o comportamento coletivo diante de uma ameaça, representada por uma epidemia nos dias atuais, guarda ainda muitas semelhanças com as reações coletivas do passado, o que muda é sua escala, no caso da aids, planetária.

---

<sup>79</sup> ‘Um diário do ano da peste’ é um romance, porque Daniel Defoe, o autor de Robinson Crusóé tinha apenas seis anos quando ocorreu a peste em Londres. Trata-se, portanto, de uma obra narrativa, que reúne fato e ficção, riquíssima em detalhes.

A matéria 'A dificuldade de Aceitar a Morte Inevitável', no depoimento da cuidadora de um indivíduo que morreu de aids, aponta que quando foi necessário o internamento, ele queria parecer bem, então cortou o cabelo, se barbeou e vestiu-se de branco. No entanto, foi colocado em uma cadeira de rodas e levado para uma enfermaria, e o pior da cena é que as enfermeiras se afastavam dele com medo (REVISTA VEJA, 14ago 1985, p. 65).

A atualidade dos autores que estamos discutindo, sejam os tratadistas, literatos ou historiadores nos permite observar como elementos comuns aos diferentes discursos enunciados sobre as epidemias passadas, coincidem com muitos dos discursos contemporâneos:

À medida em que ninguém mais parece saber, ao certo, se está ou não imune à doença, o medo do vírus começa a contaminar a sociedade como um todo. Hábitos sexuais, estilo de vida, princípios morais e padrões de cultura estão sendo reavaliados à luz deste medo. 'Estamos em tempos de guerra, e cada um precisa ficar fora do alcance das bombas', diz o homossexual americano Larry Kramer, autor de uma peça teatral intitulada *The Normal Heart* (REVISTA VEJA, 14ago 1985, p. 64-65).

O que se observa, na matéria acima, é que a metáfora da bomba é muito frequente, quando se fala da aids. Para Sontag (1989) seria libertador afastar a doença de suas metáforas, "Mas para afastar as metáforas, não basta abster-se delas. É necessário desmascará-las, criticá-las, desgastá-las" (SONTAG, 1989, p. 110).

A mesma matéria apresenta uma passagem que consideramos um argumento a favor do que propõe Sontag (1989). A bomba, a guerra, o campo de batalha e seus efeitos estão aqui muito bem representados na epidemia; ou seja, a epidemia aparece como elemento de desorganização social, na medida em que sua presença dissemina insegurança e incerteza entre os indivíduos:

Embora o número de vítimas fatais de AIDS ainda seja relativamente pequeno, a fenda psicológica e social gerada pelo vírus é enorme. A ignorância sobre a forma de transmissão da doença transforma em párias suas vítimas mais inocentes e deixa poucos cidadãos acima de qualquer suspeita (REVISTA VEJA, 14ago 1985, p. 65).

E ainda, um depoente da revista diz que "Vamos ter que suportar valores que já tínhamos ultrapassado, como a virgindade e a fidelidade conjugal". E mais, "com a aids por aí, o melhor é pensar em casamento. O conservadorismo corre paralelo à doença" (REVISTA VEJA, 14ago 1985, p. 65).

Se até aqui discutimos principalmente a questão do medo nas epidemias, e marcamos como central o medo da morte, a morte como agonia, aparece na

reportagem que a Revista publica depois da morte do ator Rock Hudson e de sua luta contra a aids: nada resta do ídolo romântico de Hollywood' (REVISTA VEJA, 25jun1986, p. 05;06;08;10 e 11). Isso denota que, a agonia está ligada ao fato de que, como inicialmente a morte era a única perspectiva dos que adquiriam o vírus, o medo que prevalece é o medo da morte. Porém, este medo não está separado do medo de enfrentar o preconceito, que no decorrer dos anos prevalece ao medo de morrer. 'Os médicos evitam falar na morte'; 'A vítima da aids evita o espelho'; 'Também enfrento preconceito' (REVISTA VEJA, 18set 1985, p. 05), são manchetes que encaminham para a compreensão, do que é o medo é durante os primeiros anos da epidemia.

Não foi diferente com Cazusa, como constatado na reportagem intitulada 'Cazusa: sem aids mas com boatos' reportagem esta que suscita uma discussão sobre os famosos, que em época de aids, não podem sumir de cena, pois isso já enseja boatos de estarem com o vírus. Em depoimento à revista, o próprio Cazusa, que precisou ser internado e sair de cena, declarou: "É a peste negra do século, e ninguém pode descartar a hipótese de contraí-la. É o velho mito de que todo artista é promíscuo, observa o cantor" (REVISTA VEJA, 04jun1986, p. 75).

'Na antessala da morte – experiências e conclusões de uma psicóloga paulista que já acompanhou 38 pacientes terminais vitimados pela aids', nos dá a ideia de como os profissionais de saúde, diante da aids lidavam com a morte iminente dos indivíduos que adquiriam o vírus. O que se denota, é que não é apenas a morte, mas o tipo de morte que se tem que encarar:

Quando se veem determinados pacientes morrendo de aids e suas famílias fazendo de tudo para esconder o tipo de doença que eles tiveram, percebe-se que não é a morte, mas o tipo de morte que conta no caso. Se alguém morre de câncer, a gente tem pena. Se morre de aids, no entanto, o sentimento é completamente diferente. A doença tem atacado principalmente os homossexuais, e há até quem diga, com raiva: 'Bem feito, quem mandou ser homossexual?' Isso ocorre porque a aids mexe com a identidade sexual das pessoas (REVISTA VEJA, 18set 1985, p. 08).

No levantamento das matérias da Veja, fica claro que o medo relacionado à aids, assume importância fundamental. Cronologicamente nas matérias, desde o início da epidemia o medo é recorrente. Palavras como luta, solidão, exílio, sofrimento, vão substituindo o medo da morte de forma gradativamente e se referem aos medos que o indivíduo com aids experimenta. Herbert Daniel (1889) afirma que vivenciou isto: "Quando adoeci, com uma infecção típica da aids, percebi que a primeira pergunta a ser respondida é se há vida, e qual, antes da morte... Recebi a notícia de

que estava com aids de forma mais traumatizante do que a provocada pelo simples fato de me saber doente com tal gravidade” (DANIEL, 1989, p. 10). Daniel relata que o médico que ele procurou o atendeu muito rapidamente, dispensando-o após cobrar pela consulta. O ponto que chama atenção é a relação com o médico, que aguça em Daniel o sentido de abandono, o pior dos medos:

Eu era apenas uma doença. E, o que é pior, uma doença de homossexual. Estou convencido de que é o preconceito que provoca tamanha desumanidade, associado a uma ignorância completa sobre a epidemia. Há uma sutil violência, gerada pelos preconceitos, que faz crer que um homossexual está sendo castigado por uma culpa que carrega. Não é um doente; é um relapso (DANIEL, 1989, p. 10).

O desfecho da reflexão acima, sobre a aids como doença, ‘contaminação’, culpa, morte e estigma, encaminha para a seguinte citação:

Doente, a gente fica. Morrer, toda a gente vai. No entanto, quando se tem aids, dizem más e poderosas línguas que a gente é "aidético" e, para fins práticos, carrega um óbito provisório, até o definitivo passamento que logo virá. Eu, por mim, descobri que não sou "aidético". Continuo sendo eu mesmo. Estou com aids. Uma doença como outras doenças, coberta de tabus e preconceitos. Quanto a morrer, não morri: sei que a aids pode matar, mas sei melhor que os preconceitos e a discriminação são muito mais mortíferos. Quando morrer, que a morte me seja leve, mas não me vou deixar matar pelos preconceitos. Estes matam em vida, de morte civil, a pior morte. Querem matar os doentes de aids, condenando-os à morte civil. Por isto, desobedientemente, procuro reafirmar que estou vivíssimo. Meu problema, como o de milhares de outros doentes, não é reclamar mais fáceis condições de morte, mas reivindicar melhor qualidade de vida. Problema, aliás, que é comum à quase totalidade dos brasileiros (DANIEL, 1989, p. 9)

Desde que Herbert Daniel se manifestou a respeito das disputas que envolvem a aids, muitas pessoas se juntam à luta para modificar o cenário da “morte social” por ele designada como o sepultamento do preconceito ou a invisibilidade que se criou de suas contradições e conflitos. No ano do falecimento de Herbert Daniel algo nos chama a atenção

Quando estava na 3ª série, em 1992, alguém fez um cartaz, com uma flecha apontando para a minha sala, em que estava escrito: ‘Cuidado com a aids’. Depois que descobriram que eu tinha o vírus, alguns meninos que brincavam comigo passaram a me evitar e a me humilhar (REVISTA VEJA, 07fev1996, p. 04 e 62-64).

Embora se diga que muita coisa mudou desde que Herbert Daniel se pronunciou sobre o preconceito para com as pessoas vivendo com aids, notamos algo muito perceptível pelas nossas pesquisas ligado aos eventos que permanecem, ou seja, o próprio preconceito. O desenvolvimento das terapias antirretrovirais não traz

consigo uma fórmula contra a estigmatização dos que passam a viver por longo tempo com o vírus e cada vez com mais qualidade de vida.

As dúvidas e inquietações estão expressas na matéria 'como preparar para a vida a primeira geração que nasceu contaminada pelo HIV?'. As principais inquietações estão relacionadas com as relações afetivas dos jovens, que começam sua vida sexual: "como dizer para (...) que ela não pode ter filhos? Como contar a (...) que namorar o garoto mais bonito do colégio é um desejo quase impossível?" Na mesma matéria nota-se que os educadores e psicólogos, ao ter que começar a lidar com a aids 'crônica', cujo número de sobreviventes a ela é cada vez maior, ficam apreensivos e não escondem que não sabem como encarar isto: "ao ver crianças infectadas simulando casamentos, brincando de casinha e algumas vezes se beijando" (REVISTA VEJA, 07fev 1996, p. 62-64).

### 6.3 O MEDO RESSIGNIFICADO

Um ponto que consideramos marcante para o delineamento da aids como doença crônica é a concretização do tratamento para aids. O que se percebe nas matérias da Revista Veja a partir da década de 1990 é que no que diz respeito à aids, a ênfase passa a ser dada ao chamado coquetel (de remédios), voltado na época para o AZT, que representa o marco da cronicidade da aids, o que para o infectado significa viver mais. Não é a tecnologia em si que é significativa para as pessoas vivendo com HIV/Aids, mas o que dela decorre, o tratamento.

Assim, a aids como doença infecciosa se inscreve no cenário das doenças crônicas como uma doença que veio para ficar enquanto não se descobre sua cura. Com os avanços da tecnologia médica, especialmente a farmacêutica, os antirretrovirais permitem ao infectado que continue levando vida normal. A terapia antirretroviral diminuiu em muito o caráter mórbido da aids que predominou nos anos 1980, principalmente nos países como o Brasil que transformou a terapia antirretroviral em política de estado, com distribuição gratuita dos medicamentos e oferta de acompanhamento médico, via Sistema Único de Saúde. A partir do tratamento, quando a morte perde espaço para o prolongamento da vida, aprende-se a conviver com o vírus HIV e com a aids no cotidiano. O 'viver com aids' e o 'conviver com aids' na contemporaneidade são as novas marcas de uma doença que na sua origem foi marcada pela morte (SHAURICH *et al*, 2006).

Entretanto, é muito simplista considerar a terapia antirretroviral como uma forma de apagar completamente a doença. Ao considerar os diversos fatores, dentre eles os sociais e culturais envolvidos na aids, percebemos que nem os avanços tecnológicos e nem toda a sofisticação da terapia de alta potência<sup>80</sup> por si só dão conta da complexidade do combate ao vírus e do viver com aids. É neste cenário que os estudos da representação social da aids assumem relevância e apontam para a necessidade de uma compreensão da doença que ultrapassa o seu caráter biológico. Viver mais, porém com aids, exige dos indivíduos infectados e dos que com ele convivem ressignificar a doença e em muitos casos refazer o projeto de vida. Isto ressignifica a questão do medo, tema tão familiar e ao mesmo tempo tão obscuro, que de todas as paixões que é a que comanda, muitas vezes a vida individual e política. O medo também está presente quando são analisadas as consequências produzidas pelo desenvolvimento técnico-científico e a ideia de 'progresso' (NOVAES, 2007).

Para Norbert Elias “na verdade não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos” (2001, p. 11). Assim, se por um lado existe o pavor de enfrentar o processo de morte ou sua possibilidade, por outro lado, ao ter o conhecimento da morte é que se torna possível fazer o seu enfrentamento, por mais apavorante que ela possa parecer. No contexto atual abre-se, portanto, a possibilidade de sobreviver à morte, e com qualidade de vida, o que é possibilitado pelo próprio avanço da ciência, mudando inclusive, como nos aponta o historiador Philip Aries (1977), a própria visão que se tem da morte, ou seja, da cultura. Hoje, diante da possibilidade de lutar contra a morte ou sua ameaça, “não há agora um só momento de descanso. A luta contra a morte começa no nascimento e continua presente pela vida afora” (BAUMAN, 2008, p. 59).

A questão que de fato devemos colocar diz respeito ao estatuto e à função do imaginário sobre a aids veiculado pelas representações sociais e suas formas de barrar o acesso à compreensão do estágio atual do tratamento com os antirretrovirais e no que a aids se tornou após o advento desses. Assim, a aids como a marca da morte que impactou nos anos iniciais da epidemia continua agindo na contemporaneidade. Caso contrário, o impacto do diagnóstico positivo para HIV seria minimizado, o que não é real, e afirmamos isto pensando nas respostas discursivas que analisaremos a seguir. Assim, não é somente um problema da falta de meios

---

<sup>80</sup> HAART – Highly Active Antiretroviral Therapy.

eficazes de informação, pois a informação enquanto tal não tem o poder de num curto espaço de tempo, por si só desfazer os efeitos produzidos pelas representações sociais. Fosse assim, não teríamos a possibilidade de estudar as permanências e ressignificações das representações sociais. Assim sendo, as fontes históricas que analisamos nesta tese nos mostram que medo da morte, pecado, culpa e castigo, dentre outros conteúdos representacionais que se fizeram presentes na história das epidemias se reproduzem na aids.

Neste sentido, torna-se relevante a pesquisa realizada em 2015 que traz igualmente na representação das consequência das aids (quadro 25) a questão do medo igualmente como elemento central.

QUADRO 25 - PALAVRAS DA LIVRE ASSOCIAÇÃO RELACIONADAS COM SOFRIMENTO

| Categories              | Palavras-síntese | Palavras relacionadas   |
|-------------------------|------------------|---|
| Consequências da doença | Medo/Sufrimento  | Sufrimento / Depressão / Imunodeprimido / Desespero / Agonia / Angústia / Medo / Morte / Perda / Insegurança / Segurança / Sofrimento / Dor / Tristeza / Solidão / Vergonha / Castigo / Magreza |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo, 2015.

Inicialmente, podemos perceber que os participantes da pesquisa referem-se a um quadro da aids na sua fase atual, como doença crônica, e os sofrimentos a ela relacionados também estão vinculados a esse contexto.

Tive contato com doente de aids quando fazia faculdade há 20 anos atrás e isto me marcou profundamente como um sofrimento adquirido por relações e processos sem preocupações com biossegurança. Estes doentes morreram. Hoje se vive com aids. (P/saúde 27).

A participante conviveu com alguém com aids e informa que isso a marcou, marca diretamente relacionada ao sofrimento causado pelo estigma e pela ideia de que a pessoa foi injustiçada, provavelmente pela sociedade que o estigmatizou. Se contrastadas com as palavras captadas na pesquisa da revista Veja, acima apresentadas, essas ideias indicam mudanças significativas ocorridas nas representações que se têm da doença, mas também evidenciam representações que continuam presentes mesmo com o desenvolvimento das tecnologias. Desse modo, a cronicidade da aids apenas muda o enfoque do medo: se antes o medo que vinha na dianteira era o de morrer, hoje é o medo de enfrentar a vida em sociedade que prepondera, aqui o medo é ressignificado.



Viver mais, e com qualidade, o que é possibilitado aos indivíduos que aderem ao tratamento para aids, torna a morte distante, e se a morte não é mais iminente, o medo não é mais da morte, mas é do estigma. Essa questão, recorrente na pesquisa, está impregnada nos dados apresentados, conforme depoimento abaixo.

O ser humano é muito preconceituoso, basta uma diferença na pele, religião, opção sexual que a divisão está feita. No caso do infectado com o vírus da aids, não é diferente, pois a falta de informação é grande. Conheço uma pessoa que acredita que o vírus pode ser pego por estar próximo de um infectado, ela até recomendou não deixar os meus filhos próximos da pessoa da família que tem aids. (P/convive 14).

Esse medo leva a buscar informações e até mesmo a se antecipar a respeito das informações sobre tratamento: “Há um certo medo de adquirir essa doença, sem o uso de prevenção, exemplo, sexo sem camisinha. Busco sempre ler e me manter informada em relação às pesquisas sobre a busca de tratamento” (P/sem relação 26).

O medo está presente também nas pessoas que convivem com a aids.

Prevenção é ter cuidado por meio de preservativos, informação e conhecimento é porque as pessoas tem medo de se relacionar com as pessoas com aids por falta de conhecimento, e o preconceito é porque as pessoas temem a aids porque não a conhecem. (P/convive 07).

Fica evidente no depoimento que o conhecimento que se tem hoje sobre o modo de transmissão do vírus não elimina o medo da transmissão da doença, e até se pode dizer que a representação, apesar da disseminação do conhecimento científico, continua carregada de medos quase que inconfessáveis. Quais seriam estes medos? Seria o medo do contato? O fato é que, viver ou conviver com o vírus da aids é carregar as marcas deste sofrimento. Assim, viver mais, apesar da aids, continua sendo aids com medo, no entanto, com uma ressignificação para o medo.

Sobre os medicamentos, a pessoa com aids passa a ter a possibilidade de cura, ficará dependente de vários remédios, e isso traz como consequência o sofrimento. Uma pessoa com HIV vive constantemente com medo da morte, sente vergonha da sua situação. O arrependimento é de que poderia ter havido mais cuidado para, aí não teria contraído a doença. (P/sem relação 33).

Nessa fala destaca-se o tema liberdade. A doença limita, mas também causa sentimento de vergonha. Também apresenta as ideias sobre a precaução e o cuidado relacionados às normas de comportamento para evitar a transmissão do vírus, que afetam uma liberdade idealizada. Ainda, remete à culpabilização. Outro depoimento reitera o sentimento do medo e da perda da liberdade: “Bom, acredito que a pessoa

com aids precisa se precaver, ter cuidado para não passar adiante, a pessoa quando se descobre fica frágil, com medo, e se sente como se não tivesse liberdade". (P/saúde 28).

Na fala a seguir, o participante nos leva a problematizar a palavra preconceito. Partindo do medo de contrair a doença e morrer, apresenta um conjunto de imagens e ideias relativas à aids que informa as pessoas sobre o que é ser doente, para finalizar com a ideia do preconceito em relação à doença.

Sempre que falamos em aids, a primeira coisa que vem à cabeça é o medo, depois a preocupação em pegar a doença. Pensamos na saúde, vem o medo de morrer, e aí há a preocupação de como se prevenir. Mesmo não querendo, sempre existe o preconceito com a aids. (P/sem relação 34).

O sofrimento e o medo não são mais os mesmos de quando a epidemia iniciou, e diferentes representações ganham vida na fala dos participantes entrevistados, que parecem responder diretamente sobre o medo do vírus da aids: "Talvez a falta de conhecimento causa o medo, o assunto faz sentir vergonha, ter aids torna a vida com sensação de medo, humilhação, o assunto ainda é tabu". (P/sem relação 35).

Muitas vezes também vem à tona preconceito, resiliência e apoio. O que chama a atenção no depoimento abaixo, é a palavra preconceito articulada à resiliência e rede de apoio.

Penso que ao saber de um diagnóstico positivo para a doença, o indivíduo passa a se preocupar com o preconceito que supostamente sofrerá por outras pessoas, necessitando de orientações, encaminhamentos adequados e uma rede de apoio bem estruturada para que consiga superar, dentro de suas possibilidades, toda a situação, e com isso, aprenda a conviver com o fato de ser portador do vírus, ou já com a doença, buscando a prevenção de outros agravos, promovendo e buscando o autocuidado. Acredito que o 'ser' resiliente auxilie o indivíduo a transpor as dificuldades imputadas por este diagnóstico, com vistas à melhoria em sua qualidade de vida. (P/saúde 29).

Temos destacado que o discurso construído ao redor da aids é um discurso construído com elementos da biomedicina, no entanto, o que se percebe é que esse discurso continua sendo perpassado também pelo pensamento mágico-religioso. Isso porque o conhecimento e controle biomédico não são suficientes para eliminar a ideia de tabu, preconceito e humilhação. Uma das participantes chama a atenção, porque aponta o assunto como um tabu, relacionando-o com morte, vergonha, medo, discriminação e humilhação. Para ela, "talvez a falta de conhecimento causa o medo, o assunto faz sentir vergonha, ter aids torna a vida com sensação de medo, humilhação, o assunto ainda é tabu". (P/Convive 15).

O tabu, portanto, está relacionado com a aids, de forma que parece ser uma espécie de 'ideia síntese' sobre a aids. A infecção com o vírus da aids está ligada à ideia que se tem de morte, cuja aceitação é recusada. A morte é, portanto, considerada fracasso, recaindo no indivíduo a culpabilização por ter adquirido uma doença incurável.

As considerações abaixo confirmam as reflexões que desenvolvemos no decorrer deste item.

A interdição e a recusa da morte em nosso século são fenômenos inegáveis. Profissionalizada, medicalizada, sobretudo hospitalizada, a morte é desapropriada tanto do contexto do indivíduo e de sua família, quanto de seu meio social mais imediato. No âmbito da medicina, sua dimensão biológica suplanta todas as outras e sua tecnificação é crescente, o que dificulta sobremaneira a detecção do momento exato em que ocorre, transformando o falecimento, no mais das vezes, em um processo prolongadamente doloroso e solitário. Morre-se por descuido, por acidente; morre-se por desobediência às regras do bem-viver. Culpa-se o indivíduo e, no caso da criança pequena, a família, por seu adoecimento e - no fundo - pelo suposto fracasso que resultou em seu óbito. (OLIVEIRA e MINAYO, 2001, p.18).

Um dos participantes, profissional de saúde, dá um depoimento que corrobora a citação acima. Ele relaciona a aids ao vírus, imunologia, preconceito, fragilidade, antivirais e hábitos ligados ao reaparecimento da doença.

Primeiramente, os termos de origem biológica como vírus, antivirais, e até mesmo fragilidade, me vêm à mente devido aos estudos durante minha formação. Afinal a aids é causada por um vírus, que leva o sistema imunológico a uma fragilidade, sendo este patógeno combatido pelo uso de coquetéis de antivirais. O preconceito se deve ao histórico dessa doença e às formas de transmissão que levam o acometido a ser considerado injustamente promíscuo. Os hábitos se devem aos hábitos sexuais e recreativos dos indivíduos. E por fim, parece que a doença está em fase de reaparecimento, devido aos hábitos sexuais da sociedade, jovens nascidos na década de 90 que não presenciaram o 'boom' da aids na década de 80, a possibilidade de retomada da vida sexual dos idosos, que voltam aos hábitos sexuais desprotegidos de sua adolescência. (P/saúde 30)

Perguntamos, neste ponto do texto, se é possível que o estigma em relação à aids esteja ainda vinculado ao contexto histórico de seu surgimento? Parece que este preconceito se reatualiza, e, segundo outras entrevistas, está ligado ao comportamento tido de risco. Pode-se, portanto, dizer que a representação adquire nova roupagem, porém continua a existir e com bases muito parecidas com as que alguns poderiam considerar deixadas no passado.

A culpa que tem como alvo o indivíduo doente não o deixa, nem com todo o avanço das tecnologias, "a falta de cuidado associado à falta de responsabilidade

deixa marcas na vida do infectado que tende a uma progressão da doença, mesmo com o avanço na área médica”. (P/saúde 31).

O avanço na ‘área médica’ não é sinônimo de superação da culpa que é imputada ao indivíduo que adquire o vírus da aids, o que, por sua vez, é crucial para a maneira como passa a vivenciar a doença. Em decorrência do sentimento de culpa, prepondera o medo de ter a doença, pois o isolamento social, o preconceito e o estigma estão arraigados ao vírus. Dessa forma, o próprio sistema estabelece um ideário de comportamento racional/moral, o que permite a ‘condenação’ dos indivíduos que porventura venham a adquirir o vírus da aids. Não se pode esquecer que, intrínseco ao ideário da biomedicina, tudo isso se dá com base na valorização da vida.

Quem vive com a aids depara-se com a situação de quem está diante da morte: “A morte é a primeira coisa que passa na cabeça das pessoas” (P/sem relação, 36).

Ou, ainda, diante de uma pena de morte:

Meus primeiros contatos com pacientes soropositivos me deram uma ideia da doença e ao mesmo tempo medo em relação à doença. A falta de medicação e de conhecimento declarava a AIDS como uma pena de morte. (P/saúde 32).

O sofrimento vivenciado pode também ser compreendido pelo fato de as pessoas estarem sendo impulsionadas para uma situação de isolamento e exclusão social.

Por não ter cura hoje em dia é possível manter uma qualidade de vida razoável para o portador da doença, mas quando não é feito acompanhamento, o portador vai a óbito. Em geral ocorre um isolamento do paciente na sociedade quando se fica sabendo que é soropositivo. (P/saúde 33)

Para o participante da pesquisa com depoimento transcrito abaixo, profissional de saúde, o comportamento sexual é valorizado na representação, relacionando a palavra promiscuidade e suas consequências: doença incurável, isolamento, sofrimento e morte. É como se houvesse uma espécie de ‘punição’ aos considerados promíscuos. Este elemento é muito forte nos depoimentos, e está associado, principalmente, aos profissionais de saúde.

Medo da morte, sofrimento causado pelo arrependimento por não ter se cuidado, vergonha de contar para os outros, o que leva ao isolamento social, e também medo de sofrer o preconceito. (P/saúde 34).

A aids é uma doença social, porque a sociedade imputa ao indivíduo a condição de doente. Apesar de o tratamento antirretroviral ser cada vez mais eficaz, nas palavras de uma participante da pesquisa, “os aspectos socioculturais da aids ainda pairam no nível de preconceito social” (P/saúde 35). Outra entrevistada afirma que “o preconceito sofrido pelos portadores da doença traz para suas vidas medo e muitas angústias” (P/saúde 36). Percebe-se que nessas duas falas a angústia liga-se ao preconceito. A forma como a sociedade representa a doença implica em angústia para o portador do vírus.

Evidencia-se um fator importante em um dos comentários, que “a doença parece negligenciada aos olhos dos serviços de saúde, a sociedade tem preconceito e visão por vezes errônea acerca dos portadores da doença. Isso leva o portador à desesperança, sofrimento e tristeza” (P/saúde 37). Depreende-se disso, que sofrimento é social porque há negligência em relação à condição da doença.

É oportuno fechar com um depoimento que remete ao medo de sofrer o preconceito, recorrente nas análises. Este depoimento retrata a vida afetiva, entretanto, o que parece ser mais importante é aquilo que é tirado do indivíduo: “não ter mais um relacionamento com alguém”, o que, novamente, remete a um isolamento social. As palavras destacadas pelo participante são morte, medo, preconceito, ódio, tristeza, angústia e raiva.

Quando penso em aids penso na proximidade da morte e no medo de morrer jovem. Também no medo de sofrer preconceito, no ódio da pessoa que transmitiu o vírus, na tristeza e solidão de talvez não poder mais ter um relacionamento com alguém. Penso na angústia e na raiva da situação, em todos os medicamentos e tratamentos envolvidos, e que o hospital se tornará uma segunda casa para a pessoa. (P/convive 16).

Torna-se necessário, portanto, cada vez mais perceber que a aids é multifacetada, e que não comporta ideias fixas ou unifatoriais. Diferentes variáveis devem ser consideradas para uma compreensão mais adequada da aids, que é multidimensional.

Reiteramos que a sistematização de palavras ou termos-chave foi um facilitador da organização do texto, porém, todas as dimensões da aids encontram-se emaranhadas e, nesse sentido, medo, contágio, sofrimento, culpa, discriminação, isolamento, entre outros fatores, misturam-se e são indissociáveis.

## 7 ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DA AIDS

Apresentamos neste capítulo as questões relacionadas ao enfrentamento da aids que foram agrupadas em duas categorias, uma relacionada com '*prevenção*' e a outra com '*tratamento / cura*'. Estas questões remetem também à políticas públicas no processo de enfrentamento da aids, cujos atores envolvidos são indivíduos de modo geral, sejam mais próximos ou mais distantes da aids, a sociedade civil organizada e o Estado.

Mesclam-se neste capítulo a análise dos dados da Revista Veja, do questionário e das entrevistas das ONGs/Aids sobre o enfrentamento da aids. Destacamos que a prevenção está relacionada a campanhas promovidas pelo Sistema de Saúde que incentivou, entre outras formas de prevenção o uso da camisinha. Estas campanhas, desde seu surgimento nos anos de 1980, foram impactadas por uma grande mobilização da sociedade brasileira como as ocorridas no âmbito dos movimentos sociais. Muitas vezes os próprios médicos e cientistas faziam também parte dos movimentos sociais, como o Movimento Sanitarista que também influenciou os chamados movimentos ONGs/Aids. Esta mobilização buscou desde o início envolver o Estado em busca de ações voltadas para políticas de combate à epidemia da aids. O poder de mobilização social da aids no início dos anos de 1980 estava diretamente voltada para as possibilidades de destruição do vírus. Por isso a primeira forma de enfrentamento da aids foi desafiar a ciência para que se dedicasse à pesquisa para desvendar sua origem, os mecanismos de transmissão e busca de soluções de prevenção, tratamento e cura.

A presença da aids no Brasil a partir dos meados dos anos 1980 foi acompanhada dos mesmos preconceitos identificados em países onde a aids já se fazia fortemente presente, como os Estados Unidos da América, conforme vimos no capítulo anterior. O combate ao preconceito se deu desde o início por meio de manifestações e reações, primeiramente individuais, depois pelas associações de homossexuais e também de hemofílicos, grupos estes que representaram o maior número de casos no início da epidemia. Assim, surgem a partir da década de 1980, com ou sem o incentivo do Estado, entidades e grupos que visam esclarecer a população sobre o HIV e a epidemia, bem como acolher e amparar os infectados. Neste sentido desenvolve-se uma rede de "... solidariedade, além de linguagem e símbolos comunicativos, despertando e solicitando dos homens o que eles tem de

melhor”. (NASCIMENTO, 2005, p. 16). Herbert Daniel, fundador do Grupo pela VIDA<sup>81</sup>, acrescenta que “então, é bom levar em conta que, como em outras, o controle desta epidemia depende de novas formas de vida social e que o melhor remédio continua sendo a solidariedade”. (DANIEL, 1989, p. 14).

Seja como for a forma do enfrentamento, seja pelas pessoas que passam a viver e conviver com o vírus da aids, seja para os cientistas que tentam encontrar uma solução ou para a sociedade que de forma organizada busca meios para combatê-la, segundo Silva (1998), “a problemática da aids propicia a criação de novos laços sociais, de uma solidariedade social marcada simultaneamente pelo desconhecido e pela manutenção da existência humana”. (SILVA, 1998, p.130).

Em pesquisa que desenvolvemos anteriormente<sup>82</sup>, abordamos o aspecto organizacional dos movimentos ONGs/Aids, em prol da luta pela vida e analisamos a luta pelos antiretrovirais, cujo acesso passava pela quebra de patentes destes medicamentos às pessoas vivendo com o HIV/Aids. A luta do movimento foi marcada pela conquista do acesso aos medicamentos antirretrovirais. A licença compulsória dos antirretrovirais é a política utilizada pelo governo para baixar os custos destes medicamentos, que são distribuídos gratuitamente desde 1996 pela rede pública de saúde. Um dos objetivos do trabalho foi analisar a mobilização social no processo de construção das políticas públicas para o atendimento das pessoas vivendo com o HIV/Aids no Brasil, com ênfase no acesso aos antirretrovirais.

Constatou-se na pesquisa que as ONGs/Aids constituem-se como espaço de participação, com muitos membros, cuja pressão pela vida é elemento fundamental na luta pelo acesso a políticas públicas contra o HIV/Aids. Outro ponto importante é que este movimento se insere no contexto dos novos movimentos sociais, marcados por uma nova compreensão das relações entre indivíduo e coletividade e os múltiplos interesses que a perpassam. Dados desta pesquisa, principalmente as entrevistas, são retomadas aqui porque as representações sociais que abordam o enfrentamento da aids são produzidas, usualmente, no contexto destes movimentos sociais e no espaço da construção de políticas públicas. Segundo Carvalho (2006), Betinho e Herbert Daniel alertavam que a aids só poderia ser enfrentada se fosse adotada uma

---

<sup>81</sup> Valorização, Integração e Dignidade do Doente de aids, ONG fundada pelo sociólogo Herbert Daniel em 1989 no Rio de Janeiro.

<sup>82</sup> Dissertação de Mestrado desenvolvida no Programa de Pós Graduação em Sociologia, UFPR, 2009-2011.

abordagem que deixasse de lado os preconceitos e trouxesse a discussão para o espaço público. Ainda segundo o autor, Betinho e Daniel

Já alertavam para o fato de que viver com o HIV/Aids não era apenas um problema a ser enfrentado pelas pessoas infectadas, mas uma busca por soluções que deveria ser debatida amplamente por toda a sociedade, porque dizia respeito a todos e todas”. (CARVALHO, 2006).

## 7.1 MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PREVENÇÃO

O quadro abaixo (26) mostra as representações sobre aids, a partir das matérias dos anos de 1980 à 2009 na revista estudada, relacionadas com prevenção e refletem a mobilização por meio das campanhas promovidas no período.

QUADRO 26 – PALAVRAS DA VEJA RELACIONADAS COM PREVENÇÃO

| Ano        | Palavras relacionadas com prevenção                             |
|------------|---|
| 1984/85/86 | Alerta; Pesquisa; Luta.   |
| 1987       | Vacina de balcão –camisinha; Lucro; Estudo; Teste.              |
| 1988       | Patentes; Informação.   |
| 1989/90    | Cazuza; Vitórias contra o mal.                                  |
| 1991/92    | Cura; HIV; Camisinha; Comportamento; Campanhas.                 |
| 1993-94    | Camisinha é pecado; Camisinha; Sexo seguro; Campanha – Bráulio. |
| 1995-98    | Cura no ventre.   |
| 1999/2000  | Terapia; Sem camisinha; Big Brother sem camisinha; Campanha.    |
| 2001-06    | Campanhas camisinha.  |
| 2007/08    | Terapia da prece; Campanha pró virgindade.                      |
| 2009       | Campanhas.  |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009.

Os dados da Revista Veja apontam que a forma de enfrentamento da aids estava ligada às campanhas para a utilização da camisinha que ao longo dos anos vão aparecendo cada vez com mais frequência. Merece destaque a longa campanha que utilizou o pênis como protagonista da propaganda em favor do uso do preservativo. Nesta campanha a camisinha foi amplamente incentivada utilizando-se um mecanismo de conversar diretamente com o próprio corpo masculino, ou melhor, com uma parte dele. Em reportagem intitulada ‘grosso, metido e safado’, o protagonista é o pênis falante, ideia que permaneceu por muito tempo na mídia. (REVISTA VEJA, 20set1995, p. 54). Em uma carta do leitor, a resposta a esta reportagem é que “se a camisinha não garante nem contra a gravidez, como poderá ser garantia contra a transmissão do vírus da Aids?”. (REVISTA VEJA, 20set1995, p. 16).



Outra manchete que chama também a atenção é ‘Bráulio é o gogó’ – para fazer justiça ao Bráulio, o Ministério da Saúde precisou admitir que o nome cabe como uma luva numa saliência do corpo humano que se chama gogó. A piada foi considerada um acidente de campanha, e não levou muito tempo para ser ridicularizada. (REVISTA VEJA, 27set1995, p. 36). A reportagem intitulada ‘Aids – o levante dos Bráulios – pênis falante da campanha contra a aids perde nome próprio e ganha apelidos variados’. (REVISTA VEJA, 27set1995, p. 54), o que nos leva a pensar sobre a dificuldade que se tem de encarar o problema da aids, e deste modo torna-se mais fácil falar diretamente com o próprio órgão. Ademais, era mais fácil passar a responsabilidade da aids a um órgão, como se este tivesse vida própria.

Ora, se a aids é vista como uma doença apenas no seu aspecto biológico, vai ser vista como órgão. Que órgão? Aquele que se pensava ser o único mecanismo de transmissão do vírus. Se pensarmos na questão da culpabilização, já refletida em itens anteriores, poderíamos indicar que há neste sentido um deslocamento da culpa - do indivíduo ao órgão genital. Se é o órgão o culpado, isso traz certo alívio ao indivíduo, do qual este órgão faz parte. Não podemos deixar de ressaltar o que consideramos o pano de fundo que culminou na ideologia desta campanha: o tabu da sexualidade. Tratou-se o membro masculino como se tivesse autonomia própria, o que é parte da complexa abordagem da sexualidade no Ocidente.

Lembramos que estas campanhas que envolveram o ‘Bráulio’ ou ‘os Bráulios’, tinham uma grande conotação política. Muito se investiu em campanhas nesse período da década de 1990, e havia muito questionamento sobre o tipo de investimento, se ao invés dos gastos em campanhas não deveria se investir mais nas pesquisas sobre a aids.

Precisamos lembrar aqui o fato de que as campanhas e medidas de enfrentamento da aids se deram num contexto mais amplo com forte influência exercida pelos militantes dos movimentos sociais, da reforma sanitária, pesquisadores e profissionais da saúde e as associações de hemofílicos. Em todo esse processo a mídia se tornou mediadora entre a sociedade, os setores privados e os poderes públicos.

Segundo Ramos, as primeiras organizações que surgiram dedicadas exclusivamente à aids foram entre 1985 e 1990, o Gapa – Grupo de Apoio e Prevenção à aids, a ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de aids e a Pela VIDDA - Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de aids, e após

esse período essas organizações se multiplicaram por todo o país. (RAMOS, 2004). Com isso, crescem os Movimentos Sociais em aids, como forma de organização para o enfrentamento da epidemia e também como forma de sensibilização da população sobre a doença. Inserimos abaixo a fala de um dos participantes da pesquisa sobre as manifestações nos anos 1980/90, que ressalta o enfrentamento da falta do medicamento e de outras políticas para a aids que inclui a luta contra a discriminação.

O Brasil, então (foi) questionado pelos movimentos populares, os movimentos pró-Aids, os movimentos que fazem a militância dentro do campo social...o governo daquele momento foi pressionado. Os governantes não tinham de fato como escapar (da pressão). Os movimentos aids sempre fizeram pressão, sempre trabalharam com a pressão, até porque esse vírus trouxe o desdobramento de termos que estar conversando, de abrir diálogo, de abrir outros canais de comunicação. Sempre observando a sobrevivência das pessoas que estão vivendo e convivendo com o HIV. E naquele momento se fez necessário a gente fazer um grande apitoço no Brasil. (P/ONG 1).

O Gapa de 1985 foi integrado tanto por indivíduos ligados aos movimentos homossexuais, por advogados, médicos e outros profissionais que trabalhavam em São Paulo no programa de atenção à aids, quanto por militantes de esquerda de modo geral. Este grupo fundou o primeiro serviço de assessoria jurídica para os portadores de HIV/Aids.

A ABIA surge um ano depois do Gapa, de maneira mais definida no universo das ONGs. Suas características a definem, pelo seu envolvimento em políticas internacionais de aids. Articula-se neste sentido com agências de financiamento e cooperação, pelo trabalho de pressão, prevenção e monitoramento das políticas governamentais, pela atuação no campo da mídia e na produção de conhecimento científico e pesquisa sobre a epidemia, culminando no desenvolvimento de projetos de prevenção, que efetivamente pressionam e negociam com o Estado e os Serviços de Saúde. (RAMOS, 2004). A ABIA possui um foco específico sobre Propriedade Intelectual, e atuação na Licença Compulsória dos antirretrovirais, não só para a aids, mas também para outras doenças virais:

E aí, vim para a ABIA em 2005 e estou na ABIA desde então, coordenando o grupo de trabalho sobre a Propriedade Intelectual. A minha trajetória veio muito da expectativa de trabalhar com a sociedade civil, com temas ligados ao acesso de medicamentos e o impacto das regras de propriedade intelectual. (P/ONG 2).

As ONGs de fato ganham força a partir de 1989, com o surgimento do Pela VIDDA, e partir desse período as organizações no Brasil se consolidam num outro

quadro de ação que não apenas assessoria e apoio, que fez parte durante longo tempo das organizações envolvidas em trabalhos sociais. As ONGs neste momento assumem o caráter político-reivindicatório tanto pressionando quanto mediando as relações sociedade-Estado no que diz respeito às políticas de prevenção contra a expansão da epidemia e assistência dos indivíduos com aids e seus familiares.

A partir daí as inúmeras organizações que surgiram passavam a ter essas características e serem denominadas de ONG/Aids, mas isso sempre foi muito polêmico, havendo autores que só consideravam ONGs as organizações de ativistas que nascessem especificamente para esse fim. Outros consideravam ONGs todas as organizações que lutavam contra a epidemia da aids, não importasse quem fizesse parte dela. E ainda houve quem incluía, com maior grau de dificuldade dentre as ONGs, as casas de apoio, de assistência e de solidariedade aos portadores do HIV/Aids, como o caso da casa fundada pela travesti Brenda Lee em São Paulo e a Sociedade Viva Cazuzu, no Rio de Janeiro. (RAMOS, 2004).

De qualquer modo, a pressão das ONGs/Aids foi fundamental para o desenvolvimento e a aplicação das políticas públicas de saúde no Brasil voltadas para o combate à epidemia. Pelas suas características contribuíram largamente para o processo de conscientização sobre a doença, na tentativa de superar ou de colocar em segundo plano as reivindicações ao assistencialismo tradicional, vigente até então no Brasil. Politizar a luta contra a aids e exigir o estabelecimento de políticas públicas de atendimento ao infectados e combate à disseminação do vírus dominam suas pautas.

Ressalta-se que as relações das ONGs com o Estado, que inicialmente – nos anos 1980 - se dava claramente pela oposição a este foi mudando ao longo dos anos subsequentes, e passam a adquirir características de cooperação, parceria e prestação de serviços. Aí se inicia o risco da cooptação das ONGs pelo Estado. Segundo Santos e Avritzer, isto não pode ser evitado, “eses perigos só se podem prevenir através da aprendizagem e da auto-reflexividade constantes donde se possam extrair incentivos para novos aprofundamentos democráticos”. (SANTOS e AVRITZER, 2002, p. 46).

Os indivíduos com quem conversamos, deixam claro a consciência do risco da cooptação das ONGs pelo Estado. Entretanto, consideram que no início o problema exigia da ONGs uma estratégia flexível e que estivesse atenta para as

mudanças que ocorriam naquela conjuntura.

Veja, hoje nós temos inclusive uma Frente Parlamentar em Brasília, frente de aids, tem em torno de uns cinquenta parlamentares que nos ajudam bastante...nós temos trabalhado muito também com os conselhos.... A gente tem apoiado, com moções junto ao Congresso Nacional a quebra de patentes ou Licença Compulsória dos medicamentos. Inclusive eu participei da cerimônia com o Presidente Lula no Palácio do Planalto, quando o medicamento Efavirens (teve sua patente quebrada) em 2007. (P/ONG 1).

O fato é que desde o aparecimento da epidemia, que culminou na formação de inúmeras ONGs, as interações sociais que se deram ao longo do tempo neste universo são novas e os setores públicos e privados na mesma luta pela sobrevivência humana. Esta luta gera novos laços, não só entre indivíduos, entre ONGs, mas também entre o Estado e a Sociedade. Novas políticas públicas, para tentar dar conta dos fatos que envolvem a doença tais como prevenção, assistência, medicação, são criadas e mantidas pelo Estado. Diante deste quadro se reforçam as garantias individuais e que se tornam parte da bandeira de luta do movimento. Dentre estas bandeiras se destacam o acesso gratuito aos testes de HIV, o acompanhamento médico aos infectados e o fornecimento dos medicamentos antirretrovirais. No plano da prevenção destacam-se campanhas educativas pela prática do sexo seguro e o uso de preservativo.

A luta contra o HIV/Aids envolve não só os indivíduos infectados, mas também a população que sente solidária ao movimento. Destacam-se entre estas pesquisadores e profissionais da saúde, advogados, religiosos, professores, sindicalistas, além de ordens profissionais e partidos políticos de esquerda.

A interação dos diferentes indivíduos e setores da sociedade envolvidos no cenário do HIV/Aids torna a luta mais dinâmica, pois se percebe que passa a existir uma intervenção de um indivíduo sobre o outro; o andamento de pesquisas médicas sobre o assunto não se dá mais isoladamente, mas em contato com os demais participantes do movimento, o que necessariamente imprime às pesquisas um ritmo diferenciado, dado a demanda por urgência em seus resultados. Ao mesmo tempo o movimento contribui de maneira fundamental para a reorganização de trabalho no campo da epidemia. Segundo Silva,

O esforço coletivo na busca da cura da Aids motiva as pessoas soropositivas e com aids, os médicos, as ONGs/Aids e os representantes das esferas governamentais. Muitas vezes é essa motivação que abala o imobilismo

burocrático, seja pelo compromisso cívico de alguns médicos, seja pela pressão social dos grupos organizados, ou ainda, pela presença de pessoas soropositivas também nas esferas governamentais. O que não significa a existência de um jogo de interesses entre os diversos atores envolvidos, mas o enigma inicialmente trazido pela aids gera aproximação entre eles. (SILVA, 998, p. 131).

Neste contexto, o propósito das ONGs/Aids é destacar que o problema não é apenas individual ou de um grupo, mas é de toda a sociedade, e é neste sentido que pode haver o deslocamento do problema da esfera individual para a coletiva. Assim, outro efeito do movimento foi o de apressar a ruptura com a concepção médica inicial de que a aids é uma doença ou uma epidemia que atinge um grupo considerado grupo de risco (homossexuais promíscuos e hemofílicos), mas sim de que a aids é uma epidemia que pode atingir qualquer indivíduo.

Um exemplo que devemos hoje levar em conta na questão tempo-espaço, na sociedade moderna, é a forma como atualmente uma epidemia pode surgir ou ressurgir e de forma rápida e progressiva ameaçar globalmente a sociedade. O HIV/Aids é o melhor exemplo, e pode nos dar o quadro de algumas diferenças e semelhanças de epidemias do passado, tendo como características o fato de serem, segundo Nunes e Castelhanos,

Menos fatal, ser mais lento o tempo de latência entre a infecção e o eventual desenvolvimento da doença, o aparecimento de um novo ator, o soropositivo, a possibilidade de desenvolver um processo de cronificação, a necessidade de reordenação da vida sexual e, sobretudo, ter suscitado o aparecimento de grupos de apoio. (NUNES e CASTELLANOS, 2005, p. 366).

Já no Grupo Pela Vida podemos observar claramente a relação da perspectiva universalista que se traduz nos princípios ideológicos de direitos humanos, com a valorização do indivíduo, por meio do resgate de sua história, seu cotidiano, que leva o grupo a criar os chamados espaços de convivência. Estes espaços são o lugar das novas relações sociais entre indivíduos muitas vezes de origens sociais distintas. Nestes espaços se misturam vivências privadas da doença com a dimensão pública da epidemia. Embora no contexto do HIV/Aids as ações políticas estejam localizadas na esfera pública, elas resultam das ações na vida privada, onde, em geral, a doença, a sexualidade e até a morte estão sempre em debate.

Sabemos que o enfrentamento da aids é muito complexo compreende um conjunto de iniciativas, dentre as quais a mobilização das redes e dos fóruns de

discussão que são espaços de sociabilidade e propiciam a solidariedade e o empoderamento dos indivíduos vivendo com HIV/Aids. A solidariedade e o empoderamento são condições para que os indivíduos se tornem protagonistas no processo de enfrentamento da epidemia. Para que o indivíduo que vive com aids se transforme em protagonista no enfrentamento da epidemia é fundamental que ele compreenda não só as razões da condição de vulnerabilidade que resulta da aids, mas que compreenda também a sua condição de sujeito de direitos.

As ONGs/Aids interfere nas políticas do enfrentamento, na luta pelos antirretrovirais, no acolhimento dos infectados e suas famílias e denuncia e combate aos preconceitos.

Tudo o que nós, juntamente com todas as pessoas vivendo com HIV/Aids, queremos é superar o preconceito e a discriminação, pois ainda, apesar de todas as informações que temos, é muito forte. Nós homossexuais, apesar de hoje termos maior visibilidade, somos muito discriminados. Então eu creio que temos que entrar muito na área da educação, é uma das prioridades nossas. Na sala de aula tem que ter educação sexual para a prevenção, para o respeito ao corpo da pessoa, para o respeito à individualidade, para a auto-estima...(Educação) para o relacionamento para que as pessoas não corram risco, que não façam o uso abusivo das drogas...Que a pessoa use preservativo nas relações sexuais. (P/ONG 3).

Inserimos este depoimento, porque fica claro pelo seu conteúdo que já não se enfatiza mais a morte como primeira preocupação decorrente da Aids. O fato de ter que conviver com o vírus, aponta preocupações novas, como o respeito ao outro, o combate ao 'preconceito e a prevenção. É muito forte nas entrevistas nas ONGs/Aids, as propostas de políticas públicas ligadas à educação.

Assim, os movimentos sociais logo compreenderam que muitas medidas preventivas tinham que ser tomadas, mas isto ensejava o enfrentamento da discriminação, que precisa ser combatida. A educação passa a ser entendida como um instrumento importante nesse combate. O depoimento abaixo nos dá a dimensão de como a discriminação inicialmente, associada ao "câncer gay" foi forte e tinha que ser combatida,

...a gente começou a fazer o trabalho em ONG/Aids desde 1985, o nosso primeiro caso de aids aqui no (...) foi em 1984, em 1985 eu vim morar aqui em (...). Eu via muito esta questão, e por ser homossexual, por ser gay, ouvindo muito sobre o "câncer gay", eu pensava, vamos ter que nos organizar para combater isso. Porque isto é mais uma forma de preconceito e discriminação. E uma das nossas bandeiras de luta é lutar contra o preconceito e a discriminação e por assistência às pessoas vivendo com

HIV/Aids, e também a prevenção. (P/ONG 1).

Assim, num primeiro momento a luta encabeçada principalmente por homossexuais, foi questionar as afirmações, tanto da imprensa como de alguns setores da biomedicina que descreviam a aids como uma doença decorrente de determinada prática sexual. A relação aids-homossexualidade masculina, expressa na palavra “câncer gay” reforça o preconceito e a discriminação da população homossexual. Não bastassem os demais preconceitos em relação a homossexualidade, agora esta se torna sinônimo de promiscuidade e morte. Se ainda hoje vários segmentos sociais, e o próprio Estado, não reconhecem plenamente o direito do indivíduo ao amor homossexual e por definição à sua condição, imputar à prática sexual do indivíduo uma doença letal em cem por cento dos casos à época, relegava a homossexualidade e os homossexuais à condição de portadores do mal, da morte, do fim da espécie humana (nas visões mais apocalípticas).

Assim, combater a noção de “grupo de risco” disseminada pela biomedicina e pela imprensa se impõe, naquele momento, como uma das formas de retirar a homossexualidade e o homossexual da lista dos comportamentos desviantes. O resultado disso não foi obviamente o reconhecimento imediato de direitos dos homossexuais, mas serviu, por um lado, para tornar pública a questão homossexual e dar visibilidade à luta política por direitos sociais desta população e, por outro, possibilitou a organização e a emergência de diferentes grupos em defesa dos homossexuais, da vida e do combate à epidemia.

## 7.2 MOBILIZAÇÃO SOCIAL E TRATAMENTO

A mobilização social acima apontada foi permeada, como vimos por um conjunto de pautas sociais em relação à aids: prevenção, superação da discriminação, afirmação de direitos de grupos e também em busca do tratamento e, se possível, da cura. Para fins de sistematizar melhor os dados retomamos os aspectos relacionados à categoria *Tratamento/cura*. Nota-se que as representações sobre a aids destacadas pela revista analisada no quadro (27) abaixo, foram dominadas pela linguagem própria da pesquisa em busca de tratamento, pois se o tratamento não estava disponível era necessário incrementar iniciativas de pesquisa.

QUADRO 27 – PALAVRAS DA VELA RELACIONADAS COM TRATAMENTO/CURA

| Ano        | Palavras relacionadas com tratamento/cura                                    |
|------------|--|
| 1984/85/86 | Teste; Aids na mira; Briga de vírus.   |
| 1987       | Falsos positivos.  |
| 1988       | Testes; Pesquisa; Luz da síndrome; Ciência; AZT.                             |
| 1989/90    | Enzimas; Engenharia genética; Freio químico.                                 |
| 1991/92    | Vacinas Arsenal de remédios; AZT; Farmacêuticos; Chave do vírus – HIV.       |
| 1993-94    | Vacina; Cura.  |
| 1995-98    | Coquetel; Remédios; Testes; Vacina; Cura paga; Paciente zero; África.        |
| 1999/2000  | Paciente zero – macaca africana; Remédios; Longe da cura; Vacina decepciona. |
| 2001-06    | Coquetel; Genes; Exames.   |
| 2007/08    | Coquetel de remédios.  |
| 2009       | Longe da cura.   |

Fonte: A autora (2015). Dados da Revista Veja, 1984-2009.

Não obstante a escassez dos financiamentos, a pesquisas em aids vai ganhando força, como mostra a matéria da Revista Veja sobre o envolvimento de cientistas brasileiros 'Arma Nacional - Fiocruz desenvolve teste para detectar a aids.' Os cientistas brasileiros não só acompanham como realizam experiências promissoras com uma linhagem de células infectadas pelo vírus da aids, recebidas do cientista americano Robert Galo. (Revista Veja, 926, 04jun1986, p.75).

Muitas ações se deram como formas de enfrentamento da aids, e o que ocorre é que quando lemos as matérias da Revista Veja há uma ausência dos movimentos sociais, como se as coisas acontecessem por si só, sem a participação da sociedade. Neste sentido, faz parte da nossa chave de leitura pensar como os indivíduos e os movimentos sociais ONGS/Aids vivenciam a aids e fazem o seu enfrentamento. Enfrentamento este que envolve a busca pela cura, além dos cuidados com a propagação da doença, elementos de preocupação não apenas da comunidade científica, mas de toda sociedade, sejam os indivíduos que vivenciam a aids e a sociedade civil organizada.

O rápido panorama da luta dos movimentos ONGS/Aids, visto no item anterior, pretende indicar que as políticas relacionadas com a aids no Brasil estão também inseridas neste contexto histórico. E quando se tratou de se fazer o enfrentamento em busca de tratamento, o ponto central destas políticas foi a quebra de patentes de medicamentos das indústrias farmacêuticas pelo governo brasileiro e assim a produção dos genéricos. Deste modo, as representações da aids, neste aspecto, estão marcadas por esta luta por medicamento e por este contexto de mobilização social, embora isso não se faça presente nas matérias da Revista Veja.



Ressaltamos a importância da luta pelo acesso aos antirretrovirais como luta pela vida, conforme relata uma de nossas entrevistadas. Para ela o medicamento passa a ser sinônimo de vida, pois viveu o período de transição entre descobrir-se com o vírus e esperar a morte e após o anúncio do AZT, ter esperança de não morrer. Este aspecto é fundamental para percebermos que a luta pela vida passa pelo acesso ao tratamento da aids. (SANCHES; RASIA 2014, p. 174).

Para os participantes da pesquisa, o movimento aids adquiriu um papel fundamental no debate ao acesso dos medicamentos no Brasil. (SANCHES; RASIA, 2014, p. 174). Se tomamos a ABIA<sup>83</sup>, por exemplo, percebemos que esta se confunde com a trajetória da luta pelo antirretrovirais. Outras ONGs/Aids fazem parte da história da aids no Brasil, e são, sem dúvida, responsáveis pelas conquistas das políticas de combate à epidemia. (PARKER e TERTO JR, 2001). Também no âmbito internacional a mobilização social em torno da aids é marcante. Nos Estados Unidos, por exemplo, os homossexuais se mobilizaram a partir da liderança do ‘movimento gay’.

Nos ateremos um pouco neste ponto, sobre a chamada quebra de patentes, ressaltando a importância dos genéricos na promoção de acesso a medicamentos, porque estes passam a ser a opção mais barata na competição do mercado. Conforme um estudo feito nos Estados Unidos, quando uma patente expira seu prazo de vigência, “o preço médio do medicamento no atacado diminui em 40% quando há apenas um medicamento genérico introduzido no mercado. Com a entrada de dez competidores no mercado, o preço cai para 29% do valor inicial”. (CHAVES, 2007, p. 13). Isto para compreendermos o mecanismo do barateamento dos preços dos genéricos e sua importância para as políticas de acesso aos medicamentos, se pensarmos nos recursos que os países em desenvolvimento aplicam em saúde. A Lei dos Genéricos no Brasil é a nº 9.787/99, e envolve os medicamentos de referência, o similar e o genérico, sendo muito importante para a regulação dos preços de medicamentos. Os medicamentos genéricos são produzidos após a expiração ou renúncia do prazo de vigência da patente, que é de vinte anos, e são medicamentos que têm o mesmo princípio ativo, mesma dose, e forma farmacêutica do medicamento de referência, devendo ser intercambiável. Isto quer dizer que devem ser feitos testes de bioequivalência à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A intercambialidade é a possibilidade que tem o usuário de substituir o medicamento de

---

<sup>83</sup> Associação Brasileira Interdisciplinar de aids.

referência com maior segurança. Os medicamentos de referências são os que têm marca específica e geralmente são patenteados pelo fabricante, e sua comprovação segue todas as fases necessárias para a comprovação científica de sua eficácia, segurança e qualidade. (CHAVES, 2007, p. 10).

No Brasil, diferenciamos os genéricos dos similares, o que não acontece em todos os países, onde o genérico é o que aqui consideramos similar. O que nos interessa é sabermos que para os países que não reconhecem as patentes de produtos farmacêuticos, os medicamentos genéricos passam a ser produzidos e comercializados de acordo com o regulamento local, a qualquer tempo. Já nos países que reconhecem patentes destes produtos, que é o caso do Brasil, isto só pode ser feito após a expiração da patente. (CHAVES, 2007, p.11). Os medicamentos similares, quando diferenciados dos genéricos, são os que têm o mesmo princípio ativo, a mesma concentração, a mesma formula farmacêutica, mesma via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de origem. Podem, no entanto, variar de tamanho, forma, prazo de validade, embalagem, rotulagem, entre outras formas, e apresentam nome comercial e marca. A similaridade é um mecanismo que possibilita que as empresas registrem os produtos como novos, embora já haja registro da empresa de origem do produto. (LOYOLA, 2008, p. 765).

É preciso salientar que neste cenário de busca de alternativas mais baratas e acessíveis de medicamentos para a população, sempre existe um impasse insanável entre o governo e a indústria farmacêutica, e que nesta disputa a sociedade civil tem um papel fundamental, no sentido de buscar sempre exercer pressões para que o governo se posicione. Foi isso que somado a uma estratégia do governo viabilizou a possibilidade de fabricação dos genéricos no Brasil.

O cenário da luta pelo acesso a medicamentos não é um processo simples, pois se dá em um mercado marcado pelo oligopólio, onde quem domina são as empresas farmacêuticas multinacionais. Atualmente, existem mais de 10.000 empresas farmacêuticas no mundo. Na Suíça, Alemanha, Grã-Bretanha e Suécia encontram-se as maiores empresas farmacêuticas multinacionais que são as maiores exportadoras de medicamentos. A Coreia, Leste Europeu, Austrália, Itália, Finlândia, Noruega e Japão, em contrapartida são os maiores importadores do mundo tanto de matérias primas quanto de produtos farmacêuticos. Os EUA são o maior produtor e ao mesmo tempo o maior consumidor de produtos farmacêuticos no âmbito mundial. (GARRAFA, 2007).

O mercado farmacêutico é altamente concentrado nas mãos de poucos países e empresas. Apenas 8 empresas farmacêuticas respondem por cerca de 40% do faturamento mundial. Garrafa (2007) ainda nos aponta, que segundo a IMS (Health-Intercontinental Medical Statistics), em 2005, o mercado farmacêutico brasileiro movimentou 18,7 bilhões de reais o que significou um aumento de 9,5% em relação a 2004, superando o aumento do ano anterior, 2003, que foi de 7%.

Em contrapartida, a Abifarma (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica) revela em uma pesquisa que 49% da população brasileira consome 84% do total dos medicamentos disponíveis no mercado, em todo o país, o que reflete uma realidade, na qual aos 51% da população restam apenas 16% dos medicamentos. (GARRAFA, 2007, p. 15). Isto demonstra a necessidade de políticas relacionadas à assistência farmacêutica. É muito curioso observarmos que em 1945 no Brasil, no governo de Getúlio Vargas, com base na Convenção de Paris de 1883, da qual o país fazia parte, foi deixado de reconhecer patentes de produtos farmacêuticos. Naquele momento empresas nacionais formavam suas próprias linhas de medicamentos, pelo mecanismo da similaridade.

Como vimos, o enfrentamento da aids ao longo de sua breve história foi representado por elementos que destacavam a prevenção, a luta por direitos, a superação da discriminação e o acesso a tratamentos. Nossos esforços agora são de perceber se o enfrentamento da aids é ressignificado no presente momento, se estas representações continuam presentes ou se passam a adquirir novos contornos, marcadas por um novo contexto, principalmente o da aids com doença crônica, onde se vive e se convive com a doença.

Para identificar se há uma ressignificação das representação da aids buscamos nos questionários aplicados em 2015, as palavras mais relacionadas com o enfrentamento da epidemia, mais especificamente prevenção e cura da aids, conforme o quadro n. 28 a seguir:

QUADRO 28 - PALAVRAS DA LIVRE ASSOCIAÇÃO RELACIONADAS COM PREVENÇÃO E TRATAMENTO/CURA

| Categories                      | Palavras relacionadas   |
|---------------------------------|---|
| Enfrentamento – prevenção       | Prevenção / Informação / Desinformação / Divulgação / Educação / Conscientização / Orientação / Diálogo / Ignorância / Irresponsabilidade / Responsabilidade / Imaturidade / Preocupação / Camisinha / Preservativo / Cazuza / Filme / Consciência / Consentimento / Luta / Prevenção / Alerta / Perigo / Proteção / Anonimato / Sigilo |
| Enfrentamento – tratamento/cura | Cura / Coquetel / Medicamentos / Adesão / Tratamento / Cuidado / Higiene / Corpo / Apoio / Saúde / Qualidade / Hospital / Sobrevida / Renascimento.   |

Fonte: A autora (2015). Pesquisa de campo.

As palavras do quadro acima apontam para uma mudança relevante de ênfase e podem ser classificadas quanto a proximidade de sentido em dois grupos: a prevenção deixa de ter foco central na camisinha e amplia as questões para elementos ligados às ideias de educação e informação (Informação, desinformação, divulgação, educação, conscientização, orientação, diálogo, ignorância, irresponsabilidade, imaturidade); o tratamento passa a ser uma realidade, desaparece as questões relacionadas à pesquisa e se enfatiza uso de medicamentos, ou o tratamento propriamente dito: (Coquetel, medicamentos, adesão, tratamento, cuidado, corpo, higiene, sobrevida e hospital).

A palavra *cura* aparece na livre associação de palavras, embora saibamos que para a comunidade médica a aids é uma doença crônica. Para esta, *cura* é uma palavra inadequada, pois o uso de antirretrovirais não leva à cura do indivíduo, e sim, ao tratamento para controlar o vírus da aids. Como a aids é letal no caso dos indivíduos que não aderem ao tratamento, para os que utilizam os medicamentos antirretrovirais, este possibilita uma sobrevida, e deste modo, o indivíduo com HIV torna-se um doente crônico. A transformação de uma doença letal em doença crônica ressignifica também os conteúdos das representações sociais da aids no tocante ao seu enfrentamento.

No depoimento a seguir, o medo é ressignificado pelo tratamento atualmente disponível. Ao mesmo tempo, o depoimento chama a atenção para o modo como o participante se refere à aids, como um elemento autônomo, que por si só pode levar sua filha. Isso remete à questão trazida pela ciência, a expectativa de que ao se combater o agente etiológico, elimina-se a doença.

No começo como mãe, senti muito medo. Pois não tinha conhecimento, ou melhor, eu ainda sou leiga nesse assunto, mas estou procurando ter mais conhecimento. No começo, como eu não sabia, pensei que ia perder minha

filha para a aids. Espero que ela se cuide, pois eu sei que tomando o coquetel direitinho ela ficará bem. É bom saber que existem pessoas que se interessam em saber a fundo sobre essa doença. (P/convive 04).

Outro discurso marcado com elementos da biomedicina chama a atenção, fazendo sentido se acompanhado das palavras relacionadas: doença, vírus, imunidade, coquetel e antirretrovirais.

Destaquei essas palavras pois para mim elas representam desde o início da doença, a descoberta do vírus, queda da imunidade, até o uso do coquetel de medicamentos antirretrovirais para o controle da doença. (P/saúde 13).

A possibilidade de sobrevivência do indivíduo que adquire o vírus HIV traz nova representação, conforme o depoimento a seguir.

Nos dias atuais a aids é vista pela grande maioria das pessoas como doença em crescimento anual no mundo e na mesma proporção cresce a discriminação dos portadores. Mas a esperança dos portadores é a cura total, mas o tratamento contínuo já é satisfatório na reabilitação da vida. (P/sem relação 17).

Toda a doença grave prescinde de tratamento e apoio familiar, mas no caso da aids este discurso parece ter mais peso, possivelmente porque a condição está imbuída de sofrimento social que piora a condição de se viver com o vírus. Um participante sugere que o tratamento seja acompanhado de amor da família. (P/convive 05). A atitude de cuidado familiar, analisada adiante, está relacionada com a qualidade de tratamento, pois os medicamentos precisam ser 'tomados certos'.

A aids é uma doença muito perigosa, e os medicamentos devem ser tomados certos. A contaminação é pelas relações sexuais. Por isso muda totalmente a vida de uma pessoa, que precisa tomar muitos medicamentos, e se não tomar as medidas certas e ir ao médico isso é perigoso, pois vem a morte e depois a dor dos familiares. (P/sem relação 18).

Interessante que a aids seja percebida como doença perigosa, pois muitas doenças o são e mereceriam destaque, algumas até mais letais que a aids. Com relação a isso, cabe questionar, nesses depoimentos, se é a transmissão também pelo sexo que torna a aids mais perigosa que outras doenças. Destacamos anteriormente a relação entre aids, sexo e tabu, presente em grande parte dos depoimentos, onde o tabu está relacionado ao fato de que o tratamento existe, mas não há cura para a doença.

A aids é uma doença sem cura e que não possui vacina. Esta doença está relacionada com o contágio principalmente pela relação sexual, uso de drogas injetáveis e com a promiscuidade. (P/saúde 14).

Nota-se certa dubiedade no enfrentamento da aids como doença crônica, pois há tratamento, mas não cura, o que coloca as pessoas que vivem com aids num processo também de sofrimento e que requer muito cuidado, este relacionado à nova maneira de viver depois de se expor e adquirir o vírus, que tem por base a não transmissão do vírus e as dificuldades na adesão ao tratamento. Essa face da doença que aponta para a convivência com ela e que envolve o uso contínuo de medicamentos, de preservativos e a reconstrução das relações afetivas parece ser significativa nas entrevistas.

O preconceito que as pessoas portadoras da doença podem passar, pois está relacionado a um comportamento de risco. O medo dos mesmos pela discriminação, pelas infecções consequentes, pelo seu parceiro sexual e até mesmo o medo da morte. Os cuidados podem ser relacionados tanto antes quanto depois da exposição, os cuidados que não foram tomados, como a falta da utilização da camisinha, e os que deverão ser tomados após o resultado positivo e os medicamentos que acompanharão a rotina dos soropositivos. (P/saúde 15).

Há menção também a uma possibilidade de que a sobrevida ocorra de modo transformado, com mais cuidados, 'mais sensível' de um certo modo, mas não mais uma 'vida normal'.

Bem, uma doença que muitos consideram uma possibilidade de que sua vida se torna mais sensível a algumas coisas, pois se requer medidas de cuidados com a saúde, para que possa ter um tempo mais longo de vida e em alguns casos até a cura. (P/sem relação 19).

A esperança da cura é um dos elementos recorrentes em alguns depoimentos, ao mesmo tempo que se afirma ser a prevenção o melhor caminho, ponto analisado a seguir.

Infelizmente existe o preconceito por parte da sociedade para com os portadores do vírus HIV. Estes tem a esperança de que os pesquisadores encontrem a cura da doença. Eu acredito que a prevenção seja o melhor caminho para a erradicação da doença. (P/convive 06).

Para Hegenberg (1998), a busca pela arte de curar foi quase sempre exercida juntamente com a busca de justificativa no conhecimento médico que está voltado para o exercício da cura, articulando teoria e ação. Os limites dessa articulação ocorrem no nível do conhecimento, ou seja, não necessariamente da prática. Assim, pelo poder da ciência recupera-se a 'normalidade', mesmo que seja 'modificada': "O portador do vírus HIV poderá ter qualidade de vida, bem como seu convívio e relacionamento com a sociedade, mas completamente modificado". (P/saúde 16).

A noção de doença, analisada anteriormente como ponto central da prática médica, está voltada para a cura, norteando as ações executadas com o propósito de auxiliar o paciente a agir diante de uma situação de doença desconhecida, como o aparecimento de uma epidemia. Essa ênfase fica evidente nos depoimentos não apenas de participantes da pesquisa que são profissionais de saúde, mas também de pessoas que não têm relação com a aids, que expressam uma manifesta confiança no sistema biomédico: "Então estamos em fase de mudança, esperamos que muito em breve encontrem o remédio para estas e outras doenças da época". (P/ sem relação 20).

Dessa forma, é interessante pensar que por detrás da doença encontra-se um processo biológico, que independe da representação que se possa fazer dele. (LAURELL, 1982). No entanto, o biológico não dá conta da maneira como os indivíduos adoecem e morrem, remetendo-nos ao caráter histórico e social da doença, os quais só podem ser percebidos para além das características individuais. Embora a concepção biológica da doença não seja a única, é uma concepção presente em muitos momentos da pesquisa de campo, pois são essas as noções que alguns dos participantes deixam transparecer, e que têm influência direta na forma como representam a aids.

Ao longo da história das epidemias, tendo em vista que a cura era usualmente impossível, a prevenção era o principal meio para o seu enfrentamento. O ponto mais importante de prevenção é evitar o contágio, analisado anteriormente, o que se torna mais fácil na medida em que se vislumbra algum conhecimento do modo de transmissão. Se esse conhecimento é equivocado, ou se há preconceitos que desvirtuam os fatos, a prevenção torna-se mais difícil. No caso da aids, principalmente no início, a prevenção foi direcionada prioritariamente para a questão da sexualidade, deixando, inadvertidamente, muitas pessoas expostas à transmissão por meio do sangue, o que vitimou um grande número de indivíduos.

Mesmo com a nova consciência dos meios de transmissão, as representações da aids ainda focam a prevenção nos elementos relacionados com a sexo, de tal modo que 'pensar em aids é pensar em camisinha'.

Eu primeiro penso na prevenção, em sexo seguro. A camisinha é o método mais eficaz para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, é barato e de fácil acesso. Em segundo lugar vem o preconceito que as pessoas sofrem. É preciso maior conscientização. (P/sem relação 21).

É parte do cuidado com a prevenção a percepção de invisibilidade do vírus, o que implica em cuidados redobrados para não ocorrer a transmissão.

A prevenção está acima de tudo, pois não vem estampado na testa das pessoas que estas têm o vírus, e talvez aqueles que têm não têm a conscientização de se cuidar e falar para o parceiro. (P/saúde, 17).

A fala dessa pessoa reporta a uma propaganda atual: "Aids não tem cara e não tem cura – use camisinha"<sup>84</sup>. O próprio depoimento sugere uma regulamentação da vida dos indivíduos, e uma das importantes expressões relacionadas na fala do participante é 'mudança de vida'.

A camisinha é uma forma importante de prevenção, a aids pode causar depressão e mudar a vida de quem é diagnosticado com a doença. É importante saber o histórico de saúde do parceiro sexual, a fim de não contrair doenças. Manter-se informado também é uma forma de prevenção. (P/sem relação 22).

Assim, ao lado da questão de que a prevenção está ligada ao sexo, sempre presente nos relatos, surge também a importância da informação, e o que a falta desta pode causar: preconceito. Certamente a informação surge como um elemento forte nas epidemias contemporâneas, decorrentes do conhecimento dos meios de transmissão, diferentemente das epidemias da antiguidade e medievais, quando o discurso sobre as causas das epidemias estava mais permeado de elementos místicos e telúricos. A informação torna-se indispensável para a prevenção, mas não é suficiente para eliminar o preconceito e a discriminação.

---

<sup>84</sup> Propaganda veiculada na atualidade nos canais de televisão: Campanha de prevenção da Coordenadoria Especial da Diversidade Sexual e da Secretaria Municipal de Saúde, órgãos da Prefeitura do Rio com a participação de voluntários e da presidente da ONG Sociedade Viva Cazuza, Lucinha Araújo. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=87xQMIjMDwA>>. Acesso em: 7 fev. 2015.



A prevenção da aids pode ser realizada por meio da utilização de preservativo durante a relação sexual. Nos dias atuais, ainda existe muito preconceito com essa doença, principalmente devido à falta de informação da população. O tratamento é possível, porém, o risco de morte ainda é muito elevado. (P/sem relação 23).

O relato abaixo aponta exatamente para a questão da informação como forte aliada na prevenção, uma vez que a doença é silenciosa.

O HIV é um vírus silencioso que afeta o sistema imunológico. Uma vez infectada a pessoa demora a saber da sua infecção, uma vez que a sintomatologia inicia com a queda das defesas do organismo. Durante esta janela, entre estar infectado e começar a apresentar as consequências, o indivíduo pode transmitir o vírus. Caso seja usuário de drogas, por exemplo, o risco de contágio e transmissão é maior. A falta de informação da população com relação ao vírus como causador da síndrome e as formas de transmissão faz com que toda população seja vulnerável. (P/saúde 18).

Para o participante da pesquisa, o vírus propaga-se por falta de informação da população, valorizando o saber na orientação de comportamento.

Nesse contexto, as ONGs compreendem que parte de sua atuação está relacionada à melhoria da informação. Membros de ONGs/Aids demonstram que as pessoas por eles atendidas possuem as dúvidas mais básicas, conforme o relato abaixo.

Chegam com dúvidas mais básicas, como, se devem separar os talheres, se o beijo transmite, até se a mordida de mosquito ou pernilongo que mordeu alguém contaminado pode transmitir. Nesse sentido, relata que o trabalho da ONG é bem importante e é sempre de informar e conscientizar, desmistificando muitas questões. (P/vive, membro de ONG 01).

Podemos dizer que nenhuma epidemia insistiu tanto na informação como forma de prevenção como no caso da aids, porém, o que mais chama a atenção é que, na maioria das vezes, as informações estão relacionadas com orientação sexual e uso de preservativo: “Acredito que a orientação traz um melhor e maior conhecimento, esclarecendo a população”. (P/saúde 19).

Além das ONGs, também o Estado é chamado à questão, e o profissional de saúde – que está em um sistema que precisa ser melhorado – reproduz um discurso que chama a atenção para a busca de uma regulação dos corpos, a ser promovida pelo Estado.

A aids como boa doença infectocontagiosa, reflete a questão da educação, os métodos de prevenção utilizados e o comportamento da população. Esta síndrome deve ser tratada como uma questão de saúde pública e a sua disseminação proposital deveria ser tratada como crime. (P/saúde 20).

A busca pelo controle do comportamento da população em relação ao corpo encontra-se na base da prevenção, e o indicativo de não submissão deveria ser punido, tornando atual as considerações de Foucault (2000) sobre a docilidade dos corpos no século XVIII. “É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. (FOUCAULT, 2000, p. 118).

No depoimento abaixo, destacam-se, assim, as palavras relacionadas a políticas públicas de saúde, prevenção e educação sanitária, na ótica do ‘conhecer para cuidar’, também como uma forma de controle.

Preconceito – por parte da sociedade em relação às pessoas portadoras do vírus da aids; Políticas de saúde – que beneficiam as pessoas portadoras do vírus da AIDS; Descuido por parte da população de risco – que devido às políticas de saúde não tem cuidado, não utilizam de maneira adequada os recursos de prevenção da AIDS; Informação – cada vez mais disponíveis a toda a população; Proteção – que evita não só a aids mas as DSTS. (P/saúde 21).

O relato sugere que a existência de políticas de saúde leva as pessoas a não se cuidarem propriamente, culpando-as por não utilizarem os meios disponíveis a ‘toda população’ para a prevenção da doença. Assim podemos indicar que, sendo a aids objeto de políticas públicas, o referencial biomédico normativo passa a compor este quadro de ressignificação da doença e aquele que vive com aids precisa estar atento para seguir a norma ou se torna vítima de uma nova discriminação: a de não aderir ao padrão biomédico estabelecido.

No entanto, não podemos deixar de perceber a tensão existente entre o referencial biomédico normativo e os movimentos sociais. Isto porque a pesquisa nas ONGs/Aids identifica que no contexto atual, a própria atuação dessas organizações passa por uma ressignificação, uma ampliação das questões que elas abordam e a consciência de que a busca por tratamento para a aids é apenas parte da questão. Isto contribui para uma nova visão de que o trabalho das organizações extrapola a assistência aos infectados pelo vírus HIV e passa a se inserir na luta pela conquista de direitos à saúde para toda a sociedade:

Em que pese a existência da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, na história recente pós-ditadura militar, é o movimento

social da aids aliada ao Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, dentro dos princípios do SUS, nos âmbitos federal, estaduais e municipais quem efetiva ações em defesa dos direitos humanos da grande parte da população. (CARVALHO, 2006).

Deste modo, compreende-se que ser cidadão passa pela identificação do indivíduo com o grupo ou a coletividade. Ser cidadão passa a ser um processo em construção, guiado pelas exigências da própria realidade social e isto é uma constante nos depoimentos de nossos entrevistados.

No movimento de aids eu aprendi muita coisa, fui ativista, fiz muita capacitação, mas tinha aquela coisa, ah, você tá em ONG/Aids, você é um fudido quem mandou usar droga. A gente entrou num estigma de ser soropositivo, e se você atua numa ONG/Aids eles falam “tá vendo, quem mandou ser promíscuo, ou homossexual, ou prostituta, ou usa drogas?” Aquela coisa que é pejorativa, mesmo. E aí veio a Redução de Danos, que era uma política para os usuários de drogas injetáveis, que é uma política hoje do governo, de distribuir seringas para o usuário de drogas, pra não profilar o HIV. Porque você compartilhando a seringa você disseminava o HIV, então tinha um programa que era pra conscientizar os usuários, para usar sua própria seringa descartável, descartar e não compartilhar, então quando veio a Redução de Danos ela demonstrou que você não é só um usuário de drogas, um ferrado. Se você é um usuário de drogas, você continua sendo um cidadão de direitos e de deveres, mas por causa da aids, as pessoas não vêem que você é um cidadão. Elas não tem esse olhar, elas não te vêem como cidadão, mas como um promíscuo, um ferrado, um que vive à margem da lei. É a mesma coisa que ser discriminado, pelo estigma. Então isso me mostrou uma coisa, então não sou só o (...), o soropositivo, um usuário de drogas, eu sou um cidadão de direitos e deveres, então o que eu tenho que fazer, tenho que correr atrás dos meus deveres e também dos meus direitos. (ONGs/Aids 4).

Para intervir na realidade é necessário que o indivíduo tenha autonomia e esteja identificado com a luta por direitos. A identidade e a autonomia do indivíduo impulsionam o diálogo diante da diversidade de interesses. Segundo Sherer-Warren (2006), esta diversidade, tanto de indivíduos quanto de grupos e interesses, ficou patente na luta contra a epidemia.

As redes, por serem multiformes, aproximam atores sociais diversificados – dos níveis locais aos mais globais, de diferentes tipos de organizações-, e possibilitam o diálogo da diversidade de interesses e valores. Ainda que esse diálogo não seja isento de conflitos, o encontro e o confronto das reivindicações e lutas referentes a diversos aspectos da cidadania vem permitindo aos movimentos sociais passarem da defesa de um sujeito identitário à defesa de um sujeito plural. (SHERER-WARREN, 2006, p. 115-116).

O depoimento a seguir ilustra a consciência que os indivíduos adquirem na medida em que participam luta coletiva, luta esta que não se restringe às pessoas vivendo com HIV/Aids.

A pessoa vivendo com o HIV/Aids hoje, ela é uma cidadã, e precisa da política de assistência, mas ela não precisa da política de assistência separada pra ele, porque ele é especial, não. A assistência tem que estar pronta, pra receber toda pessoa vivendo com o HIV. Porque ela é um sujeito de direito tanto quanto o Mané, que mora lá no São Jorge, e que não consegue serviço. Então a gente não tem que ter vergonha, a política existe como um direito para todos. Eu sou contra quando você diferencia os direitos das pessoas. Porque o soropositivo não pode ser demitido, como? Injustamente ninguém pode, concorda? Como é que você pode privilegiar? (ONGs/Aids 5).

Percebemos em nossa pesquisa de campo, por meio de nossas conversas e convivência nas organizações que visitamos, que a luta contra a aids hoje assume dimensões que extrapolam o universo da epidemia. O que se busca neste movimento como mostramos acima é a luta por direitos e a defesa do interesse coletivo.

E, presta bem atenção, eu falo isso e o povo quer me bater, eles ainda acham que para o soropositivo tem que ser tudo, tudo. E não existe isso, gente, pelo amor de Deus, enquanto o meu irmão passar fome, eu também corro o risco de passar fome. Ele tá passando fome lá no Maranhão, e a comida não chegou até lá, mas se eu sapatear aqui, se precisar de genotipagem, ou outra coisa, eu faço. Claro que eu faço, porque eu sei por onde eu vou, mas e aquele outro, que tem o pé cheio de barro, que tem aids e tá trabalhando lá no sítio, ele sabe? Ele agradece ao prefeito porque ele deu pra ele um simples remédio, e isso não é justo, isso não é justiça. Eu demorei muito pra aprender, aprendi na prática, você tá entendendo, todo dia, exercitando todo dia, dentro do Conselho de Saúde. (ONGs/Aids 3).

Deste modo, os objetivos dos movimentos sociais relacionados com aids passam também por uma possível resignificação: passar de movimentos que buscam implementar políticas que visam o bem das pessoas que vivem com aids para movimentos que se inserem na luta por melhorias nas políticas de saúde como um todo e para todos. Certamente estes objetivos são mais difíceis de serem alcançados e de difícil consenso entre as próprias ONGs/Aids.

## CONCLUSÃO

As hipóteses e os objetivos a partir dos quais construímos essa tese nos levaram a buscar as representações de epidemias que ocorreram ao longo da história, para então abordarmos o que é recorrente e o que é específico quando se trata de representações sociais. O foco na aids marcou o nosso olhar sobre as epidemias do passado, do mesmo modo que as fontes históricas analisadas, principalmente sobre a Peste Negra, nos fizeram considerar a presença do passado nos conteúdos representacionais da aids. Este movimento buscou articular tempos e contextos distintos no esforço que empreendemos nesta tese.

Nessa perspectiva recorreremos a um corpus de dados empíricos cuja extensão e diversidade nos permitiu ultrapassar os limites do aqui e do agora sobre o tema. Com a perspectiva da abordagem da sociologia histórica e o uso de fontes históricas, tivemos a intenção de extrapolar o tratamento conjuntural das representações sociais da AIDS.

Desse modo, tentando circunscrever o evento contemporâneo aids e suas representações sociais no movimento geral das epidemias, concluímos que a estrutura de representações é composta de Matrizes representacionais, compreendidas como as formas de pensamento no qual as representações têm suas origens. Destacamos neste trabalho o pensamento mítico-religioso e o pensamento técnico-científico, mas, embora essas duas matrizes sejam predominantes em nossa análise, não descartamos outras formas de pensamento, como a política, a artística etc. Assim neste trabalho falamos de matrizes mágico-religiosa e matriz técnico-científica, mas seria também possível ter abordado as epidemias a partir de outras matrizes representacionais.

As categorias que selecionamos e utilizamos para localizar e sistematizar os conteúdos no corpus empírico desta tese, são a expressão da tentativa de circunscrever as representações sociais da aids num limite que não fosse puramente, reiteramos, o da conjuntura. Sua aplicabilidade para epidemias que ocorrem em contextos e tempos históricos distintos é testada, ao articularmos noções gerais como doença, transmissão, fragilidade, prevenção, tratamento, atitudes e sofrimento às situações específicas de uma epidemia em particular. Assim, o recurso da comparação entre os conteúdos representacionais das 'pestes' na história e os conteúdos da aids nos permite falar em permanências e ressignificações. Os dados

ainda mostram que permanências, quando ocorrem, são ressignificadas e isto fica claro quando comparamos as noções de culpa e castigo na aids com as mesmas noções na Peste Negra e outras epidemias do passado. Na aids a culpa e o castigo apresentam uma relação explícita e particular com as formas de transmissão via práticas homossexuais e uso de drogas intravenosas com seringa compartilhada. No caso da Peste Negra culpa, pecado e castigo, estão relacionadas à ira de Deus, que se lança sobre indivíduos que se afastam da comunidade de fé e levam vida mundana.

Como dissemos, arrolar as semelhanças das representações sociais da aids com as representações de epidemias do passado exigiu a ampliação do contexto da pesquisa, e isto só foi possível pelo recorte temporal de longo alcance.

As representações que permanecem e são ressignificadas no contexto da aids, só permanecem porque possuem um considerável “impacto” na composição da Estrutura e nas Matrizes aos quais nos referimos. Assim, trabalhar com Estrutura e Matrizes de representações nos possibilitou perceber este processo, e que a compreensão da aids passa pela apreensão não apenas do conhecimento científico, como querem os estudos da área da saúde sobre uma síndrome, mas também pela forma como os indivíduos agem diante das epidemias. O pânico, a culpa, a morte, o castigo e as várias causas, em sentido geral, estão presentes em todas as epidemias. A partir desta constatação e tomando a aids como objeto, percebemos o que se encontra arraigado no modo como os indivíduos vivenciam as epidemias. A aids é apenas uma manifestação particular dessa presença.

Como afirmamos, as representações estão em movimento, em uma dinâmica que não separa nem dicotomiza estrutura e evento. Segundo Koselleck (2006), não obstante o fato dos eventos serem datados, eles são ressignificados a partir de uma estrutura de longo prazo, por isto ocorre sua permanência, mesmo que ressignificada, como observamos no evento da aids.

Assim, ao nos referirmos aos pensamentos ‘mágico-religioso’ e ‘técnico-científico’ como matrizes das representações, precisamos explicitar que a ressignificação de uma representação se dá pelo fato dela ser lida também na perspectiva de uma outra matriz.

Notamos constantemente o esforço de setores mais influenciados por uma ou outra forma de pensamento, em reduzir a compreensão da realidade à sua própria perspectiva. Nesse sentido, é preciso deixar claro que as noções de Estrutura e Matrizes nos auxiliaram como ferramentas metodológicas no sentido de pensar quais

matrizes predominam nos diferentes momentos históricos e se elas são simultâneas. Temos consciência que na prática, as representações encontram-se mescladas com maior ou menor ênfase em uma ou outra matriz, dependendo do contexto histórico e da predominância de uma ou outra forma de pensamento.

Os dados da pesquisa apontaram que, embora atualmente o pensamento técnico-científico predomine, ele mescla-se com o mágico-religioso e contribui para a vulgarização do que é considerado científico. Nesse sentido, os participantes da pesquisa que não são profissionais de saúde corroboram a ideia de que existe uma apreensão do conhecimento técnico-científico, pelo seu caráter dominante no contexto atual. Porém, quando os indivíduos utilizam o conhecimento técnico-científico, não é necessariamente porque compreendem tecnicamente as questões que envolvem a aids. Os participantes que trabalham com saúde, também trazem impregnado em suas falas uma evidente mescla do discurso técnico-científico com o mágico-religioso. Desta forma, podemos afirmar que não existe uma matriz pura, quando se trata de pensar as representações sociais.

O que notamos é que a racionalidade do pensamento técnico-científico utiliza em situações práticas a linguagem mágico-religiosa para fins de prevenir doenças. Assim, o discurso da 'verdade científica' não se consolida com a 'pureza' que pretende, pois sua construção é perpassada pelas formas mágicas de pensar. Nesta direção muitas vezes teorias científicas se transformam em mitos, incorporando formas do pensamento mágico-religioso revestido de funcionalidade prática.

No caso da aids, identificamos pela pesquisa, dois momentos distintos da epidemia. Num primeiro momento predominaram os conteúdos de origem mágico-religiosa e após a descoberta da estrutura do vírus HIV e do AZT predominam os conteúdos técnico-científicos. Assim, no período do seu surgimento, a AIDS, vista na perspectiva predominantemente mágico-religiosa, era sinônimo de morte, castigo e culpa, etc. Neste primeiro período um diagnóstico positivo para o HIV levava necessariamente ao desenvolvimento da síndrome, à morte e ao sofrimento.

A partir dos anos 1990, com a descoberta e desenvolvimento dos medicamentos antirretrovirais, prevalecem as formas técnico-científicas que ressignificam as representações da aids como doença crônica. Com os medicamentos antirretrovirais, um diagnóstico positivo para o HIV não significa o desenvolvimento da síndrome, nem da morte.

No entanto, o movimento da ciência, representado pela descoberta das formas de tratamento e de redução dos efeitos produzidos pelo HIV, se por um lado foram fundamentais na redefinição de novos conteúdos representacionais, não foram suficientes para retirar da estrutura de representações os conteúdos fundados no pensamento mágico-religioso. Deste modo, continuam presentes as relações entre aids e culpa, aids e preconceito, aids e castigo etc.

Um elemento que marca as representações das epidemias é a compreensão de que as 'pestes' estão intimamente relacionadas com períodos de 'degradação'<sup>85</sup> das sociedades. Nem sempre fica claro se as epidemias são causa ou consequência desta degradação. Como vimos ao longo da pesquisa, este elemento está presente nos relatos Bíblicos, nos escritos de Tucídides sobre a Peste de Atenas, nas explicações de Galeno sobre a Peste Antonina e em muitos outros relatos medievais e modernos sobre as epidemias.

Esta degradação da sociedade é usualmente expressa como degradação moral e religiosa, sendo a 'peste' e a guerra vistas como típicos eventos que ocorrem como castigo divino pelos pecados e pela depravação moral dos indivíduos. Como consequência, boa parte das respostas para se enfrentar as epidemias era buscar retidão moral e a consciência pura. Para explicitar a relação entre epidemia e moralidade muitas passagens da pesquisa poderiam ser retomadas, embora isto não se faça necessário.

No caso da aids, a punição que ela representou foi de ordem moral, então a defesa ou precaução contra a doença encontra-se na retomada da moral conservadora, dos valores religiosos, e familiares tradicionais que servem como escudo. Dessa forma, as epidemias, vistas sob a ótica da degradação moral da sociedade, como consequência da infração de regras morais por determinados indivíduos ou grupos, torna-se uma espécie de castigo, o que contribui fortemente para a discriminação e perseguição dos infectados e doentes. Neste aspecto o discurso biomédico, marcadamente de matriz técnico-científica, está impregnado pelo mesmo tom moralizante dos discursos construídos na perspectiva da matriz mágico-religiosa.

Essa questão é recorrente na história: se há epidemia há culpados. Resumidamente podemos lembrar que entre os egípcios o Faraó foi culpado pelas

---

<sup>85</sup> Termo utilizado por Tucídides, quando se refere às causas (ou consequências) das epidemias.



'pragas'; já os gregos culpavam os africanos; os cristãos eram os responsáveis pelo surgimento das 'pestes' romanas. Na Idade Médica os culpados pela disseminação da peste eram os judeus, e com menor ênfase os 'mourós'. Em certos momentos na história das epidemias, os viajantes e os estrangeiros eram os culpados. No início da aids, marcadamente a culpa e a responsabilidade foi atribuída aos homossexuais.

Trocam-se as matrizes a partir das quais as epidemias são representadas, mas permanecem os tons moralizantes. Trocam-se os grupos culpados de acordo com diferentes ideologias, mas permanece a necessidade de culpar alguém, o que usualmente resulta em discriminação, exclusão e perseguição. São recorrentes, portanto, as representações que tomam as epidemias como punição aos que transgridem e transgredir significa contaminar-se, tornar-se impuro. Novamente a pureza desejada é impactada por ambas as matrizes.

Observou-se que há uma tentativa de dizer que a culpabilização por adquirir o vírus da aids ocorre exclusivamente a partir dos conteúdos representacionais mágico-religiosos, no entanto, a pesquisa apontou que profissionais de saúde, assumem a mesma postura, responsabilizando indivíduos ou grupos pelo contágio e disseminação da epidemia. Neste caso o discurso biomédico tenta muitas vezes definir comportamentos e hábitos 'corretos' discriminando e culpando os indivíduos que contraem o vírus. Para Jodelet (1993), o olhar marcado pela moral é que fez com que a aids se transforme em estigma, que resulta na repulsa e rejeição dos que adquirem o vírus.

Por provocarem pavor social as epidemias dão vazão às justificativas variadas para as manifestações autoritárias, como isolamento, discriminação. Recursos extras são liberados com urgência, medidas preventivas são implementadas rapidamente, hábitos culturais – como o aperto de mãos, beijo etc. – são questionados e abolidos. Os discursos religiosos extremistas são colocados em evidência. O fato é que as epidemias estão sempre representadas ao lado das grandes catástrofes, como guerras, carências, secas, e por isso levam muitas vezes a decisões e práticas dramáticas. Na história são recorrentes as propostas de queimas de navios, casas, cidades e nos nossos dias também a queima de aves, gado e outros animais contaminados.

Cada epidemia, por características próprias, suscita um conjunto de representações mais presentes e mais pertinentes. A aids evocou com muita força temas como homossexualidade, que não estão presentes em outras epidemias. A

doença como castigo divino, que perpassa todas as epidemias como vimos acima, chega com força no modo como a aids é vista até a descoberta do AZT. Se ao longo da história das epidemias, a 'peste' e as 'pragas' deflagravam impurezas no seu surgimento a aids cumpriu a mesma função. Considerada como 'Peste Gay' reforçou a discriminação e os preconceitos contra os homossexuais e a homossexualidade masculina. Decorrente dessa situação a comunidade médica definia os homossexuais como Grupo de Risco para a aids, ou seja determinava quem estava mais sujeito a ser contaminado e disseminar o vírus. Na medida em que a epidemia atingiu homens heterossexuais, mulheres e criança, a denominação Peste Gay, bem como a determinação dos grupos de risco foram sendo questionadas não sem as pressões do Movimento Gay.

Uma ideia que merece destaque, que emerge dos meios populares sobre as formas de transmissão da aids, está ligada a saliva (Jodelet,1989). Segundo Jodelet, esta ideia deriva das crenças sobre os humores que foram enumerados como causa na Peste Negra. Na atualidade, sem a vigência da Teoria dos Humores, a aids ainda é representada como transmissível pela saliva e pelas lágrimas, embora saibamos que dos fluídos corporais somente o sangue e o sêmen funcionem como vetores do vírus HIV. Um dos participantes<sup>86</sup> relatou que recentemente um indivíduo que descobriu que tinha aids procurou-o na casa de apoio para tirar algumas dúvidas sobre os modos de transmissão do vírus HIV, com destaque para o beijo na boca. A ressignificação dessa representação encaminha para uma forma representacional que não é pura, mas é um misto que reúne representações anteriores advindas do próprio pensamento técnico científico no início da epidemia de aids, quando não se conheciam as formas de transmissão.

As palavras suscitadas pela livre evocação levam-nos a concluir que a culpa pela transmissão cabe aos indivíduos que adquirem o vírus, que passam então a ser moralmente responsabilizados, ora por terem se descuidado em relação à saúde.

Com o desenvolvimento recente da biomedicina, acreditava-se que se poderia dar conta das epidemias, que surge num contexto em que a crença na eficácia do modelo biomédico, nunca foi tão forte, nem criou tantas expectativas. Isto não vale somente para a aids, mas para uma gama de outras doenças. Se por um lado a sofisticação das técnicas de diagnóstico, da cirurgia e da farmacologia no século XX,

---

<sup>86</sup> Trabalha em ONG/AidsS (ver capítulo 2 da trajetória da pesquisa).

principais responsáveis por essa expectativa, a aids, mostrou em seus inícios, o equívoco dessa concepção. Por outro lado, essa supervalorização da biomedicina parecia ter varrido das representações sociais de doença os elementos mágico religiosos.

Por isso, a pureza biológica (estar sem doença), vista como normalidade pela biomedicina, passa a ser relacionada com a pureza 'de espírito. Muitos dos profissionais de saúde assumem essa mistura do pensamento mágico-religioso com a ciência, valorizando sobremaneira a abstinência e retidão moral como forma de combater a propagação do vírus HIV.

A transformação da aids em doença crônica pelo efeito dos antirretrovirais, se faz sentir nas representações que agora incorporam além da sexualidade elementos como compaixão, apoio familiar e acolhimento. No entanto, embora na aids crônica a vida possa se prolongar, e com qualidade, o medo continua presente e neste caso não é o medo da morte nos primeiros sintomas, mas o medo de adquirir o vírus, pois a ela estão ligadas a discriminação e o isolamento.

O fato é que, embora crônica, após pouco mais de três décadas de seu surgimento, a aids continua se espalhando, seja por falta de acesso ao tratamento antirretroviral ou pela não adesão ao mesmo. Concluímos que o tratamento antirretroviral, resultado do desenvolvimento de altas e complexas tecnologias farmacológicas, por si só, não livra os profissionais de saúde dos preconceitos em relação à síndrome.

Consideramos que continuam presentes na contemporaneidade o medo dos efeitos das epidemias e estas continuam fazendo suas vítimas. Dessa forma, fugir das doenças, única alternativa eficiente no passado, conforme destaca Boccaccio (1956) em um de seus contos do Decamerão. No conto, sete donzelas e três rapazes se refugiaram em uma casa de campo em Florença, para se prevenir da peste e ali permaneceram por mais de mil e uma noites. A fuga continua sendo uma alternativa nos dias atuais para enfrentar as epidemias, veja-se recentemente a epidemia de Gripe H1N1, porém, não como deslocamento geográfico, mas como fuga da discriminação, negação da doença ou risco de infecção pelo vírus.

Também o Ebola chama a atenção, e o exemplificamos na seguinte matéria jornalística<sup>87</sup>. Trata-se de uma reportagem sobre a Libéria, que descreve o modo como

---

<sup>87</sup> ONISHI, N. Liberia Conquers Ebola, but Churches Face Crisis of Faith. The New York Times International Weekly. Saturday, May 16, 2015.

Líderes religiosos locais negavam o vírus e, ou simultaneamente, afirmavam que isto era um castigo. O fundador de uma seita religiosa afirmava que seus membros “tinham o Espírito Santo e que não seriam afetados pelo Ebola”. Ao mesmo tempo praticava-se na seita a imposição das mãos aos doentes que buscavam a cura. Tendo em vista o caráter coletivo do ritual, o contato através da imposição das mãos contribuía para a disseminação do vírus. Como consequência tais grupos religiosos experimentaram grandes baixas com a morte de muitos membros, incluindo-se nelas a morte do fundador da seita.

Encerramos esta tese com a matéria jornalística acima para lembrar que as epidemias do passado e do presente são continuamente representadas por múltiplas matrizes e que uma leitura feita a partir de uma única perspectiva será sempre uma leitura parcial e reducionista da realidade. Deste modo, este trabalho sobre as Representações Sociais das epidemias apontam para uma compreensão das epidemias que valorizam simultaneamente os contextos onde elas surgem e a estrutura construída ao longo da história onde estão inseridas e a percepção que as matrizes mágico-religiosa e técnico-científica não podem ser subvalorizadas na apreensão de cada epidemia, por mais que uma delas seja mais enfatizada em determinado caso concreto.

## REFERÊNCIAS – FONTES HISTÓRICAS

BOCCACCIO, Giovanni. **O Decamerão**. Tradução de Raul de Polillo. Introdução de Edoardo Bizzarri. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1956.

CAIRUS, Henrique. Da natureza do homem **Corpus hippocraticum**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1999, vol.6, n.2 [cited 2015-09-08], pp. 395-430 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701999000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000300009&lng=en&nrm=iso)>.

CSP - CONVENÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1924. **Código Sanitário Panamericano**. Havana, 1924.

DIAZ SALGADO, Don Juan. **Sistema Físico Médico**: Político de la Peste, su Preservacion, y Curacion. Madrid: Imprenta del Villalpando, 1800.

DIEZ DAÇA, Alonso. **Avisos Y Documentos Para La Preservacion, Y Cura De La Peste**. Hechos por el Doctor Alonso Diez Daça. Año de 1568. Publicado em Sevilla: en casa de Clemente Hidalgo, 1599. (Original disponível no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madrid).

ÊXODO. In: **BÍBLIA** de Jerusalém. São Paulo: Paulinas, 1981, caps. 7-11.

ISIDORO DE SEVILA. **Etimologia**. Cap VI. Actis Morbis, 630. Disponível em: <http://www.elalmanaque.com/etimologias/medicina1.htm> - acesso em 28 de nov. 2013.

LEVÍTICO. In: **BÍBLIA** de Jerusalém. São Paulo: Paulinas, 1981, cap.13. vs 3.

MEAD, Richard. **A Short Discourse concerning Pestilential Contagion and the Method to be used do Prevent it**. London: Sam. Buckley: 1720. (Original disponível no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madrid).

MURATORI, Antonio Luis. **Tratado del Gobierno Político de la Peste, y de modo de precaverse de ella**. Escrito em Italiano. Zaragoza: Francisco Magallon, 1801. (Original disponível no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madrid).

NUÑEZ PORTUGUES, Ambrosio. **Tractado Repartido en Cinco Partes Principales**. Impressor da Univerdidade de Comibra, 1601. (Original disponível no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madrid).

PRINCIPE REGENTE. **Alvará de Regimento**. Rio de Janeiro: Imprensa Real, 1810. (Original disponível no *Fondo Histórico* da Universidade Complutense de Madrid).

TUCÍDIDES. **La peste em Atenas**. In: RIQUEL, M. de & RIQUEL, B de. Reportajes de la Historia. Vol I. Barcelona: Acantilado, 2011, p. 20.

REIS. In: **BÍBLIA de Jerusalém**. São Paulo: Paulinas, 1981. cap. 5, vs 10

SAMUEL. In: **BÍBLIA de Jerusalém**. São Paulo: Paulinas, 1981, Cap.16, vs 23.

## REFERÊNCIAS

AMASUNO SÁRRAGA, M. V. **Etiologia del morbo em la *Epístola et regimen de pestilentia*, de Afonso de Córdoba (1348)**. Canadá: McGill University, Scriptura 13(1997), 253-275.

\_\_\_\_\_. **La peste en la corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV**. Valladolid, Espanha: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, 1996.

AMON, J.; TODRYS, K. Acesso de populações migrantes a tratamento antiretroviral no Sul Global. **Sur, Rev. int. direitos human.** São Paulo , v. 6, n. 10, p. 162-187, June 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-64452009000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000100009&lng=en&nrm=iso)>access 20 Mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000100009>.

ANDERSON, B. **The living World of the Old Testament**. Ed.2. London: Longmans, 1968.

ANDERSON, P. **Linhagens do Estado Absolutista**. Tradução por João Roberto Martins Filho. São Paulo: Brasiliense, 1996.

ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. SP: Perspectiva, 1972.

\_\_\_\_\_. **A Condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. Ed.8. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

ARIÈS, P. **A história das mentalidades**. In: LE GOFF, Jacques. A história nova. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARROS, J. D'A. História Comparada: um novo modo de ver e fazer a história. **Revista de História Comparada**, volume 1, número 1, jun./2007.

BASTIDE, R. e FERNANDES, F. **Branco e Negros em São Paulo**. Global, 2008, 302p.

BAUMAN, Z. **Medo líquido**. Tradução, Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BECKER, H. S. **Outsiders**: Estudos de Sociologia do Desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, 231p.

BETTENCOURT, E. **Para entender o Antigo Testamento**. Rio de Janeiro: Editora Agir, 1965.

BLOCH, M. **A Sociedade Feudal**. Portugal, Edições 70, 1987.

\_\_\_\_\_. **Os Reis Taumaturgos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

BOECKL, Christine M. **Images of plague and pestilence: iconography and iconology** (Truman State University Press, 2000), p. 15, 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim sobre aids**. 2014. Disponíveis em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf). Acesso em 20/03/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares**. Série Manuais nº 83, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_hiv\\_aids\\_comunidade\\_s.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidade_s.pdf). Acesso em: 25/03/2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Série Pactos pela Saúde, 2006.

CAIRUS, H. Da natureza do homem - Corpus hippocraticum. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 1999, vol.6, n.2 [cited 2015-09-08], pp. 395-430 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701999000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19/05/2015.

CALLEGARI, D. C.; OLIVEIRA, R. A. Consentimento Livre e Esclarecido na Anestesiologia. **Revista Bioética** Vol. 18, n. 2, 2010, p. 363-372.

CAMPOS, C.J.G. Método De Análise De Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out; 57(5):611-4.

CAMUS, A. **La Peste**. Barcelona: Gallimard, 2010.

CANGUILHEM G. **O normal e o patológico**. 7ª edição. Editora Forense-Universitária, Rio de Janeiro: 2014.

CARDOSO, C. F.; VAIFAS, R. **Domínios da História**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

CARDOSO, M. H. C. A.; GOMES, R. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 499-506, jun. 2000 . Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19/12/2015.

---

CARVALHO, N. J. O protagonismo das pessoas vivendo com HIV/Aids. publicado em 12/05/2006. Fonte: **Com Ciência**. Disponível em: <http://comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=13&id=109>. Acesso em 15/10/2015.

CHAVES, G. C. **Patentes Farmacêuticas**: por que dificultam o acesso a medicamentos? Rio de Janeiro: ABIA, 2007.

CHISLENI, M. **Sociologia histórica e cultura material**. In: MELUCCI, Alberto (Org.) Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura. Tradução de Maria do Carmo Alves do Bomfim. Petrópolis RJ: Editora Vozes, 2005.

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão**: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 123 p. ISBN: 85-85676-32-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

DANIEL, H. **Vida antes da morte**. Rio de Janeiro: Direitos desta edição reservados para Escritório e Tipografia Jaboti Ltda, 1989. Disponível em: <http://reocities.com/Athens/acropolis/7051/leia.html#4>. Acesso em 10/04/2014.

DEFOE, D. **Um diário do ano da peste**. Tradução e prefácio de Eduardo Serrano San Martin. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2002.

DELUMEAU, J. **História do medo no ocidente 1300-1800**: uma cidade sitiada. Tradução Maria Lucia Machado, tradução de notas Heloísa Jahn. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

\_\_\_\_\_. **O pecado e o medo**: a culpabilização no Ocidente (séculos 13-18). Volume I. Bauru SP: Eusc, 2003.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. Tradução de Mônica Siqueira Leite de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Perspectiva, 1976.

\_\_\_\_\_. **El Levítico como literatura**: uma investigação antropológica e literária de los ritos em el Antiguo Testamento. Barcelona: Gedisa Editorial, 2006.

\_\_\_\_\_. **Pureza e perigo**. Tradução Mônica Siqueira Leite de Barros e Zilda Zaika Pinto. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

DUARTE, L.F.D. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2003, vol.8, n.1, pp. 173-183. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n1/a13v08n1.pdf> Acesso em 09 de setembro de 2016.

DURAND, G. **As estruturas antropológicas do imaginário**. Trad.: Hélder Godinho. Lisboa: Editorial Presença, 1989.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**, seguido de, Envelhecer e morrer. Tradução, Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.

---



FERNANDES, F. **A revolução burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

\_\_\_\_\_. **A Função Social da Guerra na Sociedade Tupinambá**. São Paulo: Globo, 2006.

\_\_\_\_\_. **Ensaio de Sociologia Geral e Aplicada**. 3ª ed. São Paulo: Pioneira, 1976.

FERNÁNDEZ, E. M. **Fantasma de la sociedad medieval**: enfermedad, peste, muerte. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Tradução Raquel Ramallete. 23. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2000.

FRANÇA, T. C; SANTOS, M. G.; FIGUEROA-VILLAR, José D. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. **Quim. Nova**, Vol. 31, No. 5, 1271-1278, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/qn/v31n5/a60v31n5.pdf> acesso em 05/09/2015.

FREUD, S. **O mal-estar da civilização**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1997.

\_\_\_\_\_. (1995). **Psicologia das massas e análise do ego**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. 18. Tradução de Cristiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1921.

GARRAFA, V.; MELLO, R; PORTO, D. **Bioética e Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007.

GINZBURG, C. **O queijo e os vermes**: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição. Tradução- Maria Betânia Amoroso; tradução dos poemas- José Paulo Paes. São Paulo: companhia das Letras, 2006.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editore, 1980.

GOMES, R; FERREIRA DESLANDES, S; MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 27ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2008.

GONZALEZ, J. M. **La Peste Aragonesa de 1648-1654**. Zaragoza: Departamento de História Moderna Universidad de Zaragoza, 1982.

GORDON, N. **O Físico**: a epopeia de um médico medieval. 9ª edição. Tradução de Aulyde Soares Rodrigues. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

GOZALBES, E.; GARCÍA, I. La Primera Peste de Los Antoninos (165-170). Una Epidemia En La Roma Imperial. Asclepio. **Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, 2007, vol. LIX, nº 1, enero-junio, págs. 7-22.

GUARESCHI, P; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em representações sociais**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

---

HEGENBERG, L. **Doença**: um estudo filosófico (*online*). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHISYS Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V 1, n. 2, 1991.

HOBBSAWN, E.; RANGER. T. (Orgs). **A invenção das tradições**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

HOFFMAN-HOROCHOVSKY, M. Memória de morte e outras memórias: Lembranças de velhos. **Tese** (doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Defesa: Curitiba, 2008.

JEOLÁS, L. **Risco e Prazer**: Os jovens e o imaginário da ais. Londrina: Eduel, 2007.

JODELET, D. Pensamiento Social e Historicidad. Relaciones. **Estudios de historia y sociedad**, vol. XXIV, núm. 93, invierno, 2003, El Colegio de Michoacán, A.C. Zamora, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13709305>, acesso em 25/03/2016.

\_\_\_\_\_. **Loucuras e representações sociais**. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis RJ: Ed. Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.) **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989, pp. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves-Mazzotti. UFRJ- Faculdade de Educação, dez. 1993. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/3432753/jodelet-drs-um-dominio-em-expansao.pdf>. Acesso em: 04/01/2016.

JOVCHELOVITCH, S. **Re(des)cobrando o outro**: Para um entendimento da alteridade na Teoria das representações sociais. In: ARRUDA, A. (Org). Representando a alteridade. Petrópolis: Vozes, 1998.

JULIÁ, S. **História Social/Sociología Histórica**. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores, S. A., 2010.

KOSELLECK, R. (1979). **Futuro passado**: contribuição à semântica dos tempos históricos. Tradução do original alemão Wilma Patrícia Maas, Carlos Almeida Pereira; revisão da tradução César Benjamin. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2006.

LANDIVAR HEREDIA, J.; LANDIVAR ENCALADA, M. E.; PRIETO CÁRDENAS, Z. M. **Historia de la medicina, guía de cláses**. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina: Editado por Rodolfo Arévalo, 2004.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social **Revista Latinoamericana de Salud**, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

- LE GOFF, J. **A Civilização do ocidente medieval**. Lisboa: Editorial Estampa, 1995.
- \_\_\_\_\_. **A história nova**. Tradução Eduardo Brandão. 4. ed. 2ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- \_\_\_\_\_. **As doenças tem história**. 2ª edição portuguesa revista. Lisboa Portugal: Ed. Terramar, 1997.
- LEFEBVRE, G. **O Grande medo de 1789: os camponeses e a revolução francesa**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- LENOIR, R. **O objeto sociológico e problema social**. In: CHAMPAGNE, Patrick; LENOIR, Remi; MERLLIÉ; PINTO, Louis. Iniciação à prática soiológica. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 59-106.
- LEWINSOHN, Rachel. **Três Epidemias: lições do passado**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.
- LOMBARDI, A. Ética da leitura. <http://eticadaleitura.blogspot.com.br/2010/06/giovanni-boccaccio-pintor-da-pest.html>. Acesso em: 02/04/2016.
- LOYOLA, M. A. Medicamentos e saúde pública em tempos de aids: metamorfoses de uma política dependente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 763-778, Apr. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700027&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Mar. 2016.
- Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT / Maria Simone Utida dos Santos Amadeu...{et.al.} – Curitiba: Ed. UFPR, 2015. 327 p.
- MARTIN S. L. **Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII**. Salamanca, Espanha: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, 2000.
- MARTINS, J. S. **A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história na modernidade anômala**. 2. ed. rev e ampl. São Paulo: Contexto, 2010.
- MARTINS, L. A. P.; SILVA, P.J.C.; MUTARELLI, S.R.K. (2008). A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. **Memorandum**, 14, 0924. Disponível em: World WideWeb<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a14/martisilmuta01.pdf>. Acesso: 10/12/2015.
- MILLS, W. C. **A imaginação sociológica**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.
- MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. **Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity?** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Orgs). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
-

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEANO, J. P. **Los navarros ante el hambre, la peste, la guerra y la fiscalidad** - siglos XV y XVI. Pamplona, España: Universidad Pública de Navarra, 1999.

MOSCOVICI, S. **Das representações coletivas às representações sociais**: elementos para uma história. In JODELET, D. (Org). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

\_\_\_\_\_. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. 6 ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2009.

MOSCOVICI, S; JOVCHELOVITCH, S. **Re(des)cobrando o outro**: Para um entendimento da alteridade na Teoria das representações sociais. *In*: ARRUDA, A. (Org). *Representando a alteridade*. Petrópolis: Vozes, 1998.

MOSCOVICI, S. **Prefácio**. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). *Textos em representações sociais*. 7 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

NASCIMENTO, D. R. **As pestes do Século XX**: tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NATIVIDADE, J. C. **Relações entre representações sociais e conhecimento científico sobre HIV e aids**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis: 2010.

NUNES, E. D. CASTELLANOS, M. E. P. **A sociologia da saúde: análise de um manual**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-3312005000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-3312005000200011&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Jan. 2011.

NOVAES, A. **Ensaio sobre o medo**. São Paulo: Senac; edições SescSP, 2007.

OLIVEIRA, H.; MINAYO, M. C.S. **A auto-organização da vida como pressuposto para a compreensão da morte infantil**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 139-149, 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 02/08/ 2015.

PARKER, R.; TERTO J.R (Orgs). **Solidariedade**: A ABIA na Virada do Milênio. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.

PARSONS, T. **The Social System** (1951). London, Routledge & Kegan Paul Ltd, 1991. ISBN 0- 203-99295-4 Master e book.

\_\_\_\_\_. **The Social System**. London, Tavistock Publications, 1952.

---

PASCAL, A. L. **Realidad histórica y metáfora política en Tucídides**: la descripción de la "peste" en "La Guerra del Peloponeso". (Tese de doutorado). Madrid: UCM, 2011.

PAULILO, M. A. S.; JEOLÁS, L. S. Aids, drogas riscos e significados: uma construção sociocultural. *Temas Livres. Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):175-184, 2005.

PINHEIRO FILHO, F. **A noção de representação social em Durkheim**. *Lua nova* n. 61, 2004, p. 154.

PIRES, A. P. **Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as Ciências Sociais**. In: POUPART, Jean *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 43-94.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Relatório sobre tratamento para o HIV no mundo**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18645-onu-reconhece-avancos-do-pais-no-controle-da-aids>. Acesso em 20/03/2016.

RAMOS, Sílvia. **O papel das ONGs na construção de políticas de saúde**: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, Dec. 2004, p. 1067-1078. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 18/11/2010.

RANKE-HEINEMANN, U. **Eunucos do Reino de Deus**. Editora: Rosa dos Tempos, 1988.

RASIA, J. M. **Hospital** - sociabilidade e sofrimento. 214 f. Tese. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná: Curitiba. 1996.

RASIA, J. M.; LAZZARETTI, C. T. M. (Orgs). **Saúde e Sistema Único de Saúde: estudos socioanalíticos**. Curitiba: Ed. UFPR, 2014.

REIS, José Carlos. **História da História** (1950/60) História e Estruturalismo: Braudel versus Lévi-Strauss. *Revista eletrônica semestral História da Historiografia* número 01 • agosto • 2008, ISSN 1983-9928, pg. 08-18. Disponível em: [www.ichs.ufop.br/rhh](http://www.ichs.ufop.br/rhh). Acesso em: 19/01/2016.

REZENDE, JM. **À sombra do plátano**: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. 408 p. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

RICOEUR, P. **A simbólica do mal**. Lisboa. Portugal: Edições 70, 2013.

\_\_\_\_\_. **Finitud y culpabilidad**: el hombre labil y la simbolica del mal. Madrid-Itália: Taurus Ediciones, 1982.

---

ROS, E. J. Estudios de Geografía e Historia Médica de Ceuta: historiografía general de la peste – la peste bubónica y Ceuta. Ceuta/Espanha: Ilustre Ayuntamiento de Ceuta, Servicio de Publicaciones, 1989.

ROSEN, G. Uma História da Saúde Pública. Tradução Marcos Fernando da Silva Moreira. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

RUIZ DE LOIZAGA, S. La Peste en Los Reinos Peninsulares según documentación del archivo vaticano (1348-1460). Bilbao, Espanha: Museo Vasco de la Medicina y de la Ciencia, 2009.

SANCHES, L.C.; RASIA, J. M. **Pressão é vida**: movimentos sociais na busca de medicamentos para aids In: Bioética e Vulnerabilidades, SANCHES, M. A.; GUBERT, I. C. (Orgs). Curitiba: Ed. UFPR: Champagnat, 2012.

SANCHES, L. C; SANCHES, M. A. **Aids no Brasil**: enfrentamentos da questão e mobilização social in: 30 ANOS DE VIH-SIDA: Balance y nuevas perspectivas de prevención. LA TORRE, J.(ed). Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2013.

SANCHES, L. C. Atores e organizações de aids no Brasil. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Sociologia: Curitiba, 2011.

SANCHES, L.C.; RASIA, J. M. **Planejamento familiar em pessoas vivendo com Aids**. In: Bioética e planejamento familiar: perspectivas e escolhas. SANCHES, M. A. (Org.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2014a.

SANCHES, L. C. **As ONGs/AIDS e as políticas públicas de acesso aos medicamentos antirretrovirais no Brasil**. In: RASIA, J. M.; LAZZARETTI, C. T. M. (Orgs). Saúde e Sistema Único de Saúde: estudos socioanalíticos. Curitiba: Ed. UFPR, 2014b.

SANTOS, B. S.; AVRITZER, L. **Para ampliar o Cânone democrático**. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2002.

SANTOS, D. SBI – Sociedade Brasileira de Infectologia, 25 anos da SBI. **Dimensões e desafios da infectologia**. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/pdf/livro04.pdf> Acesso em 31/03/2015.

SEVALHO, G. Uma abordagem histórica de representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública** 1993; 9(3) 349-365.

SEVCENKO, N. **A revolta da vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SHAURICH, D.; COELHO, D. F.; MOTTA, G. C. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da aids após os anti-retrovirais. Rev. Enferm. UERJ, v.14 n. 3, p. 455-462 jul./set. 2006.

---

SHERER-WARREN. I. Das Mobilizações às Redes de Movimentos Sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 109-130, jan/abr, 2006.

SILVA, C. L. C. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Cad. Saúde Pública** [online]. 1998, vol.14 ISSN 0102-311X.

SILVA, H. R. **A história como “a representação do passado”**: a nova abordagem da historiografia francesa. In: CARDOSO, C.F.; MALERBA, J. Representações: contribuição a um debate transdisciplinar. São Paulo: Papirus: 2000.

SILVA, J. A. G. *et al.* Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com aids nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(6):1188-1198, jun, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1188.pdf>. Acesso em 13/03/2016.

SKOCPOL, T. A Imaginação Histórica da Sociologia. **Estudos de Sociologia**, 16:7-29, Araraquara, 2004.

SONTAG, S. **A Doença como Metáfora**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

\_\_\_\_\_. **Aids e suas metáforas**. Tradução Paulo Henrique Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

TREMBLAY, M. A. **Reflexões sobre uma trajetória pessoal pela diversidade dos objetos de pesquisa**. In: VVAA. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

TURA, L. F. R. **Aids e estudantes**: a estrutura das representações sociais. In: JODELET, D. (Org.). Aids e representações sociais à busca de sentidos. Natal: EDUFRN, 1998, p. 121-154.

UJVARI, S. C. **A história e suas epidemias**: a convivência do homem com os microorganismos. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio: Editora Senac São Paulo, 2003.

VILLAS BÔAS, L. P. S. Uma abordagem da historicidade das representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40., n. 40, pg 379-405, maio/ago. 2010.

VILLAS BÔAS, L. P. S.; VILLAS BÔAS FILHO, O. *Teoria das representações sociais e história das mentalidades*: a transversalidade do conceito de representação. In: TEODORA ENS, R.; VILLAS BÔAS, L. P. S.; BEHRENS, M. A. (Orgs). Representações sociais: fronteiras, interfaces e conceitos. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2013.

WACQUANT, L. J. D. **Corpo e alma**: notas etnográficas de um aprendiz de boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

---

## REFERÊNCIAS - FONTE DA REVISTA VEJA

REVISTA VEJA. A consagração de Reagan, o bem-amado. SP: Editora Abril, n.834, 29 ago, 1984, p. 36-41.

REVISTA VEJA. Ataque severo - médica fala dos casos de aids no Brasil. SP: Editora Abril, n. 838, 26 set 1984, p. 56.

REVISTA VEJA. Na pista do mal: lançado o primeiro teste para detectar a aids. SP: Editora Abril, n. 862, 13 mar 1985, p. 93.

REVISTA VEJA. As indagações da aids – nenhuma outra doença havia suscitado tantas dúvidas e crenças infundadas a seu respeito. SP: Editora Abril, n. 884, 14 ago 1985, p. 62 e 63.

REVISTA VEJA. Um nó nos costumes – o medo do vírus começa a alterar comportamentos e a contaminar a sociedade como um todo. SP: Editora Abril, n. 884, 14 ago 1985, p. 64-67.

REVISTA VEJA. A peste e a culpa – a aids começa fazer voltar a um tempo de trevas em que mais do que as doenças se combatiam os doentes. SP: Editora Abril, n. 884, 14 ago 1985, p. 68 e 69.

REVISTA VEJA. A aids divide – cientista faz um desafio ao Ministério da Saúde. SP: Editora Abril, n. 885, 21 ago 1985, p. 64 e 65.

REVISTA VEJA. Cartas do leitor. SP: Editora Abril, n. 887, 04 set 1985, p. 11.

REVISTA VEJA. Primeira vítima – suspeita de aids leva a população de Araguari, em Minas, a expulsar cabelereiro. SP: Editora Abril, n. 887, 04 set 1985, p. 109 e 110.

REVISTA VEJA. Cartas do leitor. SP: Editora Abril, n. 888, 11 set 1985, p. 21.

REVISTA VEJA. Na ante sala da morte – experiências e conclusões de uma psicóloga paulista que já acompanhou 38 pacientes terminais vitimados pela aids. SP: Editora Abril, n. 889, 18 set 1985, p. 05.

REVISTA VEJA. Os médicos evitam falar na morte; A vítima da aids evita o espelho; Também enfrento preconceitos. SP: Editora Abril, n. 889, 18 set 1985, p. 06 e 08.

REVISTA VEJA, A síndrome na ribalta – a morte do cenógrafo Flávio Império leva o debate em torno da aids para a classe teatral. SP: Editora Abril, n. 889, 18 set 1985, p. 84-86.

REVISTA VEJA. Ponto de vista – Aids não é castigo de Deus por Dom Avelar Brandão Vilela. SP: Editora Abril, n. 900, 04 dez 1985, p. 178.

REVISTA VEJA. Arma nacional – FIOCRUZ desenvolve teste para detectar a aids. SP: Editora Abril, n. 926, 04 jun 1986, p. 75.

---



REVISTA VEJA. Datas. SP: Editora Abril, n. 926, 04 jun 1986, p. 130.

REVISTA VEJA. Diário de uma agonia – o dramático relato dos sombrios últimos anos de vida de Rock Hudson e de sua luta contra a aids. Nada resta do ídolo romântico de Hollywood. SP: Editora Abril, n. 929, 25 jun 1986, p. 05; 06; 08; 10 e 11.

REVISTA VEJA. A dor da descoberta – culpa, medo e solidão alimentam o drama que envolve o homossexual e sua família. SP: Editora Abril, n.1287, 12 mai 1993, p. 58-65.

REVISTA VEJA. A caça aos vampiros – psicólogos denunciam que prostitutas e travestis de Pelotas espalham o vírus da aids. SP: Editora Abril, n.1297, 21 jul 1993, p. 70.

REVISTA VEJA. Carta. SP: Editora Abril, n. 1410, 20 set 1995, p.16.

REVISTA VEJA. Grosso, metido e safado – na mais explícita campanha já feita no Brasil, a estrela é um pênis falante. SP: Editora Abril, n. 1410, 20 set 1995, p. 54 e 55.

REVISTA VEJA. Cartas. SP: Editora Abril, n.1411, 27 set 1995, p. 16.

REVISTA VEJA. Bráulio é o gogó. SP: Editora Abril, n. 1411, 27 set 1995, p. 36.

REVISTA VEJA. Mito derrubado – pesquisa mostra que orientação contra drogas funciona. SP: Editora Abril, n.1411, 27 set 1995, p. 66.

REVISTA VEJA. aids – o levante dos Bráulios – pênis falante da campanha contra a aids perde nome próprio e ganha apelidos variados. SP: Editora Abril, n.1411, 27 set 1995, p. 96.

REVISTA VEJA. Os filhos da dúvida – como preparar para a vida a primeira geração que nasceu contaminada pelo HIV? SP: Editora Abril, n.1430, 07 fev 1996, p. 62-64.

REVISTA VEJA. Sexo e pecado – as teses e lucubrações, crueldades e desatinos de 2000 anos de moral sexual católica são expostas num livro que chega ao Brasil. SP: Editora Abril, n.1436, 20mar1996, p. 56-62.

---



## ANEXO 2 - QUADROS DAS MATÉRIAS DA REVISTA VEJA DE 1984-2009

| Reportagem - Ano 1984-1985  | Publicação                                  |
|---|---|
| Droga resgatada - testes mostram poder do Interleukin2.   | Revista Veja, 803, 25jan1984, p. 53.        |
| A consagração de Reagan, o bem-amado.   | Revista Veja, 834, 29ago1984, p. 36-41.     |
| Ataque severo - médica fala dos casos de aids no Brasil.  | Revista Veja, 838, 26set1984, p. 56.        |
| O avanço da AIDS - a doença já fez mais de 50 mortos em São Paulo.  | Revista Veja, n. 847, 28nov1984, p. 107.    |
| Na rota de Jim Jones  | Revista Veja, n. 848, 12dez1984, p. 66.     |
| Uma boa defesa - cientistas descobrem uma arma contra a aids.   | Revista Veja, 859, 20fev1985, p. 42         |
| Na pista do mal: lançado o primeiro teste para detectar a aids  | Revista Veja, 862, 13mar1985, p. 93         |
| Em causa própria – nova droga aumentam as autotransfusões   | Revista Veja, 873, 29mai1985, p. 75         |
| A multiplicação do mal: a aids se espalha   | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 56-61.     |
| As indagações da aids – nenhuma outra doença havia suscitado tantas dúvidas e crenças infundadas a seu respeito                           | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 62 e 63.   |
| Um nó nos costumes – o medo do vírus começa a alterar comportamentos e a contaminar a sociedade como um todo                              | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 64-67.     |
| A peste e a culpa – a aids começa fazer voltar a um tempo de trevas em que mais do que as doenças se combatiam os doentes.                | Revista Veja, 884, 14ago1985, p. 68 e 69.   |
| A aids divide – cientista faz um desafio ao Ministério da Saúde.  | Revista Veja, 885, 21ago1985, p. 64 e 65.   |
| A revanche do desenho – a mesma geração que mudou a pintura mostra no Rio que o desenho também ganhou nova expressão.                     | Revista Veja, 886, 28ago1985, p. 148-150.   |
| Cartas do leitor.   | Revista Veja, 887, 04set1985, p. 11.        |
| Primeira vítima – suspeita de aids leva a população de Araguari, em Minas, a expulsar cabelereiro.  | Revista Veja, 887, 04set1985, p. 109 e 110. |
| Cartas do leitor.   | Revista Veja, 888, 11set1985, p. 21.        |
| Na ante sala da morte – experiências e conclusões de uma psicóloga paulista que já acompanhou 38 pacientes terminais vitimados pela aids. | Revista Veja, 889, 18set1985, p. 05.        |
| Os médicos evitam falar na morte;<br>A vítima da aids evita o espelho;<br>Também enfrenta preconceitos.                                   | Revista Veja, 889, 18set1985, p. 06 e 08.   |
| A síndrome na ribalta – a morte do cenógrafo Flávio Império leva o debate em torno da aids para a classe teatral.                         | Revista Veja, 889, 18set1985, p. 84-86.     |
| Carta do leitor.  | Revista Veja, 890, 25set1985, p. 14.        |
| Carta do leitor.  | Revista Veja, 892, 09out1985, p. 21.        |
| Carta do leitor.  | Revista Veja, 892, 09out1985, p. 21.        |
| O gigante abatido – depois de impor três anos de agonia a Rock Hudson, a aids mata sua vítima mais célebre.                               | Revista Veja, 892, 09out1985, p. 100-104.   |
| Paixão doentia – gaúcho com aids marca a data de casamento.   | Revista Veja, 893, 16out1985, p. 95.        |
| Ponto de vista – o governo subestima a aids por Ricardo Veronesi.   | Revista Veja, 893, 16out1985, p. 154.       |
| Sinal de alento – anunciado o primeiro caso de regressão da aids.   | Revista Veja, 894, 23out1985, p. 62.        |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Receita incerta – a ciclosporina entra na luta contra a aids.              | Revista Veja, 896, 06nov1985, p. 75.  |
| Doença em cena – medo e gastos com a aids aumentam nos EUA.                | Revista Veja, 897, 13nov1985, p. 73.  |
| Radar – Sócrates em campanha contra a aids.                                | Revista Veja, 898, 20nov1985, p. 66.  |
| Saudável negócio – a corrida da cura da aids tem cifras milionárias.       | Revista Veja, 898, 20nov1985, p. 132. |
| Ponto de vista – aids não é castigo de Deus por Dom Avelar Brandão Vilela. | Revista Veja, 900, 04dez1985, p. 178. |
| Teatro – Doença fatal – em São Paulo espetáculo é vítima da aids.          | Revista Veja, 901, 11dez1985, p. 153. |
| Cartas do leitor.  | Revista Veja, 901, 18dez1985, p. 14.  |

| <b>Reportagem - Ano 1986</b>  | <b>Publicação</b>                                     |
|---|---|
| Um atalho para o passado - a aids se multiplica, dá um nó nos costumes e ameaça reviver a tradição de combater o doente, e não a doença.                            | Revista Veja, 904, 01jan1986, p. 158-162.             |
| Serviço de bordo – turistas vão responder a um questionário sobre aids.   | Revista Veja, 908, 29jan1986, p. 47.                  |
| Morte no túnel – romance com travesti acaba em tiros e morte.   | Revista Veja, 910, 12fev1986, p. 51.                  |
| Cartas do leitor.   | Revista Veja, 912, 26fev1986, p. 12 e 16.             |
| Briga de vírus – médicos da França e dos EUA anunciam ao mesmo tempo a descoberta de um segundo agente da aids.   | Revista Veja, 917, 02abr1986, p. 68.                  |
| Os rumos da luta para quem já contraiu a aids.  | Revista Veja, 917, 02abr1986, p. 69.                  |
| Picada mortal – mulher é contaminada com o vírus da aids em laboratório.  | Revista Veja, 921, 30abr1986, p. 78 e 79.             |
| Alerta geral no Brasil – catorze Estados já estão infestados pelo Aedes Aegypti, há uma epidemia de dengue no Rio e a febre amarela volta a rondar as cidades.      | Revista Veja, 922, 07maio1986, p. 116; 117 e 119.     |
| As dúvidas do medo.   | Revista Veja, 922, 07maio1986, p. 120-122.            |
| Arma nacional – FIOCRUZ desenvolve teste para detectar a aids.  | Revista Veja, 926, 04jun1986, p. 75.                  |
| Datas.  | Revista Veja, 926, 04jun1986, p. 130.                 |
| Os donos do espetáculo – no Ano do Juiz de Futebol os árbitros da Copa do México atraem mais a atenção do que os jogadores.   | Revista Veja, 927, 11jun1986, p. 68-70.               |
| Achado à venda – lançado no Brasil creme que combate a herpes.  | Revista Veja, 927, 11jun1986, p. 83.                  |
| Diário de uma agonia – o dramático relato dos sombrios últimos anos de vida de Rock Hudson e de sua luta contra a aids. Nada resta do ídolo romântico de Hollywood. | Revista Veja, 929, 25jun1986, p. 05; 06; 08; 10 e 11. |
| Aposta no futuro – nova máquina vai acelerar pesquisa genética.   | Revista Veja, 929, 25jun1986, p. 93.                  |
| Jornada de Esperança – Conferência Internacional sobre aids discute os avanços obtidos no combate à doença.   | Revista Veja, 930, 02jul1986, p. 61 e 62.             |
| Voto explícito – justiça reitera ilegalidade das relações homossexuais.   | Revista Veja, 931, 09jul1986, p. 40.                  |
| Doce novidade – ciclosporina pode curar o diabetes juvenil.   | Revista Veja, 932, 17jul1986, p. 77.                  |
| Vitória dupla – engenharia genética faz vacina para hepatite.   | Revista Veja, 934, 30jul1986, p. 69.                  |

|  |   |
|--|---|
| Datas.   | Revista Veja, 936, 16ag1986, p. 95.       |
| Datas.   | Revista Veja, 937, 20ag1986, p. 91.       |
| O império sob ataque – a sociedade e os governos começam a se arregimentar para um ataque mortal contra um inimigo cada vez mais incontrolável: a droga. | Revista Veja, 937, 20ag1986, p. 92-98.    |
| aids na mira – melhoram os testes no Brasil e nos EUA.   | Revista Veja, 940, 10set1986, p. 83.      |
| Sinal de alívio – AZT: um novo sucesso na rota da aids.  | Revista Veja, 942, 24set1986, p. 115.     |
| Livros – Vida Secreta de Rock Hudson   | Revista Veja, 942, 24set1986, p. 135.     |
| Datas.   | Revista Veja, 945, 15out1986, p. 123.     |
| Virada de mesa – Princesa Michael critica os ingleses.   | Revista Veja, 946, 22out1986, p. 66.      |
| Perigo a menos – governo interdita fábricas de bolsas para sangue.   | Revista Veja, 947, 29out1986, p. 79.      |
| Polêmica aberta – cientistas creem que aids veio do laboratório.   | Revista Veja, 948, 05nov1986, p. 81.      |
| A terceira onda - batizada primeiro de “peste gay” a aids saltou do círculo homossexual e já é vista como “catástrofe”.                                  | Revista Veja, 949, 12nov1986, p. 102-105. |
| Cartas do leitor.  | Revista Veja, 950, 19nov1986, p. 19.      |
| Doente adormecido – enquanto o mundo se arma, o Brasil vacila em tomar medidas para conter o avanço da aids.   | Revista Veja, 954, 17dez1986, p. 76.      |
| Datas.   | Revista Veja, 954, 17dez1986, p. 99.      |
| Ponto de vista – A luta contra a aids é tímida por Vicente Amato Neto.   | Revista Veja, 955, 24dez1986, p. 122.     |

| <b>Reportagem - Ano 1987</b>  | <b>Publicação</b>                           |
|---|---|
| Na fronteira do medo – os governos dos países atingidos pela aids tentam, com companhias públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais. | Revista Veja, 960, 28jan1987, p. 56 e 57.   |
| As boas novas que acabam não sendo tão boas.  | Revista Veja, 960, 28jan1987, p. 58-62.     |
| A vacina de balcão – aids faz com que as mulheres se tornem cada vez mais compradoras dos preservativos masculinos.                                       | Revista Veja, 960, 28jan1987, p. 64-66.     |
| Briga à vista – lucro das multinacionais será um alvo fácil.  | Revista Veja, 961, 04fev1987, p. 27.        |
| Ritmo de risco – carnaval aciona medida contra a aids.  | Revista Veja, 963, 18fev1987, p. 83.        |
| Radar.  | Revista Veja, 964, 25fev1987, p. 43.        |
| Dengue na pista – aviões que chegam ao país serão pulverizados.   | Revista Veja, 964, 25fev1987, p. 86 e 87.   |
| Debate vivo – inovações nas entrevistas do programa Roda Viva.  | Revista Veja, 964, 25fev1987, p. 113.       |
| Na luta contra a aids vista essa camisa.  | Revista Veja, 965, 04mar1987, p. 60.        |
| Sinal negativo – OMS rechaça testes de HIV em massa.  | Revista Veja, 966, 11mar1987, p. 71.        |
| Datas.  | Revista Veja, 967, 18mar1987, p. 111.       |
| Cobaia da pesquisa – o primeiro a fazer experiências em seres humanos, cientista francês testa em si mesmo vacina contra a aids.                          | Revista Veja, 967, 25mar1987, p. 90 e 91.   |
| Estudo dirigido – 45.000 alunos já tem prova sobre aids.  | Revista Veja, 969, 01abr1987, p. 59.        |
| Urgente – as últimas informações sobre a aids.  | Revista Veja, 969, 01abr1987, p. 116 e 120. |

|  |   |
|--|---|
| Datas.   | Revista Veja, 970, 08abr1987, p. 95.          |
| Ótima repulsa – em A Mosca, o horror e o nojo em estado bruto.   | Revista Veja, 971, 15abr1987, p. 125.         |
| Datas.   | Revista Veja, 975, 13maio1987, p. 91.         |
| Encruzilhada da aids – a morte do pintor Jorge Guinle Filho e a chacina promovida por um comerciante em São Paulo expõe toda a brutalidade da doença.  | Revista Veja, 977, 27maio1987, p. 88-93.      |
| O vírus no ataque – americanos descobrem nova forma de contágio e aumenta no mundo o cerco à doença.   | Revista Veja, 977, 27maio1987, p. 94 e 95.    |
| Datas.   | Revista Veja, 977, 27maio1987, p. 97.         |
| Gente.   | Revista Veja, 978, 03jun1987, p. 82.          |
| Livre do mal – filho do portador do vírus da aids nasce sadio.   | Revista Veja, 978, 03jun1987, p. 84 e 85.     |
| Datas.   | Revista Veja, 978, 03jun1987, p. 108.         |
| Entrevista com Brunetto Chiarelli - um macaco sapiens por Manuela Paixão Redmont.  | Revista Veja, 979, 10jun1987, p. 05; 06 e 08. |
| Cartas do leitor.  | Revista Veja, 979, 10jun1987, p. 13.          |
| Mobilização global – a aids entra na agenda da reunião de cúpula de Veneza movida pelo seu poder de contaminação: 100 milhões de pessoas até o ano de 1997.                                      | Revista Veja, 979, 10jun1987, p. 46-49.       |
| Picada escassa – seringas descartáveis somem do mercado.   | Revista Veja, 979, 10jun1987, p. 71.          |
| Herança partida – dois testamentos para o espólio de Guinle.   | Revista Veja, 979, 10jun1987, p. 108.         |
| Tempo de alto-astral – longe do álcool e das drogas, a atriz Elizabeth Taylor revive a beleza da juventude, espalha charme e defende causas humanitárias; Com líderes, para lutar contra a aids. | Revista Veja, 980, 17jun1987, p. 84-88.       |
| Guerra interna – campanha contra a aids chega às empresas.   | Revista Veja, 982, 01jul1987, p. 56.          |
| Datas.   | Revista Veja, 983, 08jul1987, p. 81.          |
| Ataque pelo ar – emissoras de TV falam claro contra a aids.  | Revista Veja, 984, 15jul1987, p. 55.          |
| Guia completo – aids a epidemia.   | Revista Veja, 985, 22jul1987, p. 110.         |
| Dose de perigo – aumenta o medo da aids entre os hemofílicos.  | Revista Veja, 986, 29jul1987, p. 76.          |
| Exame federal – funcionários do Planalto têm teste de aids.  | Revista Veja, 988, 12ag1987, p.90.            |
| Aperta o cerco – liberados os testes de vacinas contra a aids.   | Revista Veja, 990, 26ag1987, p.67.            |
| Caçada humana – Anápolis persegue uma prostituta doente.   | Revista Veja, 990, 26ag1987, p.103.           |
| AIDS x AYDS – fabricantes de remédios temem coincidência.  | Revista Veja, 991, 02set1987, p.21.           |
| Mal castigado – URSS tem a lei mais dura contra a aids.  | Revista Veja, 991, 02set1987, p.50.           |
| Caserna alerta – exército lança campanha para combater a aids.   | Revista Veja, 992, 09set1987, p.91.           |
| Tragédia familiar – sangue contaminado leva aids a Henfil e a seus dois irmãos, revelando o drama dos hemofílicos no país.   | Revista Veja, 994, 23set1987, p.84-87.        |
| A cor do perigo – com um controle frouxo do governo sobre os bancos de sangue cresce o número de moléstias transmitidas em transfusões no país.  | Revista Veja, 996, 07out1987, p.68-72.        |
| Falsos positivos, um tormento para os doadores.  | Revista Veja, 996, 07out1987, p.73 e 74.      |

|   |  |
|---|--|
| Datas.  | Revista Veja, 996, 07out1987, p.83.        |
| Datas.  | Revista Veja, 998, 21out1987, p.101.       |
| Radar.  | Revista Veja, 999, 28out1987, p.51.        |
| Viagens de alto risco – em Florianópolis, a polícia denuncia que um casal de viciados fez um pacto para disseminar a aids.          | Revista Veja, 999, 28out1987, p.102 e 103. |
| Radar.  | Revista Veja, 1001, 11nov1987, p.43.       |
| Gente.  | Revista Veja, 1003, 25nov1987, p.93.       |
| Radar.  | Revista Veja, 1005, 09dez1987, p.55.       |
| Datas.  | Revista Veja, 1005, 09dez1987, p.115.      |
| A voz da intolerância – o espancamento de dois roqueiros da banda Lobão, em São Joao del-Rei, aponta para uma velha doença do país. | Revista Veja, 1006, 16dez1987, p.20.       |
|   | Revista Veja, 1006, 16dez1987, p.20 e 21.  |

| <b>Reportagem - Ano 1988</b>   | <b>Publicação</b>                             |
|--|---|
| Henfil e seus irmãos – na morte do humorista, o drama de uma família atacada pela aids e que simboliza três gerações de brasileiros.   | Revista Veja, 1010, 13jan1988, p.42-45.       |
| As trapaças do mal – CIA diz que todos os infectados pela aids vão morrer, e o novo vírus da doença se instala no país.  | Revista Veja, 1010, 13jan1988, p.46-48.       |
| Mudanças nos hábitos do jovem – pesquisa revela conservadorismo.   | Revista Veja, 1010, 13jan1988, p.49.          |
| Ponto de vista – o vírus do preconceito por Paulo Roberto de Almeida.  | Revista Veja, 1010, 13jan1988, p.98.          |
| O inferno da traição – atração fatal joga na tela o pecado do adultério e chega no Brasil dividindo as opiniões sobre a questão da fidelidade conjugal.  | Revista Veja, 1011, 20jan1988, p.54-61.       |
| Cartas do leitor.  | Revista Veja, 1013, 03fev1988, p.11.          |
| Radar.   | Revista Veja, 1013, 03fev1988, p.32.          |
| Teoria do exílio – fui derrubado pela aids, diz Baby Doc.  | Revista Veja, 1015, 17fev1988, p.15.          |
| By by Rio – violência e aids afastam estrangeiros da folia.  | Revista Veja, 1015, 17fev1988, p.54.          |
| Entrevista com Roy Vagelos: um remédio para o Brasil – o Presidente da Merck, o maior laboratório do mundo, diz que o país só se modernizará quando proteger patentes e aceitar o capital estrangeiro por Daniela Chiaretti. | Revista Veja, 1016, 24fev1988, p.05; 06 e 08. |
| No controle da dor – o mais famoso anestesiológico do país fala de sua especialidade, dos acidentes anestésicos, da aids e de seu paciente Tancredo Neves.   | Revista Veja, 1017, 02mar1988, p.03-05.       |
| Cuidado inútil – detectado bactéria em toalhas descartáveis.   | Revista Veja, 1018, 09mar1988, p.88; 89 e 91. |
| Datas.   | Revista Veja, 1019, 16mar1988, p.65.          |
| Teses alarmantes – ao defender a teoria de que a aids pode ser transmitida pelo beijo, o novo livro de Masters e Johnson gera um maremoto de críticas.   | Revista Veja, 1019, 16mar1988, p.66-70.       |
| Datas.   | Revista Veja, 1020, 23mar1988, p.109.         |
| Gente.   | Revista Veja, 1022, 06abr1988, p.66.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1022, 06abr1988, p.80.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1023, 13abr1988, p.81.          |
| Idade da incerteza – com a aids em todas as conversas, as crianças crivam os pais de perguntas   | Revista Veja, 1025, 27abr1988, p.68-75.       |

|   |   |
|---|---|
| que geram mais perplexidades do que boas respostas.   |   |
| O fator humano – pesquisa mostra que o contágio da AIDS em relações heterossexuais é mais difícil do que se pensava.                                      | Revista Veja, 1026, 04maio1988, p.92-97.      |
| Droga de fora – novidades terapêuticas que não chegam ao Brasil.  | Revista Veja, 1026, 04maio1988, p.998 e 99.   |
| Datas.  | Revista Veja, 1027, 11maio1988, p.83.         |
| Datas.  | Revista Veja, 1030, 01jun1988, p.95.          |
| Cartas do leitor.   | Revista Veja, 1031, 08jun1988, p.12.          |
| Coágulo burocrático – homoterapeutas condenam a estatização dos bancos de sangue aprovada pela constituinte.  | Revista Veja, 1032, 15jun1988, p.66-68.       |
| Colheita sinistra – heroína multiplica os casos de aids, crime e morte entre os viciados italianos.   | Revista Veja, 1033, 22jun1988, p.58 e 59.     |
| Luz na síndrome – Congresso mostra avanços na pesquisa da aids.   | Revista Veja, 1033, 22jun1988, p.70.          |
| Portas cerradas – aidéticos morrem sem receber assistência.   | Revista Veja, 1036, 13jul1988, p.81.          |
| Legado de morte – aidético diz que padre o contaminou.  | Revista Veja, 1038, 27jul1988, p.87.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1039, 03ago1988, p.101.         |
| Capa: Constituinte – a vitória dos direitos individuais. aids – os que vão morrer contam sua agonia.  | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.01.          |
| Carta ao leitor.  | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.37.          |
| Morrendo aos poucos a cada dia – uma comovente incursão no cotidiano de pacientes e médicos nas enfermarias de hospitais de aids do país.                 | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.66-70.       |
| “Morror deve ser frio como o parto”.  | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.72 e 73.     |
| “Nossa vida está no fim. E nossos filhos?”.   | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.74.          |
| “A doença é um castigo de Deus”.  | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.75.          |
| “Eu pensei que ‘positivo’ era bom”.   | Revista Veja, 1040, 10ago1988, p.76.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1041, 17ago1988, p.94.          |
| Sexualidade didática – com sexo para adolescentes, Marta Suplicy desvenda os mistérios de um assunto polêmico.  | Revista Veja, 1042, 24ago1988, p.68-70.       |
| Cartas.   | Revista Veja, 1043, 31ago1988, p.10; 11 e 13. |
| Tela quente demais – bispos dizem aos católicos para virarem as costas ao filme sobre a vida de Cristo.   | Revista Veja, 1043, 31ago1988, p.30.          |
| Cerco à semente – célula-mãe do sangue é isolada nos EUA.   | Revista Veja, 1043, 31ago1988, p.71.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1043, 31ago1988, p.77.          |
| Cartas.   | Revista Veja, 1045, 14set1988, p.18.          |
| Vírus da intolerância – suspeita de estar com aids, uma mulher é intimidada e perseguida no interior do Estado do Rio.                                    | Revista Veja, 1045, 14set1988, p.52 e 53.     |
| A baderna no poder – Sargentos dão Golpe de Estado no Haiti, chamam General para governar, e desencadeiam onda de linchamento e insubmissão nos quartéis. | Revista Veja, 1047, 28set1988, p.68 e 69.     |
| Nova ordem no vídeo – com o fim da censura, as emissoras de televisão preparam mecanismos para conter a onda de nudez e palavrões em sua programação.     | Revista Veja, 1047, 28set1988, p.70-74.       |
| Datas.  | Revista Veja, 1049, 12out1988, p.106.         |
| Cartas.   | Revista Veja, 1050, 19out1988, p.23.          |



|  |  |
|--|--|
| Datas.   | Revista Veja, 1050, 19out1988, p.103.        |
| Os frutos da ciência.  | Revista Veja, 1051, 26out1988, p.102-104.    |
| Cartas.  | Revista Veja, 1054, 16nov1988, p. 18 e 19.   |
| Fora do alcance – aidéticos têm dificuldades em comprar o AZT.   | Revista Veja, 1054, 16nov1988, p. 93.        |
| Datas.   | Revista Veja, 1054, 16nov1988, p. 97.        |
| Perfil da fatalidade – pesquisa mostra como morrem os brasileiros e diz que o homicídio lidera as estatísticas entre operários.                        | Revista Veja, 1055, 23nov1988, p. 66-68.     |
| Crédito na enfermaria – avolumam-se as críticas de usuários de planos de saúde, a medicina por carnê que 15 milhões de brasileiros preferem ao Inamps. | Revista Veja, 1057, 07dez1988, p. 88-96.     |
| Ao abrigo da lei – Juiz decide que a herança do pintor Jorge Guinle Filho deve ficar com seu namorado.   | Revista Veja, 1058, 14dez1988, p. 109 e 110. |

| <b>Reportagem - Ano 1989</b>   | <b>Publicação</b>  |
|--|--|
| Datas.   | Revista Veja, 1063, 18jan1989, p. 79.                          |
| Uma ilha planetária – não pergunte porque os sinos ecológicos dobram: eles dobram pelas focas, pelas fraldas, mas também pelo homem.   | Revista Veja, 1065, 01fev1989, p. 30 e 31.                     |
| A síndrome revista – a aids cresce menos do que o previsto entre os heterossexuais, mas explode no grupo de viciados.  | Revista Veja, 1065, 01fev1989, p. 46 e 47.                     |
| Datas.   | Revista Veja, 1067, 15fev1989, p. 94.                          |
| Picadas a mais – aumenta o número de picadas no país.  | Revista Veja, 1068, 22fev1989, p. 69.                          |
| Flanco aberto – desvendada enzima que dá força ao vírus da aids.   | Revista Veja, 1068, 22fev1989, p. 79.                          |
| Sem confissão – igreja se cala diante do escândalo de dois padres.   | Revista Veja, 1068, 22fev1989, p. 81.                          |
| Datas.   | Revista Veja, 1068, 22fev1989, p. 83.                          |
| Germe de fora – malária de Angola assusta comitiva de Sarney.  | Revista Veja, 1069, 01mar1989, p. 61.                          |
| Livros – Visões do Mago – “Nostradamus e o Milênio”, de John Hogue.  | Revista Veja, 1069, 01mar1989, p. 92.                          |
| Picadas seguras – cresce no país o consumo de seringas descartáveis.   | Revista Veja, 1070, 08mar1989, p. 68.                          |
| Atalho para o futuro – a engenharia genética salta dos laboratórios para o cotidiano, transforma a vida de milhões de pessoas, mas seus melhores resultados ainda estão por vir. | Revista Veja, 1071, 15mar1989, p. 58-67.                       |
| A luta em público contra a aids – abatido aos poucos com a doença, o compositor Cazuza conta como resiste em nome da vida e da carreira.   | Revista Veja, 1077, 26abr1989, p. 80-87.                       |
| Datas.   | Revista Veja, 1078, 10mai1989, p. 15.                          |
| Cartas.  | Revista Veja, 1078, 10mai1989, p. 15; 17; 19; 20; 21; 24 e 28. |
| Show de intolerância – artistas e intelectuais encenam um espetáculo estridente para contestar reportagem de Veja sobre Cazuza.  | Revista Veja, 1078, 10mai1989, p. 74 e 75.                     |
| Era uma vez no Oeste – com a morte de Sergio Leone, o criador de western-spaguetti, o cinema perde um de seus maiores criadores.   | Revista Veja, 1078, 10mai1989, p. 123.                         |
| Cartas.  | Revista Veja, 1079, 17mai1989, p. 12.                          |
| Datas.   | Revista Veja, 1079, 17mai1989, p. 101.                         |

|  |   |
|--|---|
| Medicina – congresso Gigante – conferência mostra os avanços na pesquisa sobre a aids e anuncia que os casos da doença irão triplicar em dez anos.         | Revista Veja, 1083, 14jun1989, p. 80 e 81.        |
| Datas.   | Revista Veja, 1084, 21jun1989, p. 97.             |
| Livros: Guerra ao medo – “Aids e suas metáforas”, de Suzan Sontag.   | Revista Veja, 1084, 21jun1989, p. 131.            |
| O vírus dobra o astro – com um quadro clínico que aponta para a aids, morre no Rio o ator de TV Lauro Corona.  | Revista Veja, 1089, 26jul1989, p. 88-91.          |
| Radar.   | Revista Veja, 1090, 02ago1989, p. 31.             |
| Datas.   | Revista Veja, 1090, 02ago1989, p. 81.             |
| Cartas.  | Revista Veja, 1091, 09ago1989, p. 14.             |
| Disco exagerado – Cazuzza lança o álbum duplo Burguesia.   | Revista Veja, 1093, 23ago1989, p. 121.            |
| O homem deve mudar – a sexóloga americana garante que a aids não trouxe de volta a monogamia e dá sua receita para o casamento democrático e feliz.        | Revista Veja, 1100, 11out1989, p. 05e 06.         |
| Risco múltiplo – estudo detecta contágio de aids por sexo oral.  | Revista Veja, 1100, 11out1989, p. 85.             |
| Datas.   | Revista Veja, 1100, 11out1989, p. 111.            |
| Cinema - Vidas em choque – em sexo, mentiras e videotape, uma história de amor com personagens em luta com a própria sexualidade.                          | Revista Veja, 1103, 01nov1989, p. 122 e 123.      |
| O mal absolvido – Vaticano perdoa aidéticos e discute a síndrome.  | Revista Veja, 1106, 22nov1989, p. 102.            |
| Freio químico – americanos anunciam nova droga contra o Parkinson.   | Revista Veja, 1107, 29nov1989, p. 115.            |
| A troca pela vida – Santos, onde 1 em cada 1.500 habitantes tem aids, tenta diminuir a incidência da doença distribuindo seringas descartáveis a drogados. | Revista Veja, 1108, 06dez1989, p. 84.             |
| Cartas.  | Revista Veja, 1111, 31dez1989, p. 32 e 36.        |
| Foi tão bom ter estilo.  | Revista Veja, 1111, 31dez1989, p. 180; 182 e 183. |

| <b>Reportagem - Ano 1990</b>  | <b>Publicação</b>                          |
|---|--|
| A falsa epidemia – numa rigorosa investigação, o americano Fumento destrói o mito da aids entre heterossexuais. | Revista Veja, 1113, 17jan1990, p. 52 e 53. |
| As vitórias contra o mal – a eficácia de terapias contra a aids.  | Revista Veja, 1113, 17jan1990, p. 54.      |
| Cartas.   | Revista Veja, 1115, 31jan1990, p. 11.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1116, 07fev1990, p. 65.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1118, 21fev1990, p. 78.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1123, 28mar1990, p. 76.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1124, 04 abr1990, p. 62.     |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1126, 18abr1990, p. 59.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1126, 18abr1990, p. 72.      |
| Choque moral – obra de Robert Mapplethorpe volta a causar polêmica nos EUA e o caso chega aos tribunais.        | Revista Veja, 1126, 18abr1990, p. 84 e 85. |
| O boato fere Liz – onda de fofocas faz Elizabeth Taylor desmentir que esteja com aids.                          | Revista Veja, 1127, 25abr1990, p. 42 e 43. |

|   |   |
|---|---|
| Nova promessa – pesquisador usa interferon para tratar aids.  | Revista Veja, 1131, 23mai1990, p. 63.     |
| Entrevista com Luc Montagnier – vamos vencer a aids – o cientista francês descobridor do vírus da aids diz que a ciência fechou o cerco ao inimigo e prepara ataque final à moléstia “A aids não é a peste do século. Ela é uma doença grave sobre a qual já se conhece muita coisa e que acabará controlada” por Cristina Lopes de Medeiros. | Revista Veja, 1134, 13jun1990, p. 05-07.  |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1136, 27jun1990, p. 63.     |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1137, 04jul1990, p. 61.     |
| Datas.  | Revista Veja, 1137, 04jul1990, p. 72; 78. |
| Radar.  | Revista Veja, 1141, 01ago1990, p. 41.     |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1143, 15ago1990, p. 75.     |
| O anestesologista holandês, pioneiro mundial da eutanásia, diz que ajudar um paciente terminal a morrer é um ato médico tão natural quanto um parto.  | Revista Veja, 1144, 22ago1990, p. 05-07.  |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1147, 12set1990, p. 71.     |
| Notas econômicas.   | Revista Veja, 1148, 19set1990, p. 105.    |
| Flanco aberto – cai a venda de preservativos no país.   | Revista Veja, 1154, 31out1990, p. 64.     |
| O novo fôlego de Liz Taylor.  | Revista Veja, 1155, 07nov1990, p. 67.     |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1155, 07nov1990, p. 81.     |
| Notas internacionais.   | Revista Veja, 1159, 05dez1990, p. 51.     |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1159, 05dez1990, p. 87.     |

| <b>Reportagem - Ano 1991</b>  | <b>Publicação</b>                          |
|---|--|
| Em resumo.  | Revista Veja, 1163, 02jan1991 p. 53.       |
| Cobaias humanos – trinta grupos de cientistas pesquisam vacinas, mas esbarram no problema ético da seleção de voluntários para os testes.                           | Revista Veja, 1176, 03abr1991, p. 52 e 53. |
| Cartas.   | Revista Veja, 1177, 10abr1991, p. 11.      |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1178, 17abr1991, p. 71.      |
| Livro – bula abúlica - “você pode curar sua vida” de Louise L. Hay.   | Revista Veja, 1180, 01mai1991, p. 87.      |
| Gente.  | Revista Veja, 1181, 08mai1991, p. 64 e 65. |
| Datas.  | Revista Veja, 1184, 29mai1991, p. 91.      |
| Às portas da fraude – o americano Gallo admite que isolou o vírus da aids depois do francês Montagnier e põe fim a uma controvérsia de seis anos.                   | Revista Veja, 1185, 05jun1991, p. 42.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1185, 05jun1991, p. 93.      |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1186, 12jun1991, p. 67.      |
| A nova face da aids – com um arsenal de remédios que detém o avanço do vírus, os cientistas prolongam a vida dos aidéticos e ajudam a amenizar o estigma da doença. | Revista Veja, 1187, 19jun1991, p. 73.      |
| Preconceito caro – duas sentenças da justiça americana determinam que homossexuais discriminados recebam indenizações milionárias.                                  | Revista Veja, 1188, 26jun1991, p. 63.      |
| Gente.  | Revista Veja, 1192, 24jul1991, p. 60 e 61. |
| Ensaio do ano 2000 – o futuro é diferente do imaginado pelos visionários, mas a ciência do fim do século testa os seus limites em direções inesperadas.             | Revista Veja, 1195, 14ago1991, p. 70-77.   |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1196, 21ago1991, p. 91.      |

|  |  |
|--|--|
| Em resumo.   | Revista Veja, 1199, 11set1991, p. 79.          |
| Radar.   | Revista Veja, 1200, 18set1991, p. 39.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1200, 18set1991, p. 117.         |
| Sangue condenado – juiz sentencia a União, a indenizar a família de Henfil, infectado com o vírus da aids em uma transfusão.   | Revista Veja, 1202, 02out1991, p. 75 e 76.     |
| Império dos sentidos – antropólogo americano diz que o erotismo grudou na cultura brasileira e que o maior prazer nacional consiste em transgredir regras.             | Revista Veja, 1203, 09out1991, p. 07; 08 e 10. |
| Em resumo.   | Revista Veja, 1204, 16out1991, p. 93.          |
| Notas internacionais.  | Revista Veja, 1205, 23out1991, p. 51.          |
| O ídolo marcado – contaminado pelo vírus da aids o superatleta Magic Johnson comove os americanos e levanta a discussão sobre o contágio fora do grupo de risco.       | Revista Veja, 1208, 13nov1991, p. 36-44.       |
| AZT de graça para os aidéticos – o governo começa a distribuir a droga contra a doença.  | Revista Veja, 1208, 13nov1991, p. 66.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1209, 20nov1991, p. 73.          |
| Dias de aflição – a aids espalha medo depois do caso Magic Johnson, mas o contágio entre os heterossexuais ainda está restrito aos parceiros de bissexuais e drogados. | Revista Veja, 1210, 27nov1991, p. 62-64.       |
| Datas.   | Revista Veja, 1211, 04dez1991, p. 98.          |
| Radar.   | Revista Veja, 1212, 11dez1991, p. 43.          |
| Aids na veia – padre vai se contaminar para testar vacina.   | Revista Veja, 1212, 11dez1991, p. 73.          |
| Gente.   | Revista Veja, 1212, 11dez1991, p. 74.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1212, 11dez1991, p. 95.          |
| Em resumo.   | Revista Veja, 1213, 18dez1991, p. 83.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1213, 18dez1991, p. 95.          |
| Entrevista: John Naisbitt – o mundo tem jeito por Flavia Sekles.   | Revista Veja, 1214, 25dez1991, p. 07-09.       |
| Cartas.  | Revista Veja, 1214, 25dez1991, p. 10.          |
| Gente.   | Revista Veja, 1214, 25dez1991, p. 60 e 61.     |

| <b>Reportagem - Ano 1992</b>  | <b>Publicação</b>                          |
|---|--|
| Cartas.   | Revista Veja, 1218, 22jan1992, p. 10.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1218, 22jan1992, p. 79.      |
| A vida com o vírus – o cotidiano dos brasileiros que carregam no corpo ainda sadio o vírus da aids, sabem que em breve vão adoecer e lutam para esquecer a morte. | Revista Veja, 1219, 29jan1992, p. 64-70.   |
| Datas.  | Revista Veja, 1219, 29jan1992, p. 81.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1221, 05fev1992, p. 82.      |
| Cartas.   | Revista Veja, 1221, 12fev1992, p. 21.      |
| Funciona mesmo – estudo mostra que AZT atrasa o início da aids.   | Revista Veja, 1221, 12fev1992, p. 45.      |
| O susto de Claudia Raia.  | Revista Veja, 1221, 12fev1992, p. 51.      |
| Cartas.   | Revista Veja, 1222, 19fev1992, p. 10.      |
| Barreira frágil – teste feito na Holanda mostra que algumas das camisinhas vendidas no país não obedecem ao padrão de qualidade internacional.                    | Revista Veja, 1222, 19fev1992, p. 40 e 41. |
| A fogueira da maldade – o Brasil mergulha numa onda de boatos que mexe com a vida de artistas, chega ao Planalto e desaba no pregão da bolsa.                     | Revista Veja, 1222, 19fev1992, p. 58-65.   |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1222, 19fev1992, p. 69.      |

|   |  |
|---|--|
| Cartas.   | Revista Veja, 1223, 26fev1992, p. 12.          |
| Defesa polêmica – Pastor homossexual agita Harvard.   | Revista Veja, 1226, 18mar1992, p. 62.          |
| Quartel-General – descobertas células onde AIDS se esconde.   | Revista Veja, 1228, 01abr1992, p. 55.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1229, 08abr1992, p. 84.          |
| Um jogo perigoso – cartola gaúcho torna público o drama do centroavante Gérson e diz que ele é portador do vírus da aids.   | Revista Veja, 1230, 15abr1992, p. 68 e 69.     |
| As novas faces do mal – cientistas descobrem que o vírus HIV precisa da ajuda de bactérias e outros agentes para provocar a aids.   | Revista Veja, 1233, 06mai1992, p. 49 e 50.     |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1233, 06mai1992, p. 71.          |
| Aula de intolerância – uma escola em São Paulo rejeita a matrícula de uma menina de 5 anos vítima da aids.  | Revista Veja, 1234, 13mai1992, p. 54 e 55.     |
| Vítimas inocentes – as lições de preconceito e solidariedade que as crianças com aids estão aprendendo.   | Revista Veja, 1235, 20mai1992, p. 68-70.       |
| Datas.  | Revista Veja, 1235, 20mai1992, p. 90.          |
| Entrevista ; Carlos Augusto Strazzer – a opção pela vida – o ator admite que está com aids, e fala sem rancor do sofrimento com a doença, do preconceito e da motivação para permanecer vivo. | Revista Veja, 1236, 27mai1992, p. 06; 08 e 09. |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1237, 03jun1992, p. 129.         |
| Datas.  | Revista Veja, 1238, 10jun1992, p. 87.          |
| Lição de amor – os universitários redescobrem a monogamia e desenham um modelo romântico de relacionamento entre os sexos.  | Revista Veja, 1240, 24jun1992, p. 48-54.       |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1240, 24jun1992, p. 81.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1240, 24jun1992, p. 91.          |
| Livre adaptação no palácio.   | Revista Veja, 1244, 22jul1992, p. 67.          |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1245, 29jul1992, p. 77.          |
| Pirataria na guerra das patentes.   | Revista Veja, 1248, 19ago1992, p. 42-47.       |
| Em resumo.  | Revista Veja, 1249, 26ago1992, p. 81.          |
| Luz contra o vírus da treva – plantonista da vida, a dermatologista Valéria Petri vai tratando da intratável aids.  | Revista Veja, 1251, 09set1992, p. 58 e 59.     |
| Datas.  | Revista Veja, 1253, 23set1992, p. 89.          |
| Sexo com risco – IPT aprova apenas duas marcas de camisinha.  | Revista Veja, 1256, 07out1992, p. 71.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1256, 07out1992, p. 86.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1257, 14out1992, p. 52.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1258, 21out1992, p. 112.         |
| Datas.  | Revista Veja, 1259, 28out1992, p. 103.         |
| O medo vence – Magic sangra e abandona as quadras.  | Revista Veja, 1261, 11nov1992, p. 74.          |
| O fim da apologia das drogas – a cocaína se populariza e ninguém mais identifica o uso do pó com projeção social.   | Revista Veja, 1261, 11nov1992, p. 78-83.       |
| Homens protegidos- infectologista paulista diz que é quinze vezes mais difícil um homem pegar aids numa relação heterossexual do que uma mulher.  | Revista Veja, 1262, 18nov1992, p. 07;08 e 10.  |
| A saúde a crédito.  | Revista Veja, 1263, 25nov1992, p. 78-81.       |
| A bruxa está solta.   | Revista Veja, 1264, 02dez1992, p. 06-08 e 09.  |
| Cartas.   | Revista Veja, 1264, 02dez1992, p. 13.          |

|  |  |
|--|--|
| Datas.   | Revista Veja, 1266, 16dez1992, p. 99.        |
| Cartas.  | Revista Veja, 1267, 23dez1992, p. 15.        |
| Meninas precoces – pesquisa afirma que as adolescentes do Rio e do Recife têm vida sexual mais ativa que as de outras cidades. | Revista Veja, 1267, 23dez1992, p. 84.        |
| As cores da vida – sob o impacto da doença de um amigo, o pintor Iberê Camargo cria um pungente série de guaches.              | Revista Veja, 1267, 23dez1992, p. 116 e 117. |
| Datas.   | Revista Veja, 1268, 30dez1992, p. 105.       |

| <b>Reportagem - Ano 1993</b>  | <b>Publicação</b>                            |
|---|--|
| Datas.  | Revista Veja, 1269, 06jan1993, p. 74.        |
| Comportamento.  | Revista Veja, 1271, 20jan1993, p. 46-51.     |
| Fraude na farmácia – Ministério da Saúde vai cassar registro de produtos farmacêuticos que fazem propaganda enganosa.                               | Revista Veja, 1273, 03fev1993, p. 58 e 59.   |
| Fábricas de pesadelos – desertores confirmam que a ex União Soviética produziam armas biológicas capazes de destruir populações inteiras.           | Revista Veja, 1273, 03fev1993, p. 65.        |
| Infância ceifada – a aids continua a avançar sobre as crianças que perdem um símbolo contra o preconceito: a menina Sheila.                         | Revista Veja, 1275, 17fev1993, p. 68 e 69.   |
| Datas   | Revista Veja, 1275, 17fev1993, p. 80.        |
| Cartas.   | Revista Veja, 1276, 24fev1993, p. 10.        |
| Minoria é mais maioria – novos estudos reavaliam para baixo os números do relatório Kinsey, que estimava em de 10% a população homossexual nos EUA. | Revista Veja, 1276, 24fev1993, p. 50.        |
| Datas.  | Revista Veja, 1277, 03mar1993, p. 67.        |
| Amor pelos números – pesquisas vasculham a sexualidade e exibem desencontros nas estatísticas.  | Revista Veja, 1278, 10mar1993, p. 74 e 75.   |
| Datas.  | Revista Veja, 1278, 10mar1993, p. 77.        |
| Datas.  | Revista Veja, 1279, 17mar1993, p. 93.        |
| Gente.  | Revista Veja, 1282, 07abr1993, p. 64.        |
| Datas.  | Revista Veja, 1282, 07abr1993, p. 87.        |
| Com tinta e gotas de sangue – aos 36 anos, Lenilson suporta a aids com muito trabalho e a ajuda de amigos.  | Revista Veja, 1283, 14abr1993, p. 108 e 109. |
| Datas.  | Revista Veja, 1284, 21abr1993, p. 77.        |
| O mundo gay rasga as fantasias – Ibope mostra a difícil convivência da maioria dos brasileiros com os homossexuais.                                 | Revista Veja, 1287, 12mai1993, p. 52-57.     |
| A dor da descoberta – culpa, medo e solidão alimentam o drama que envolve o homossexual e sua família.  | Revista Veja, 1287, 12mai1993, p. 58-65.     |
| Um jeito doce de morrer – cientista suspeita que o orgasmo possa encurtar a vida do home, relação que os filmes americanos já descobriram.          | Revista Veja, 1288, 19mai1993, p. 65.        |
| Datas.  | Revista Veja, 1290, 02mai1993, p. 91.        |
| Cinema – temporada de vírus – “Noites felinas”.   | Revista Veja, 1290, 02mai1993, p. 98 e 99.   |
| Datas.  | Revista Veja, 1296, 14jul1993, p. 89.        |
| A caça aos vampiros – psicólogos denunciam que prostitutas e travestis de Pelotas espalham o vírus da aids.   | Revista Veja, 1297, 21jul1993, p. 70.        |

|   |  |
|---|--|
| O plano falhou – associados ganham causas na justiça contra mau serviços das empresas de medicina de grupos.  | Revista Veja, 1297, 21jul1993, p. 78-81.   |
| As mulheres em busca do prazer – em pesquisas ou em sessões terapêuticas elas expressam seu desejo de mais e melhores relações sexuais.   | Revista Veja, 1299, 04ago1993, p. 78-84.   |
| Capa: Mulheres e aids – cresce o número de vítimas femininas da doença.   | Revista Veja, 1302, 25ago1993, p. 01.      |
| O choque da aids na vida da estrela Sandra Bréa.  | Revista Veja, 1302, 25ago1993, p. 76-81.   |
| A barreira masculina – pesquisas mostram que fora de grupo de risco é muito difícil um homem pegar aids fazendo sexo com mulheres.  | Revista Veja, 1302, 25ago1993, p. 82 e 83. |
| Cartas.   | Revista Veja, 1303, 01set1993, p. 12.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1303, 01set1993, p. 89.      |
| Cartas.   | Revista Veja, 1304, 08set1993, p. 12.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1307, 29set1993, p. 111.     |
| Datas.  | Revista Veja, 1308, 06out1993, p. 115.     |
| A lei do susto – pânico da aids melhora os bancos de sangue.  | Revista Veja, 1309, 13out1993, p. 77.      |
| Final infeliz – aids acabou com romance brasileiro de Michael.  | Revista Veja, 1309, 13out1993, p. 81.      |
| Revolução premiada – os notáveis avanços da genética rendem a quatro pesquisadores os prêmios Nobel de Química e de Medicina.   | Revista Veja, 1310, 13out1993, p. 84 e 85. |
| Entrevista com Cristiano Santana – o homem sob pressão – o andrologista de executivos e políticos diz que a cobrança sexual das mulheres aumentou e mostra como a medicina pode tratar dos distúrbios masculinos por Ricardo Galuppo. | Revista Veja, 1310, 20out1993, p. 07-09.   |
| A saga dos que lutaram pelo direito de nascer.  | Revista Veja, 1311, 27out1993, p. 84 e 85. |
| Dom Heber é gay – acusado de manter um caso sexual com seu tesoureiro, abade de Olinda renuncia e foge do país.   | Revista Veja, 1310, 13out1993, p. 110.     |
| A chave do vírus – cientistas descobrem como o HIV entre na célula.   | Revista Veja, 1312, 03nov1993, p. 96 e 97. |
| Vitória apertada – co-descobridor do HIV livra-se de processo.  | Revista Veja, 1315, 24nov1993, p. 71.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1315, 24nov1993, p. 117.     |
| Água com açúcar – campanha contra aids sonega o essencial.  | Revista Veja, 1316, 01dez1993, p. 99.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1316, 01dez1993, p. 110.     |
| Notas internacionais.   | Revista Veja, 1317, 08dez1993, p. 56.      |
| Cartas.   | Revista Veja, 1318, 15dez1993, p. 16.      |
| Notas internacionais.   | Revista Veja, 1319, 22dez1993, p. 49.      |
| Cidadão Betinho.  | Revista Veja, 1320, 29dez1993, p. 68.      |

| <b>Reportagem - Ano 1994</b>   | <b>Publicação</b>                          |
|--|--|
| Sombra da aids – a atriz Cláudia Magno morre de pneumonia comumente associada ao vírus HIV.                      | Revista Veja, 1322, 12jan1994, p. 38 e 39. |
| Cartas.  | Revista Veja, 1323, 19jan1994, p. 12.      |
| O vírus da discórdia – a tese de que o HIV não é a causa da aids gera uma controvérsia que começa a ficar séria. | Revista Veja, 1324, 126an1994, p. 66.      |
| O vírus do medo – uma cidade vive o pânico do primeiro caso da aids.   | Revista Veja, 1325, 02fev1994, p. 79.      |

|   |  |
|---|--|
| Templo pecaminoso – um ex-pastor acusa a igreja Universal do Reino de Deus de ser um ambiente promíscuo, em que se misturam drogas e homossexualismo.           | Revista Veja, 1327, 16fev1994, p. 24 e 25.     |
| Médicos tradicionais que aderiram às terapias alternativas combinam o melhor dos dois mundos para dar um tratamento global a seus pacientes.                    | Revista Veja, 1327, 16fev1994, p. 40-44.       |
| Camisinha é pecado – na Campanha da Fraternidade deste ano, a igreja despreza os riscos da aids e volta a atacar os preservativos.                              | Revista Veja, 1328, 23fev1994, p. 73.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1328, 23fev1994, p. 78.          |
| Caminhos tortos – a droga está na raiz dos crimes cometidos por jovens de classe média mas não explica a extensão do fenômeno.                                  | Revista Veja, 1329, 02mar1994, p. 60 e 61.     |
| Datas.  | Revista Veja, 1329, 02mar1994, p. 76.          |
| O vírus em família – a aids, que dizima Hollywood, ganha lá seu primeiro e envolvente espetáculo.   | Revista Veja, 1330, 09mar1994, p. 124-126.     |
| Em busca da infância perdida – a verdade sobre a prostituição de crianças e adolescentes de Sul a Norte do Brasil.  | Revista Veja, 1331, 16mar1994, p. 66-75.       |
| Tia Rosa e seus 48 filhos- a luta da enfermeira que dedica a vida às crianças abandonadas e aidéticas.  | Revista Veja, 1331, 16mar1994, p. 80-84.       |
| Cartas.   | Revista Veja, 1333, 30mar1994, p. 16.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1334, 06abr1994, p. 91.          |
| O santo nas águas de Nilo – o Betinho das causas impossíveis...   | Revista Veja, 1335, 13abr1994, p. 30 e 31.     |
| Datas.  | Revista Veja, 1335, 13abr1994, p. 87.          |
| Salada das curas – cientistas apontam novos tratamentos de câncer e confundem a vida dos paciente.  | Revista Veja, 1336, 20abr1994, p. 74 e 75.     |
| Radar.  | Revista Veja, 1337, 27abr1994, p. 41.          |
| O vírus na firma – em vez de demitir empregados com aids, algumas empresas ficam com eles e ajudam no tratamento.   | Revista Veja, 1337, 27abr1994, p. 72-75.       |
| As perversas pedras de pó – em São Paulo o crack alucina quem o fuma, quem o vê e quem o combate pensando em guerra às drogas.                                  | Revista Veja, 1338, 04mai1994, p. 54-63.       |
| Datas.  | Revista Veja, 1339, 11mai1994, p. 108.         |
| Apelo explícito – nova campanha de prevenção da aids usa cenas picantes para tentar propagar o uso da camisinha.  | Revista Veja, 1345, 22jun1994, p. 78 e 79.     |
| Tem de reclamar - a advogada diz que planos de saúde têm poder de decidir se uma pessoa vai viver ou morrer, são ineficientes e devem ser questionados.         | Revista Veja, 1346, 29jun1994, p. 06; 08 e 10. |
| O lobby gay vive dias de alegria – prósperos e organizados os homossexuais americanos fazem sua olimpíada e conquistam espaço.                                  | Revista Veja, 1346, 29jun1994, p. 46 e 47.     |
| Comportamento - O termômetro da paixão – as pesquisas mostram que o beijo acalma, sinaliza a saúde de uma relação e pode ser mais prazeroso que o próprio sexo. | Revista Veja, 1350, 27jul1994, p. 83.          |
| Comportamento – a dura opção pela morte digna – cada vez mais médicos e famílias de paciente terminais escolhem encurtar a vida.                                | Revista Veja, 1352, 10ago1994, p. 80 e 81.     |
| A reengenharia dos pobres – Betinho critica os mecanismos tradicionais de ajuda ao Terceiro Mundo e pede a participação de todos.                               | Revista Veja, 1355, 31ago1994, p. 53.          |



|  |  |
|--|--|
| Injeção de desânimo – cientistas divergem sobre realização de teste de vacina anti-aids em cobaias humanas no Brasil.              | Revista Veja, 1355, 31ago1994, p. 83.        |
| O pico à luz do dia – droga liberada atrai multidões de viciados a Zurique, que já pensa em recorrer à repressão.                  | Revista Veja, 1356, 07set1994, p. 52 e 53.   |
| Gays promovidos – no cinema e no teatro, homossexuais deixam de ser tratados como marginais e são até glorificados.                | Revista Veja, 1357, 14set1994, p. 130 e 131. |
| Degrau abaixo – ritmo de crescimento da aids se estabiliza.  | Revista Veja, 1359, 28set1994, p. 95.        |
| O gene da crise se multiplica – uma das mais maiores promessas nos anos 90, a indústria da biotecnologia entra em colapso nos EUA. | Revista Veja, 1361, 12out1994, p. 108 e 109. |
| Menos, e melhor – uma pesquisa cheia de surpresas revela quando e com quem os americanos se dedicam ao sexo hoje em dia.           | Revista Veja, 1362, 19out1994, p. 68 e 69.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1370, 14dez1994, p. 127.       |

| <b>Reportagem - Ano 1995</b>   | <b>Publicação</b>                            |
|--|--|
| A estratégia número 2 contra a droga – o crescimento do consumo e do tráfico reacende discussão sobre legalização de entorpecentes.      | Revista Veja, 1377, 01fev1995, p. 80-88.     |
| Autocobaia – médico se contamina com o vírus HIV.  | Revista Veja, 1377, 01fev1995, p. 89.        |
| Datas.   | Revista Veja, 1379, 15fev1995, p. 99.        |
| Drama e bisbilhotice – o escritor francês Hervé Guibert recheou seu livro sobre aids com fofocas sobre gente famosa e virou best-seller. | Revista Veja, 1379, 15fev1995, p. 103.       |
| Datas.   | Revista Veja, 1380, 22fev1995, p. 91.        |
| Datas.   | Revista Veja, 1381, 01mar1995, p. 71.        |
| Ensaio – a filial do inferno chamada UTI.  | Revista Veja, 1381, 01mar1995, p. 86.        |
| Cartas.  | Revista Veja, 1382, 08mar1995, p. 12.        |
| A mulher cobaia – produtora teatral carioca é a primeira voluntária brasileira de vacina anti-aids.                                      | Revista Veja, 1384, 22mar1995, p. 74 e 75.   |
| O dia em que o vírus sumiu – estudo da universidade da Califórnia inaugura novas esperanças e polêmicas sobre a cura da aids.            | Revista Veja, 1386, 05abr1995, p. 91.        |
| Datas.   | Revista Veja, 1388, 19abr1995, p. 128.       |
| Curiosidade sem fim – os alunos levam para a escola suas dúvidas sobre álcool, drogas e sexo seguro.                                     | Revista Veja, 1389, 26abr1995, p. 66 e 67.   |
| Talento e drama – atormentado pelo vírus da aids e pelas drogas, morre o violinista Raphael Rabello.                                     | Revista Veja, 1390, 03mai1995, p. 107.       |
| O vírus do medo – o Ebola, que chega a matar 90% das pessoas infectadas, aparece no Zaire.   | Revista Veja, 1392, 17mai1995, p. 88-90.     |
| A revanche da selva – a tragédia provocada pelo Ebola no Zaire mostra os riscos dos vírus que se escondem nas florestas.                 | Revista Veja, 1393, 24mai1995, p. 92-95.     |
| Solidão, drogas e fantasia.  | Revista Veja, 1395, 07jun1995, p. 96-111.    |
| De papel passado – Congresso Gay reivindica reconhecimento legal da união entre os homossexuais.   | Revista Veja, 1398, 28jun1995, p. 100 e 101. |
| Datas.   | Revista Veja, 1398, 28jun1995, p. 114.       |

|   |  |
|---|--|
| Erotismo liberado para menores – a escalada sexual da TV influencia as crianças e preocupa o país.  | Revista Veja, 1402, 26jul1995, p. 86-92.       |
| O vírus da tristeza – pesquisadores alemães descobrem que a depressão está relacionada a uma virose que ataca o cérebro humano.             | Revista Veja, 1407, 30ago1995, p. 83.          |
| Atrás do vírus – drogas contra aids tem resultado animador.   | Revista Veja, 1409, 13set1995, p. 53.          |
| Grosso, metido e safado – na mais explícita campanha já feita no Brasil, a estrela é um pênis falante.                                      | Revista Veja, 1410, 20set1995, p. 54 e 55.     |
| Cartas.   | Revista Veja, 1411, 27set1995, p. 16.          |
| Bráulio é o gogó.   | Revista Veja, 1411, 27set1995, p. 36.          |
| Mito derrubado – pesquisa mostra que orientação contra drogas funciona.   | Revista Veja, 1411, 27set1995, p. 66.          |
| aids – o levante dos Bráulios – pênis falante da campanha contra a aids perde nome próprio e ganha apelidos variados.                       | Revista Veja, 1411, 27set1995, p. 96.          |
| A capital da aids – Itajaí ultrapassa Santos como a cidade brasileira com o maior índice de infecção por aids.                              | Revista Veja, 1412, 04out1995, p. 68 e 69.     |
| Cartas.   | Revista Veja, 1413, 10out1995, p. 66.          |
| Cartas.   | Revista Veja, 1414, 18out1995, p. 18.          |
| Cinema - Eles pegam pesado – com roteiro de um skatista e atores recrutados na rua, Kids conta uma história de jovens, drogas e muito sexo. | Revista Veja, 1414, 18out1995, p. 120.         |
| Ponto de vista – a aids ameaça o exército.  | Revista Veja, 1416, 01nov1995, p. 126 e 127.   |
| Cartas.   | Revista Veja, 1417, 08nov1995, p. 16.          |
| Datas.  | Revista Veja, 1417, 08nov1995, p. 138.         |
| Escudo natural – descobertas moléstias que põe o HIV a nocaute.   | Revista Veja, 1422, 13dez1995, p. 105.         |
| Entrevista com Dartiu Xavier da Silveira filho – as drogas são eternas por Flávia Virella.  | Revista Veja, 1423, 20dez1995, p. 07; 08 e 10. |
|   | Revista Veja, 1423, 20dez1995, p. 07.          |

| <b>Reportagem - Ano 1996</b>   | <b>Publicação</b>                          |
|--|--|
| Comportamento - Paixão na caserna – subtenente do exército vive romance com um rapaz de catorze anos mais novo e morre de Aids.                  | Revista Veja, 1426, 10jan1996, p. 62 e 63. |
| Poder da seringa – sem resposta para o problema dos viciados, a Europa hesita entre reprimir e liberar o consumo.                                | Revista Veja, 1429, 31jan1996, p. 68-71.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1429, 31jan1996, p. 83.      |
| Os filhos do estigma.  | Revista Veja, 1430, 07fev1996, p. 04.      |
| Os filhos da dúvida – como preparar para a vida a primeira geração que nasceu contaminada pelo HIV?  | Revista Veja, 1430, 07fev1996, p. 62-64.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1430, 07fev1996, p. 92.      |
| Cartas.  | Revista Veja, 1431, 14fev1996, p. 10.      |
| Comportamento – guia para pais aflitos.  | Revista Veja, 1432, 21fev1996, p. 46-51.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1432, 21fev1996, p. 63.      |
| Datas.   | Revista Veja, 1434, 06mar1996, p. 115.     |
| Sexo e pecado – as teses e lucubrações, crueldades e desatinos de 2000 anos de moral sexual católica são expostas num livro que chega ao Brasil. | Revista Veja, 1436, 20mar1996, p. 56-62.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1439, 10abr1996, p. 99.      |

|  |  |
|--|--|
| Radar.   | Revista Veja, 1442, 01mai1996, p. 39.      |
| Operários na cama – pesquisa nacional indica que o comportamento sexual tende a mudar de acordo com a profissão.   | Revista Veja, 1442, 01mai1996, p. 90-92.   |
| Olimpíadas.  | Revista Veja, 1442, 01mai1996, p. 97.      |
| O preço da saúde.  | Revista Veja, 1443, 08mai1996, p. 58-60.   |
| Cópias proibidas – com a lei das patentes assinada na semana passada, novos remédios ficarão mais caros.   | Revista Veja, 1445, 22mai1996, p. 54 e 55. |
| Dr. Carandiru - às segundas-feiras o médico Drauzio Varella deixa a clientela chique para tratar de presos com aids.   | Revista Veja, 1448, 12jun1996, p. 64-66.   |
| Capa – Aids mais perto da cura – um coquetel de drogas revive doentes desenganados.  | Revista Veja, 1452, 12jul1996, p. 01.      |
| A grande esperança.  | Revista Veja, 1452, 12jul1996, p. 05.      |
| Enfim, a esperança.  | Revista Veja, 1452, 12jul1996, p. 88-92.   |
| Salvos pelo gongo – no Brasil, médicos e pacientes reagem com euforia aos resultados do coquetel antiaids.   | Revista Veja, 1452, 12jul1996, p. 94-96.   |
| Cartas.  | Revista Veja, 1453, 17jul1996, p. 16.      |
| Cartas.  | Revista Veja, 1454, 24jul1996, p. 13.      |
| Caça parasita – anunciada cura da Doença de Chagas.  | Revista Veja, 1458, 21ago1996, p. 67.      |
| Gente.   | Revista Veja, 1458, 21ago1996, p. 74.      |
| Última esperança – doentes terminais se tornam cobaias humanas na busca da cura com remédios em fase de testes.  | Revista Veja, 1459, 28ago1996, p. 90 e 91. |
| Datas  | Revista Veja, 1460, 04set1996, p. 95.      |
| Datas.   | Revista Veja, 1461, 11set1996, p. 89.      |
| Entrevista com Robert Gallo – venceremos a aids – o cientista americano vê com cautela as novas terapias e apresenta sua estratégia para a busca da cura da doença por Ana Imanishi Rogge. | Revista Veja, 1462, 18set1996, p. 09-11.   |
| Pânico da aids - surge uma nova doença: o medo de contrair o vírus HIV.  | Revista Veja, 1466, 16out1996, p. 72.      |
| O rebelde se vai – com a morte de Renato Russo, o rock brasileiro perde um ídolo muito talentoso e sofrido.  | Revista Veja, 1466, 16out1996, p. 108-113. |
| Cartas.  | Revista Veja, 1467, 23out1996, p. 28.      |
| Os limites práticos da esperança – o drama de obter e de usar corretamente as novas drogas contra a aids.  | Revista Veja, 1469, 06nov1996, p. 98-103.  |
| Entrevista com Roseli Sayão - Sexo é educação – mas os pais não devem meter-se nos assuntos de cama de seus filhos por Arlete Salvador.  | Revista Veja, 1473, 04dez1996, p. 09-11.   |
| Armas afetadas – é maior a incidência de aids entre os militares do que na população brasileira.   | Revista Veja, 1473, 04dez1996, p. 38.      |
| Cartas.  | Revista Veja, 1475, 18dez1996, p. 29.      |

| <b>Reportagem - Ano 1997</b>   | <b>Publicação</b>                     |
|--|---------------------------------------|
| Amparo oficial – cidade distribui pílulas para vítimas de estupro.                                 | Revista Veja, 1482, 12fev1997, p. 44. |
| Cartas.  | Revista Veja, 1486, 12mar1997, p. 23. |
| Briga pela conta – nova lei obriga as empresas de saúde de São Paulo a cobrir todo tipo de doença. | Revista Veja, 1486, 12mar1997, p. 93. |

|  |  |
|--|--|
| Caminho aberto – médicos criam vacina genética contra aids.  | Revista Veja, 1494, 07mai1997, p. 111.       |
| Histórias reais – Lauro César Muniz leva para a novela das 7 o drama de seu filho morto pela aids.                           | Revista Veja, 1496, 21mai1997, p. 130 e 131. |
| Justiça cega – o fim da selvageria na cadeia é um dos remédios contra as rebeliões.  | Revista Veja, 1497, 28mai1997, p. 99 e 100.  |
| Promessa no ar – médicos usam pílula do dia seguinte contra o vírus da aids.   | Revista Veja, 1500, 18jun1997, p. 121.       |
| Soldados da fé e da prosperidade - as igrejas evangélicas crescem com a promessa do paraíso na terra.                        | Revista Veja, 1502, 02jul1997, p. 86-93.     |
| Datas.   | Revista Veja, 1508, 13ago1997, p. 112.       |
| O articulador do possível – feliz do país que pode dizer “O Betinho é nosso”. Ele animou o Brasil chamando “fome” de “fome”. | Revista Veja, 1509, 20ago1997, p. 102-104.   |
| Fora do passado – com cinco décadas de atraso, deputadas tentam regulamentar lei de aborto do Estado Novo.                   | Revista Veja, 1510, 27ago1997, p. 88 e 89.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1511, 03set1997, p. 119.       |
| Sangue suspeito – denúncias lançam dúvidas sobre a qualidade do sangue manipulado nos hospitais.                             | Revista Veja, 1516, 08out1997, p. 112-114.   |
| Datas.   | Revista Veja, 1516, 08out1997, p. 127.       |
| Cartas.  | Revista Veja, 1518, 22out1997, p. 21.        |
| Cenário cinzento – Congresso em Hamburgo pinta um retrato de otimismo e descrença na luta contra a aids.                     | Revista Veja, 1518, 22out1997, p. 100.       |
| Em busca da cura paga.   | Revista Veja, 1518, 22out1997, p. 102-107.   |
| Cartas.  | Revista Veja, 1520, 05nov1997, p. 19.        |
| Caçadores de vírus.  | Revista Veja, 1520, 05nov1997, p. 62-65.     |
| Vidas em jogo – cresce o número de casos de recém-nascidos com aids.   | Revista Veja, 1522, 19nov1997, p. 87.        |
| Datas.   | Revista Veja, 1522, 19nov1997, p. 120.       |
| Farsa doentia – descoberta a mentira da militante portadora do HIV.  | Revista Veja, 1524, 03dez1997, p. 45.        |
| O caminho da epidemia no Brasil.   | Revista Veja, 1524, 03dez1997, p. 84.        |
| Cartas.  | Revista Veja, 1525, 10dez1997, p. 29.        |
| Livro – Relato corajoso “Depois daquela viagem” de Valéria Piassa Pollizzi.  | Revista Veja, 1527, 24dez1997, p. 127.       |

| <b>Reportagem - Ano 1998</b>   | <b>Publicação</b>                          |
|--|--|
| Em forma.  | Revista Veja, 1528, 07jan1998, p. 12.      |
| Datas.   | Revista Veja, 1528, 07jan1998, p. 72.      |
| Datas,   | Revista Veja, 1533, 11fev1998, p. 65.      |
| Paciente zero – um único caso na África pode ter dado origem à aids. | Revista Veja, 1534, 18fev1998, p. 59.      |
| Vidas em suspenso.   | Revista Veja, 1534, 18fev1998, p. 62-66.   |
| Cartas.  | Revista Veja, 1536, 04mar1998, p. 18 e 19. |
| Datas.   | Revista Veja, 1536, 04mar1998, p. 87.      |
| A cura no ventre – descoberta na placenta nova arma contra a aids.   | Revista Veja, 1541, 08abr1998, p. 91.      |

|   |  |
|---|--|
| Sangue e horror – novo vírus mata no Brasil e reforça receios sobre epidemias emergentes, como a aids e o Ebola.              | Revista Veja, 1545, 06mai1998, p. 104 e 105. |
| Datas.  | Revista Veja, 1545, 06mai1998, p. 125.       |
| Doença de rico e doença de pobre – as doenças que mais matam no mundo são as que tem menos pesquisa.                          | Revista Veja, 1548, 27mai1998, p. 47.        |
| Hipocrisia mata – falar abertamente de sexo ajuda a prevenir a aids.  | Revista Veja, 1548, 27mai1998, p. 107.       |
| O câncer do sexo – crescem no Brasil os casos de verrugas assassinas no aparelho genital feminino.                            | Revista Veja, 1548, 27mai1998, p. 110.       |
| Mais esperança.   | Revista Veja, 1548, 27mai1998, p. 111.       |
| Notas internacionais.   | Revista Veja, 1553, 01jul1998, p. 58.        |
| Saúde.  | Revista Veja, 1555, 15jul1998, p. 31.        |
| Futuro sombrio.   | Revista Veja, 1555, 15jul1998, p. 66 e 67.   |
| Holofote.   | Revista Veja, 1560, 19ago1998, p. 34.        |
| Geração Perigo.   | Revista Veja, 1563, 09set1998, p. 88-97.     |
| Peguei aids do meu marido – histórias dramáticas de mulheres que foram contaminadas pelos homens em quem confiavam cegamente. | Revista Veja, 1570, 28out1998, p. 01.        |
| Carta ao leitor – uma lição de solidariedade.   | Revista Veja, 1570, 28out1998, p. 09.        |
| O consumidor ganha – governo anuncia medidas que melhoram a vida de quem tem plano de saúde.                                  | Revista Veja, 1572, 11nov1998, p. 158 e 159. |
| Radar.  | Revista Veja, 1578, 23dez1998, p. 32.        |

| <b>Reportagem - Ano 1999</b>   | <b>Publicação</b>                          |
|--|--|
| A paciente zero – a partir de macaca que resistiu a infecção da aids, cientistas descobrem a origem da doença.                 | Revista Veja, 1584, 10fev1999, p. 58 e 59. |
| Cartas.  | Revista Veja, 1588, 10mar1999, p. 30.      |
| Drágea do medo – pílula do dia seguinte reforça a prevenção à aids.  | Revista Veja, 1590, 24mar1999, p. 68.      |
| “Sou gay e jogo como homem” – o jogador de vôlei Lilico conta como enfrentou o preconceito depois que revelou ser homossexual. | Revista Veja, 1591, 31mar1999, p. 70-72.   |
| De novo, não! Dezesesseis pessoas podem ter recebido sangue com aids.  | Revista Veja, 1598, 19mai1999, p. 53.      |
| Hipertexto – informações sobre aids na rede.   | Revista Veja, 1599, 26mai1999, p. 108.     |
| Entrevista com Ailton Amélio da Silva – sexo não é tudo por Kiko Nogueira.   | Revista Veja, 1607, 21jul1999, p. 11-13.   |
| Cartas.  | Revista Veja, 1607, 21jul1999, p. 27.      |
| Uma terapia simples salva bebês da aids.   | Revista Veja, 1607, 21jul1999, p. 90-92.   |
| Cartas.  | Revista Veja, 1608, 28jul1999, p. 29.      |
| Sem camisinha – as contradições de uma campanha contra a aids.   | Revista Veja, 1610, 11ago1999, p. 43.      |
| Cartas.  | Revista Veja, 1611, 18ago1999, p. 26.      |
| Dieta muito louca.   | Revista Veja, 1611, 18ago1999, p. 76.      |

|  |  |
|--|--|
| Amor precoce – pesquisa mostra que os brasileiros começam cedo.  | Revista Veja, 1617, 29set1999, p. 71.        |
| Holofote.  | Revista Veja, 1619, 13out1999, p. 35.        |
| Notas internacionais.  | Revista Veja, 1620, 20out1999, p. 65.        |
| Infância perdida – milhares de meninas são traficadas todos os anos para prostíbulos na Índia.                                       | Revista Veja, 1620, 20out1999, p. 75.        |
| A terceira fase da aids – remédios já permitem uma vida quase normal aos infectados, mas estão longe de significar a cura da doença. | Revista Veja, 1621, 27out1999, p. 84-86.     |
| Como eu saio dessa?  | Revista Veja, 1622, 03nov1999, p. 146 e 147. |
| O que o brasileiro comia em 1900.  | Revista Veja, 1629, 22dez1999, p. 196.       |
| À luz do dia.  | Revista Veja, 1629, 22dez1999, p. 230 e 231. |

| <b>Reportagem - Ano 2000</b>  | <b>Publicação</b>                            |
|---|--|
| O gueto do HIV – brasileiros são o segundo grupo mais infectados pelo vírus da aids no Japão.   | Revista Veja, 1632, 19jan2000, p. 59.        |
| Órfãos da aids – o Brasil conta o número de crianças cujas mães foram vítimas do HIV: 30.000.   | Revista Veja, 1635, 09fev2000, p. 64-67.     |
| Lupa – uma atriz corajosa.  | Revista Veja, 1648, 10mai2000, p. 143.       |
| Cartas.   | Revista Veja, 1649, 17mai2000, p. 31.        |
| Continente condenado – um em cada cinco adultos sul africanos tem aids, mas o Presidente do país nada faz porque não acredita na contaminação pelo HIV. | Revista Veja, 1658, 19jul2000, p. 48-50.     |
| Cartas.   | Revista Veja, 1659, 26jul2000, p. 29.        |
| Cartas.   | Revista Veja, 1666, 13set2000, p. 28.        |
| Cartas,   | Revista Veja, 1666, 13set2000, p. 28.        |
| Holofote.   | Revista Veja, 1668, 27set2000, p. 36.        |
| Uma decisão corajosa – brasileiros começam a dar chance na adoção a crianças não brancas, doentes e mais velhas.  | Revista Veja, 1668, 27set2000, p. 104 e 105. |
| Quem faz mais – pesquisa de fabricantes de camisinha revela os hábitos sexuais da população mundial.  | Revista Veja, 1672, 25out2000, p. 65.        |

| <b>Reportagem - Ano 2001</b>  | <b>Publicação</b>                          |
|---|--|
| Datas,  | Revista Veja, 1683, 17jan2001, p. 98.      |
| Pai remunerado – a polêmica lei estadual que dá dinheiro a quem adotar um menor abandonado.   | Revista Veja, 1687, 14fev2001, p. 64.      |
| O melhor e o pior da vida a dois.   | Revista Veja, 1692, 21mar2001, p. 116-123. |
| Uma conquista ameaçada – vitorioso no combate à aids, o governo controla mal os testes para bancos de sangue.   | Revista Veja, 1701, 23mai2001, p. 50 e 51. |
| Cartas.   | Revista Veja, 1702, 29mai2001, p. 29.      |
| Datas.  | Revista Veja, 1703, 06jun2001, p. 16.      |
| A luta continua – americanos admitem a quebra de patentes para a produção de remédios mais baratos contra a aids. Mas a guerra comercial não termina. | Revista Veja, 1707, 04jul2001, p. 120-122. |
| Notas internacionais.   | Revista Veja, 1710, 25jul2001, p. 66 e 67. |
| Vício liberado – novas experiências em países ricos reacendem debates sobre legalização de entorpecentes.   | Revista Veja, 1710, 25jul2001, p. 75 e 76. |

|  |  |
|--|--|
| Sangue do meu sangue.  | Revista Veja, 1711, 01ago2001, p. 69.    |
| Cadê o gay, cadê o gay? Presos escolhem colega de cela para ser torturado pelo fato de ser homossexual.                              | Revista Veja, 1714, 22ago2001, p. 82.    |
| Ponto de vista – a aids no Brasil e na China.  | Revista Veja, 1716, 05set2001, p. 22.    |
| Cartas.  | Revista Veja, 1720, 03out2001, p. 24.    |
| Zimbabue: seis ministros com aids. Doença que se atribui à pobreza da maioria da população chega à elite dirigente do país africano. | Revista Veja, 1728, 28nov2001, p. 115.   |
| Você também pode mudar o mundo.  | Revista Veja, 1730, 01dez2001, p. 12-16. |

| <b>Reportagem - Ano 2002</b>  | <b>Publicação</b>                              |
|---|--|
| A mentira ao vivo – livro que acusa os telejornais americanos de distorcer a verdade para agradar ao lobby politicamente correto vira best-seller nos Estados Unidos. | Revista Veja, 1736, 30jan2002, p. 58 e 59.     |
| O sexo começa cedo e com ousadia.   | Revista Veja, 1738, 13fev2002, p. 80-83.       |
| Sexo virou bagunça – o Presidente da CNBB diz que a camisinha estimula os jovens a manter relações sexuais sem estar preparados.                                      | Revista Veja, 1741, 06mar2002, p. 11-15.       |
| Holofote.   | Revista Veja, 1741, 06mar2002, p. 31.          |
| Cartas.   | Revista Veja, 1742, 13mar2002, p. 22; 26 e 27. |
| Lupa.   | Revista Veja, 1744, 27mar2002, p. 105.         |
| Cartas.   | Revista Veja, 1747, 17abr2002, p. 26.          |
| Radar.  | Revista Veja, 1749, 01mai2002, p. 32.          |
| Lupa.   | Revista Veja, 1749, 01mai2002, p. 107.         |
| Tudo o que você perguntou – o o Psiquiatra Jairo Bouer facilita a vida de seu público adolescente reunindo em livro as respostas para as dúvidas que os atormentam.   | Revista Veja, 1752, 22mai2002, p. 66 e 67.     |
| Até que enfim – o governo vai lançar uma campanha contra aids destinada aos homossexuais.   | Revista Veja, 1752, 22mai2002, p. 87 e 88.     |
| A grande jogada de Magic Johnson.   | Revista Veja, 1756, 19jun2002, p. 69 e 70.     |
| E tome realidade – sexo sem camisinha no Big Brother Brasil.  | Revista Veja, 1756, 19jun2002, p. 125.         |
| A era dos super remédios.   | Revista Veja, 1757, 26jun2002, p. 94-101.      |
| A heroína expande suas fronteiras.  | Revista Veja, 1758, 03jul2002, p. 60 e 61.     |
| Holofote.   | Revista Veja, 1763, 07ago2002, p. 36.          |
| Alto risco na selva – alerta sobre aids entre os índios trata da adesão dos ianomâmis ao homossexualismo.   | Revista Veja, 1763, 07ago2002, p. 81.          |
| Cartas.   | Revista Veja, 1764, 14ago2002, p.27.           |
| A roleta russa da aids – nas festas do chamado barebaching, o risco de contrair a doença ajuda a aumentar o prazer.   | Revista Veja, 1767, 04set2002, p.76 e 77.      |
| Até onde prolongar a vida.  | Revista Veja, 1767, 04set2002, p.82091.        |
| Datas.  | Revista Veja, 1778, 20nov2002, p.98.           |
| Holofote.   | Revista Veja, 1780, 04dez2002, p.34.           |

| <b>Reportagem - Ano 2003</b> | <b>Publicação</b> |
|------------------------------|-------------------|
|------------------------------|-------------------|

|  |   |
|--|---|
| Datas.   | Revista Veja, 1789, 12fev2003, p.68.          |
| Use, baby, use – o vírus de aids infecta mais moças do que rapazes. Kelly Key vem para alertá-las dos riscos do sexo inseguro.   | Revista Veja, 1790, 19fev2003, p.81.          |
| Elas não pegam aids – africanas imunes ao HIV podem ter o segredo de uma vacina contra o vírus.  | Revista Veja, 1791, 26fev2003, p.83.          |
| Ainda não é ela – a primeira vacina antiaids decepciona nos testes.  | Revista Veja, 1792, 05mar2003, p.89.          |
| Beijinho, beijinho; tchau, tchau – cada vez mais mulheres aceitam e buscam o sexo sem compromisso, com amigos e desconhecidos.   | Revista Veja, 1793, 12mar2003, p.96 e 97.     |
| Carta ao leitor – de costas para a vida.   | Revista Veja, 1797, 09abr2003, p.25.          |
| Datas.   | Revista Veja, 1797, 09abr2003, p.85.          |
| A bomba do Vaticano – um dicionário organizado pela igreja católica afirma, entre outras pérolas, que homossexualidade é doença.   | Revista Veja, 1797, 09abr2003, p.90.          |
| Cartas.  | Revista Veja, 1807, 18jun2003, p.31.          |
| A força do arco-íris.  | Revista Veja, 1808, 25jun2003, p.72-81.       |
| Holofote.  | Revista Veja, 1813, 30jul2003, p.34.          |
| Retrato do brasileiro na cama.   | Revista Veja, 1818, 03set2003, p.76-80.       |
| Radar.   | Revista Veja, 1821, 24set2003, p.34.          |
| Entrevista com Romildo Ribeiro Soares – as ideias do Pastor que passa 3 horas por dia pregando na TV pra lá de conservadora da Bíblia por Alexandre Secco.   | Revista Veja, 1822, 01out2003, p.10; 14 e 15. |
| A cruzada da insensatez – é um escândalo: há padres dizendo por aí que o uso de camisinhas ajuda a espalhar a aids   | Revista Veja, 1824, 15out2003, p.89.          |
| Cartas.  | Revista Veja, 1826, 22out2003, p.26 e 27.     |
| Datas.   | Revista Veja, 1829, 19nov2003, p.90.          |
| A última vítima – índices de novos casos se estabilizou no Brasil, mas a aids cresce entre homens heterossexuais.  | Revista Veja, 1831, 03dez2003, p.90.          |
| A terapia da prece – uma boa notícia: a fé cura. Estudos científicos mostram que há uma intrigante coincidência entre reações positivas a tratamentos médicos e o fato de o paciente ter uma crença religiosa. | Revista Veja, 1834, 24dez2003, p.120-122.     |

| <b>Reportagem - Ano 2004</b>  | <b>Publicação</b>                             |
|---|---|
| Entrevista com Hugh Hefner – sou um romântico – Hugh Hefner, o fundador da playboy, comemora os 50 anos da revista com 6 namoradas e festa de arramba.  | Revista Veja, 1836, 14jan2004, p.13; 16 e 17. |
| Decida – seu sucesso depende de suas escolhas.  | Revista Veja, 1836, 14jan2004, p.62-69.       |
| O que torna você sexy? Acredita-se que a maior influência esteja relacionada a padrões culturais, mas uma série de estudos científicos pode ajudar a decifrar os mistérios da atração sexual. | Revista Veja, 1837, 21jan2004, p.74-81.       |
| Depois do apartheid.  | Revista Veja, 1841, 18fev2004, p.110 e 111.   |
| Guia.   | Revista Veja, 1842, 25fev2004, p.94 e 95.     |
| O país que devorou a si próprio – engolfado por uma guerra civil, o Haiti é um exemplo de Nação que não deu certo.  | Revista Veja, 1843, 03mar2004, p.58 e 59.     |



|   |   |
|---|---|
| Veja recomenda.   | Revista Veja, 1845, 17mar2004, p.112 e 113.   |
| Eles prometem... mas não aguentam – campanha pró- virgindade cresce nos Estados Unidos mas só um em dez cumpre o voto de abstinência.                         | Revista Veja, 1846, 24mar2004, p.74.          |
| A tragédia chinesa – na China, há lugares em que até 80% da população está contaminada pelo vírus da aids.  | Revista Veja, 1847, 31mar2004, p.60 e 61.     |
| Mentes que aprisionam.  | Revista Veja, 1852, 05mai2004, p.130-139.     |
| Aids em cena: Corta! Crise no cinema pornô americano que movimenta cerca de 90 bilhões de dólares anuais.   | Revista Veja, 1853, 12mai2004, p.99.          |
| Aids na Índia: a tragédia do preconceito – combinação de miséria e ignorância faz com que a epidemia fuja do controle no segundo país mais populoso do mundo. | Revista Veja, 1860, 30jun2004, p.60-62.       |
| O avanço do presidente americano entre o eleitorado feminino, tradicionalmente democrata, expõe a dificuldade de Kerry em transmitir confiança.               | Revista Veja, 1872, 22set2004, p.88-90.       |
| Tales Alvarenga - é a cultura, tolinho.   | Revista Veja, 1876, 20out2004, p.138.         |
| Olhar indiscreto – livro com 400 manuscritos e autógrafos mostra o lado humano, frágil, fútil, mas sempre curioso de personagens ilustres de cinco séculos.   | Revista Veja, 1879, 10nov2004, p.140.         |
| Entrevista com Francis Fukuyama – o teórico americano diz que para a vitória definitiva da democracia só falta consertar os EUA por Diogo Shelp.              | Revista Veja, 1880, 17nov2004, p.11; 14 e 15. |
| Ponto de vista – ruim comparado com quem?   | Revista Veja, 1883, 08dez2004, p.22.          |
| Por que o Brasil quer um lugar aqui – projeto de reforma da ONU reanima o sonho de obter uma vaga no Conselho de Segurança.                                   | Revista Veja, 1883, 08dez2004, p.122 e 123.   |
| Um pregador chamado Bono.   | Revista Veja, 1884, 15dez2004, p.140-146.     |

| <b>Reportagem - Ano 2005</b>   | <b>Publicação</b>                             |
|--|---|
| Entrevista com Daniel Vasella – o presidente de um dos 5 maiores laboratórios do mundo diz que sem respeito ao direito autoral acabam também os avanços no combate ao câncer e a outras doenças.         | Revista Veja, 1886, 05jan2005, p.11; 14 e 15. |
| O ódio aos EUA.  | Revista Veja, 1886, 05jan2005, p.76.          |
| Um programa bem maduro – a série malhação é um artigo raro na televisão brasileira.  | Revista Veja, 1886, 05jan2005, p.102-105.     |
| Tsunami de solidariedade.  | Revista Veja, 1887, 12jan2005, p.56-69.       |
| Cartas.  | Revista Veja, 1888, 19jan2005, p.30.          |
| Um ataque à pobreza – a ONU quer que os países ricos doem 0,5% do PIB para combater a miséria.   | Revista Veja, 1890, 26jan2005, p.82 e 83.     |
| Igreja católica retratou-se.   | Revista Veja, 1890, 26jan2005, p.85.          |
| Carnaval é só carnaval.  | Revista Veja, 1892, 16fev2005, p.103.         |
| Entrevista com Luc Montagnier – o inimigo é radical – o descobridor do vírus da aids põe o peso de seu prestígio no combate sem trégua à raiz dos males crônicos: o efeito oxidante dos radicais livres. | Revista Veja, 1893, 23fev2005, p.11-15.       |
| Liberou geral para a aids – aumenta a incidência da doença entre gays.   | Revista Veja, 1893, 23fev2005, p.74 e 75.     |

|   |   |
|---|---|
| A nova química do sangue – as doenças que os novos exames apontam.  | Revista Veja, 1895, 09mar2005, p.86-93.       |
| Entrevista com Jeffrey Sachs – a cura da pobreza – o economista americano diz que, com a ajuda dos países ricos, é possível erradicar a miséria do mundo em duas décadas. | Revista Veja, 1899, 06abr2005, p.13; 16 e 17. |
| A ameaça do novo vírus – sete milhões de pessoas mortas - esse pode ser o saldo terrível de uma pandemia da gripe do frango.  | Revista Veja, 1900, 13abr2005, p.120-133.     |
| O enigma da aids.   | Revista Veja, 1900, 13abr2005, p.124.         |
| Inimigo íntimo HPV.   | Revista Veja, 1900, 13abr2005, p.126 e 128.   |
| Cartas.   | Revista Veja, 1901, 20abr2005, p.30 e 31.     |
| Holofote.   | Revista Veja, 1902, 27abr2005, p.52.          |
| Entrevista com Condoleezza Rice – operação simpatia por Vilma Crysinski.  | Revista Veja, 1903, 04mai2005, p.11; 14 e 15. |
| Prostituta.   | Revista Veja, 1904, 11mai2005, p.103.         |
| Veja essa.  | Revista Veja, 1910, 22jun2005, p.42.          |
| Entrevista com Alexandre Kalache – um mundo mais velho por Tiago Cordeiro.  | Revista Veja, 1912, 06jul2005, p.11.          |
| Cada causa, um aro – Contra a corrupção? Tem. Pelas criancinhas do Iraque? Também. Há pulseirinhas para tudo.   | Revista Veja, 1914, 20jul2005, p.103.         |
| Einstein – 100 anos das teorias que mudaram nosso modo de ver o mundo.  | Revista Veja, 1915, 27jul2005, p.96-109.      |
| Aonde Dirceu vai... documento em poder da CPI mostra que ajudante e amigo do ex chefe da Casa Civil foi autorizado por Marcos Valério a sacar 50.000 Reais no mural.      | Revista Veja, 1916, 03ago2005, p.64-66.       |
| Perda e angústia – a demora do processo de doação desperdiça órgãos e prolonga o sofrimento das famílias dos doadores.  | Revista Veja, 1916, 03ago2005, p.106-108.     |
| Entrevista com James Shikwati - A ajuda atrapalha – o economista queniano diz que as doações internacionais só atrasam o desenvolvimento da África por Diogo Shelp.       | Revista Veja, 1917, 10ago2005, p.11; 14 e 15. |
| Entrevista com Bill Clinton – o mundo é das ONGs – o ex-presidente dos EUA quer ser campeão do mundo pós globalização, apostando nas ONGs e descrendo dos políticos.      | Revista Veja, 1918, 17ago2005, p.11; 14 e 15. |
| Entrevista com James Watson – o radical da genética – um dos cientistas que descobriram a estrutura do DNA diz que não deve haver restrição nenhuma à pesquisa com gene.  | Revista Veja, 1919, 24ago2005, p.11; 14 e 15. |
| O primo das selvas – análise do genoma do chipmanzé mostra com precisão onde está seu parentesco com o homem.   | Revista Veja, 1921, 07set2005, p.113-116.     |

| <b>Reportagem - Ano 2006</b>  | <b>Publicação</b>                            |
|---|--|
| Três remédios em um - FDA aprova a primeira pílula que combina três substâncias do coquetel anti-aids.  | Revista Veja, 1965, 19jul2006, p.86.         |
| Entrevista com Christopher Hitchens – com Bush, contra a fé – polemista inglês afirma que a guerra do Iraque é justa e diz que a religião só consegue piorar o mundo. | Revista Veja, 1966, 26jul2006, p.11;14 e 15. |

|   |   |
|---|---|
| Impresso com sangue – equipe de rugbi da Nova Zelândia: o sangue dos atletas foi misturado à tinta do cartaz.                       | Revista Veja, 1976, 04out2006, p.112-.    |
| A sabedoria em família – por que tantos premiados são parentes uns dos outros? Os genes explicam, mas não tudo.                     | Revista Veja, 1977, 11out2006, p.90 e 91. |
| Entre o azul e o vermelho – a tarefa do novo presidente será diminuir o fosso que separa o Brasil moderno do Brasil arcaico.        | Revista Veja, 1980, 01nov2006, p.71-78.   |
| Comportamento - As mais estressadas do mundo – uma pesquisa inédita revela que as crianças vivem sitiadas por medos e preocupações. | Revista Veja, 1986, 22nov2006, p.96-99.   |
| O túmulo dos gorilas. Epidemia de Ebola já matou 5.000 animais e ameaça a espécie de extinção.                                      | Revista Veja, 1987, 20dez2006, p.82.      |

| <b>Reportagem - Ano 2007</b>   | <b>Publicação</b>                          |
|--|--|
| Crueldade nas veias – o que a ciência já descobriu sobre o mais frio dos criminosos – o psicopata.   | Revista Veja, 1990, 10jn2007, p.82 e 83    |
| Cartas.  | Revista Veja, 1997, 28fev2007, p.33        |
| Sexo, não. Câncer, sim – “É um desvio típico do fundamentalismo religioso lá e cá: eles não se contentam em viver segundo seus dogmas. Precisam que uma unidade inteira também o faça” | Revista Veja, 1997, 28fev2007, p.87        |
| A medicina revela a mulher de verdade.   | Revista Veja, 1998, 07mar2007, p.79-85     |
| Holofote   | Revista Veja, 200, 21mar2007, p.42         |
| Datas  | Revista Veja, 2007, 09mai2007, p.122       |
| Além do HIV, ... – os portadores do vírus da aids tem de enfrentar o colesterol alto, o diabetes e a osteoporose.  | Revista Veja, 2012, 13jun2007, p.88 e 89   |
| Cartas   | Revista Veja, 2014, 27jun2007, p.40 e 41   |
| Datas  | Revista Veja, 2015, 04jul2007, p.88        |
| Cartas   | Revista Veja, 2019, 01ago2007, p.38        |
| Datas  | Revista Veja, 2019, 01ago2007, p.98        |
| Esperança dobrada – duas novas classes de remédios contra a aids deverão reforçar o coquetel que salva vidas   | Revista Veja, 20121, 15ago2007, p.101      |
| Cartas   | Revista Veja, 2018, 03out2007, p.40        |
| O padre e o moço – Julho Lancellotti anuncia que foi chantageado por ex-protégido que conheceu como menor infrator e o acuava com acusação do pior dos crimes: pedofilia               | Revista Veja, 2031, 24out2007, p.102 e 103 |
| O padre e a moça.  | Revista Veja, 2032, 31out2007, p.88 e 89   |
| O microscópio sumiu – com a modernização dos laboratórios de análises clínicas, os exames ficaram mais rápidos e precisos. Eles também requerem menos sangue e menos tempo de jejum.   | Revista Veja, 2034, 14nov2007, p.152-154   |
| (Ensaio de Roberto Pompeu de Toledo) A palavra como reforço à doença – o prejuízo que pode causar o recurso ao vocabulário médico em áreas que não lhe são próprias                    | Revista Veja, 2036, 28nov2007, p.170       |

| <b>Reportagem - Ano 2008</b> | <b>Publicação</b> |
|------------------------------|-------------------|
|------------------------------|-------------------|

|   |   |
|---|---|
| O coquetel do dia seguinte – Jovens que fazem sexo sem proteção agora recorrem ao uso profilático de remédios contra aids.  | Revista Veja, 2049, 27fev2008, p.100 e 101.   |
| A vida sem 'muito' sexo – Como anda a vida sexual dos brasileiros   | Revista Veja, 2052, 19mar2008, p.86 - 93      |
| Cartas  | Revista Veja, 2058, 30abr2008, p.45           |
| O passeio que virou calvário – Obama rompe com o celerado pastor de sua igreja, e deixa uma dúvida no ar: por que mesmo o radical foi seu guia espiritual?  | Revista Veja, 2059, 07mai2008, p. 124 e 125   |
| Entrevista com David Baltimore – O caminho é longo – Dono de um Nobel há 33 anos, o biólogo diz que a cura da aids ainda está longe e conclama o Brasil a pesquisar células tronco (por André Petry, de NY).                  | Revista Veja, 2062, 28mai2008, p. 11; 14 e 15 |
| Veja.com – HIV 25 anos.   | Revista Veja, 2062, 28mai2008, p. 38          |
| A mulher em revista – A evolução feminina em quatro décadas de existência de Veja.  | Revista Veja, 2052, 28mai2008, p. 212 e 2013  |
| As ONGs do fim do mundo   | Revista Veja, 2065, 18jun2008, p. 112 e 114   |
| As alucinantes noites dos camicases – um novo perfil de paciente chega ao consultório dos infectologistas: jovens com menos de 25 anos que, embalados por álcool e droga, deixam a camisinha de lado e se contaminam com HIV. | Revista Veja, 2080, 01out2008, p. 96-98.      |
| Cartas  | Revista Veja, 2081, 08out2008, p. 39          |
| Ele tem 100 anos – pesquisadores traçam a árvore genealógica do HIV e descobrem que o vírus da aids começou a circular entre os seres humanos quase um século antes de a doença virar epidemia.                               | Revista Veja, 2081, 08out2008, p. 170         |
| Leitor  | Revista Veja, 2082, 15out2008, p. 41          |
| Porque ganharam o prêmio – Montagnire e Fnaçoise pela descoberta do vírus da aids   | Revista Veja, 2022, 15out2008, p. 132         |
| Remédios: Sustos difíceis de engolir – A quantidade de medicamentos retirados do mercado por causa de efeitos colaterais graves alarma os consumidores e lança a pergunta: até que ponto se pode confiar nos laboratórios?    | Revista Veja, 2085, 05nov2008, p. 89-95.      |
| Confissões de quem saiu do inferno – O crack antes usado apenas por marginais e menores de ruas, agora chega à classe média.  | Revista Veja, 2087, 19nov2008, p. 114-117     |
| Uma senhora embaixadora – Carla Bruni abraça sua causa: a luta contra a aids e lembra o irmão que morreu da doença.   | Revista Veja, 2090, 10dez2008, p. 120.        |
| Holofote  | Revista Veja, 2092, 24dez2008, p. 44          |

| <b>Reportagem - Ano 2009</b>   | <b>Publicação</b>                              |
|--|--|
| Holofote   | Revista Veja, 2095, 14jan2009, p.30.           |
| Nenhum procedimento influenciou tantas especialidades médicas quanto os transplantes.  | Revista Veja, 2107, 08abr2009, p.102-103 e 106 |
| Um gene, várias doenças – Ao buscarem entender as doenças em sua dimensão mais profunda, os pesquisadores encontram algo surpreendente e revolucionário: várias delas possuem as mesmas bases genéticas. | Revista Veja, 2109, 22abr2009, p.98-100        |
| Em estilo Zulu – O populismo de Jacob Zuma, próximo presidente da África do Sul, é do gênero que faz a desgraça do continente.   | Revista Veja, 2110, 29abr2009, p.96            |
| Três modelos sexuais - Fernando Lugo possui o charme do padre transgressor à moda antiga; Jacob  | Revista Veja, 2111,06mai2009, p.158            |

|   |   |
|---|---|
| Zuma o charme da poligamia; Susan Boyle introduziu o charme do sexo zero.   |   |
| O berço da humanidade – pesquisa sobre a diversidade genética chega à conclusão de que o homem moderno surgiu há 200.000 anos onde hoje é a fronteira entre Angola e Namíbia.                           | Revista Veja, 2112, 13mai2009, p.110-111. |
| A lição da gripe suína – O pânico causado pela epidemia se dissipou, mas serviu de alerta para um inimigo que a ciência está longe de domar: os vírus responsáveis por doenças que vão do câncer à aids | Revista Veja, 2113, 20mai2009, p.80-82    |
| Um soldado até o fim.(Livro: Corpo a corpo de 87)   | Revista Veja, 2120, 08jul2009, p.138V725  |
| Datas   | Revista Veja, 2121, 15jul2009, p.38       |
| De pássaros e homens – O estudo dos genes, seja em vírus ou animais, redundou em progresso para o bem estar da humanidade. É caso agora do HIV-1 e do mandarim.   | Revista Veja, 2125, 12ago009, p.128       |
| 31% de esperança – Pela primeira vez, uma vacina contra a aids conseguiu evitar a infecção pelo vírus HIV.  | Revista Veja, 2132, 30set2009, p.101      |
| Você está no comando – A matemática da longevidade.   | Revista Veja, 2139, 18nov2009, p.130-138. |

## ANEXO 3 - QUADRO SINÓTICO

| Categories               | Antiguidade   | Idade Média   | Moderna e Contemporânea  | Início da AIDS – até ano 2000   | AIDS: de 2000 a 2015  |
|--------------------------|---|---|--|---|---|
| <i>Epidemia – doença</i> | Peste de Atenas; Praga do Egito; Malária; Mau ar; Pragas; Peste; Castigo divino; Castigo pelos pecados; Lepra; Chaga de lepra; Impureza; Espírito maligno; Deusa da peste; Desintegração dos valores; Relação ‘peste’ e ‘guerra’; Causa divina e natural; Pestilência; Peste Antonina; Mortandade; Violação do templo de Apolo. | Peste Justiniana “ <i>Praga inguinalis ou mortalitas inguinalis</i> ”; Contágio; Causa natural e divina; Pestilência; <i>Pastulência</i> ; Flagelo que venha dos céus; Astros; Corrupção do ar; Humores como sangue, melancolia, cólera e fleuma; Peste de Navarra (1418); Peste Negra (1348); Os terremotos; Praga Negra; Castigo de Deus; Influência astrológica; Mortífera pestilência; Corpos superiores; Nossas iniquidades; Cólera divina; Mortandade; Grande mortandade; Peste em Sevilla (1383-4); Companheira da fome; Filha da noite. | Peste; carbúnculo; landre; peste bubônica; contágio; moral; pestilência; astros; clima; fome; guerra; átomo da peste; pecado; causa natural e divina; átomos venenosos e malignos; corrupção do sangue; humores; peste bubônica; malária; cólera; febre amarela; varíola; tifo; meningite; encefalite letárgica epidêmica; poliomielite aguda epidêmica; influenza; gripe; febres. | Peste; Doença; Mal; Castigo de Deus; Peste gay; Catástrofe; Picada mortal; Ataque mortal. Vírus no ataque; Livres do mal castigado; AIDS; Traças do mal; Síndrome; Legado de morte; Mal absolvido; Mal; Doença grave; Inimigo; A vida com o vírus; HIV; Vírus da treva; Bruxa solta; Sombra da AIDS; Vírus da discórdia; Vírus do medo; Vírus da tristeza; Epidemia; Doença de pobre. | Doença; Doença gay; DST; HIV; Vírus; HIV – africanas imunes, Inimigo radical; Mal crônico; AIDS; HIV; Epidemia; Doença crônica.   |
| <i>Fragilidade</i>       | Culpa; Excluído de todos os lugares públicos e sagrados; Epidemias se originavam na África; Isolamento; Origem das pestes era a Etiópia; Culpa do Faraó; Culpa  | Os mais afetados as crianças e os jovens; Culpa dos Judeus e Muçulmanos; Bode expiatório;   | Fragilidade Espiritual; Moral; Marinheiros; Soldados; Culpa dos Turcos e Mouros; Crianças; Filhos Dos Infectados; Mulheres; Negros   | Homossexual; Culpa; Dúvida; Cobaia; Cor do perigo; Fatalidade; Profecias; Adoecimento; Vítimas inocentes; Infância ceifada; Perda da infância; Vírus em família; Crianças aidéticas; Vidas em jogo; Vidas em jogo; Vidas em suspenso; Geração perigo.   | Homossexual; Fragilidade; Vulnerabilidade; dificuldade; frágil; fraqueza; limitação; -----<br>Infância perdida; Órfãos da AIDS; Hábitos sexuais; Enigma da AIDS; Efeitos colaterais |

|                     |   |  |   |   |   |
|---------------------|---|--|---|---|---|
|                     | dos cristãos;<br>Origem na África   |  |   |   |   |
| <i>Contaminação</i> | Miasma corrupto;<br>corrupção do ar; O ar vindo de regiões pantanosas;  | Falta de higiene com alimentação; Ar corrupto; Tristeza; Ócio, Sexo; Contágio; Corrupção do ar; Ratas; | Contaminação do ar; Contaminação de alimentos; Bafo da peste; Mudanças climáticas; O contágio - pelo doente, por produtos transportados, por meio do vômito, por meio do sangue, por salivas, por meio dos insetos; Consciência da contaminação; Insetos e ratos como sinais da peste; Contágio por roupas, por cães, por gatos, por uso de moedas. | Sexo; Homossexual; Parceiros; Macaco; Picada escassa; Hemofílicos; Pacto; Transfusão; Caçada humana; Prostituta; Traição; Beijo; Contágio; Heterossexuais; Heroína; Risco; Sangue condenado; Erotismo; Contágio; Contaminação; Drogas; Sexo precoce; Arma biológica; Mundo gay; Sangue; Prostitutas; Travestis; Mulheres; Drogas; Prostituição; Comportamento; Gays; Álcool; Erotismo liberado; Exército; Sangue suspeito; Amor precoce; Sangue do meu sangue; Bagunça; Ousadia; Heroína; Roleta russa; | Contaminação; Descuido; descaso; Drogas; dependência; álcool; Homossexualismo; Parceiros; Promiscuidade; Prostituição; Sangue; Transfusão de sangue; Sexo; Cama; Impulso; Inapetência; Relação; traição; Abuso; Ódio. ---<br>Sexo desprotegido; De costas prá vida; Gays; Comportamento; Sangue; Pedofilia; Sexo; Crack |
| <i>Prevenção</i>    | Purificação moral; Limpeza moral; Limpeza física; Higiene para a população; água limpa; medidas que evitassem o mau ar advindo dos pântanos; A vigilância incluía | Queima de plantas aromáticas; Fuga;  | Prevenção; Pureza de consciência; Cuidados de higiene; Alimentação; Sono regular; Arrependimento dos pecados; Higienização das ruas; Ervas e vinagre; Fogo nas ruas e praças; Quarentena; Isolamento dos infectados; Queimar  | Alerta; Pesquisa; Luta; Vacina de balcão – camisinha; Lucro; Estudo; Teste; Patentes; Informação; Cazuza; Vitórias contra o mal; Cura; HIV; Camisinha; Comportamento; Campanhas; Camisinha é pecado; Sexo seguro;   | Prevenção; Informação; Desinformação; Divulgação; Educação; Conscientização; Orientação; Diálogo; Ignorância; Irresponsabilidade; Responsabilidade; Imaturidade; Preocupação; Camisinha;  |

|                             |  |   |   |   |  |
|-----------------------------|--|---|---|---|--|
|                             | também os bens de consumo;<br>Inspeccionar alimentos; Atenção ao comércio;<br>Funerais fora da cidade; Água potável; O clima;<br>Solo; Pequenas criaturas que causam doenças;<br>Água salgada; |   | navios contaminados;<br>Enterrar as pessoas cuidadosamente; Livrar dos pecados; Evitar estrangeiros; Evitar forasteiros; Queimas roupas e objetos usados;<br>Descuido; Comércio de roupas; Receita de perfumes; Lazareto;<br>Oração; Quarentena para navios.          | Campanha – Bráulio;<br>Cura no ventre; Terapia;   | Preservativo; Cazuza;<br>Filme; Consciência;<br>Consentimento; Luta;<br>Prevenção; Alerta; Perigo;<br>Proteção; Anonimato;<br>Sigilo; Campanha;<br>Terapia da prece;<br>Campanha pró virgindade.                         |
| <i>Tratamento/<br/>Cura</i> | Lavar-se no Jordão; Purgar dos humores; Dietas adequadas;<br>Fármacos; Sangria;  | Sangria; Laxantes;<br>Administração de remédios;  | Evacuação do humor venenoso por meio de suor, vômito, urina, supuração das feridas;<br>Sangria; Conservar as forças do enfermo;<br>Alimentar bem os empesteados; Tirar fora o veneno; Sudorífico;<br>Oração pedindo cura da epidemia; Lazareto;<br>Tratar as feridas; | Teste; AIDS na mira;<br>Briga de vírus; Falsos positivos; Testes;<br>Pesquisa; Luz da síndrome; Ciência; AZT;<br>Enzimas; Engenharia genética; Freio químico;<br>Vacinas Arsenal de remédios; AZT;<br>Farmacêuticos; Chave do vírus – HIV; Vacina; Cura;<br>Coquetel; Remédios;<br>Testes; Vacina; Cura paga; Paciente zero;<br>África; Paciente zero – macaca africana;<br>Remédios; Longe da cura; Vacina decepçiona. | Cura; Coquetel;<br>Medicamentos; Adesão;<br>Tratamento; Cuidado;<br>Higiene; Corpo; Apoio;<br>Saúde; Qualidade;<br>Hospital; Sobrevida;<br>Renascimento; Coquetel;<br>Genes; Exames; Coquetel de remédios; Longe da cura |
| <i>Atitudes</i>             | Expição dos pecados;<br>Isolamento;<br>Desconhecimento   | Evita a palavra ‘peste’;<br>Fatalismo; Morrer é uma recompensa, pois é o céu;<br>Fuga em massa; Medo de | Cuidar da higiene;<br>Arrependimento dos pecados; Fuga; Cuidar dos doentes;   | Preconceito; Crenças; Nó nos costumes;<br>Comportamento;<br>Expulsão; Tabu;   | Atitudes; Confiança;<br>Autoestima; Desapego;<br>Liberdade; Convivência;<br>Discriminação; Exclusão;   |



|                   |   |  |   |  |  |
|-------------------|---|--|---|--|--|
|                   | da enfermidade;<br>Fatalidade;<br>Proveito pronto e prazeroso; Fugir;   | contaminação; Fuga era praticada também pelos próprios profissionais de saúde; Os homens se evitavam; Parentes se distanciavam; Irmão era esquecido; Pais e mães houve que abandonaram os filhos; Consciência do contágio; | Arrependimento dos pecados; Vida santa; Rigor dos responsáveis pela saúde; Fugir e se manter isolado; Responsabilidade dos administradores da cidade; Cuidado com os pobres e doentes; Transparência; Não ocultar a notícia da peste; Devoção para não pegar a doença; Controle dos navios e aviões; Não ocultar informações; | Costumes; Ritmo de riscos; Luta; Voz da intolerância; Espancamento; Mudanças de hábitos; Comportamento Preconceito; Aidético; Vírus da intolerância; Intolerância; Perdão aos aidéticos; Choque moral; Fogueira da maldade; Faces do mal; Lições de preconceito; Lições de amor; Direito de nascer; Filhos do estigma; Filhos da dúvida; Pecado; Esperança; Soldados da fé; Gueto do HIV; Adoção; Homofobia; Preconceito; hipocrisia | Desigualdade; Família; Preconceito; Estereótipo; Tabu; Respeito; fidelidade; Humanização; Tolerância; Solidariedade; Ajuda; Amizade; Compaixão; Pena; Religião; Moralidade; Abstinência;/Arrependimento; Homossexualidade vista como doença; Cruzada da insensatez; AIDS em cena; Cura da pobreza; |
| <i>Sufrimento</i> | Corpos insepultos;<br>Crise de valores;<br>Morte, Desespero diante da iminência da morte;<br>Isolamento;<br>Exclusão religiosa; | Pouco faltou para que toda humanidade desaparecesse;<br>Fome; Morte; Triunfo da morte; Vidas ceifadas;<br>Sufrimento   | Dor; morte; Drama da peste; Terror; Rodeadas de mortos; Carros cheios de mortos. .  | Medo; Morte; Aflição; Dúvidas do medo; Diário de uma agonia;<br>Tormento; Tragédia;<br>Drama; Exílio; Dor; Morrer aos poucos; Vida no final; Morte fria como parto; Morte; Guerra do Medo; Morte; Medo; Dor; Culpa; solidão; Drama; Pânico; Morte; Drama; Medo; Drama; Terminal; Pânico; Morte; Preocupação; Histórias reais; Futuro   | Sufrimento; Depressão; imunodeprimido; desespero; Agonia; Angústia; Medo; Morte; Perda/ Insegurança; Segurança; Sofrimento; Dor; Tristeza; Solidão; Vergonha; Castigo; Magreza; Angústia; Sofrimento; Pânico dissipado.  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | sombrio; Medo; Crenças;<br>Luta; Vida. |  |
|--|--|--|--|--|--|