

Adilio Luiz da Silveira Neto

**NÓS E O QUE FALAVAM DE NÓS:
SUBJETIVIDADES E DISCURSOS JORNALÍSTICOS –
HIV/AIDS EM CRICIÚMA (1986-1996)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do grau de Mestre em História, sob orientação da Prof.^a Dra. Janine Gomes da Silva.

Florianópolis
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira Neto, Adilio Luiz da
Nós e o que falavam de nós : subjetividades e discursos
jornalísticos - HIV/aids em Criciúma (1986/1996) / Adilio
Luiz da Silveira Neto ; orientadora, Janine Gomes da Silva
- Florianópolis, SC, 2014.
306 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em História.

Inclui referências

1. História. 2. História. 3. Saúde. 4. Doença. 5. Aids. I.
Silva, Janine Gomes da. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em História. III. Título.

Adilio Luiz da Silveira Neto

**NÓS E O QUE FALAVAM DE NÓS: SUBJETIVIDADES E
DISCURSOS JORNALÍSTICOS – HIV/AIDS EM CRICIÚMA
(1986-1996)**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em História, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em História.

Florianópolis, 26 de junho de 2014

Prof.^a Dra. Eunice Sueli Nodari
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Janine Gomes da Silva
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof. Dr. João Batista Bitencourt
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof.^a Dra. Renata Palandri Sigolo Sell
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof.^a Dra. Sandra Noemi Cucurullo de Caponi
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Este trabalho é dedicado a todos/as aqueles e aquelas que um dia foram POSITHIVADOS e que sonham.

AGRADECIMENTOS

Diz o poeta que o caminho é feito ao caminhar. Neste caminho trilhado ao longo das aulas na pós graduação e da pesquisa, encontrei muitas pessoas que foram fundamentais para que eu pudesse chegar aqui: não ao ponto final, mas a um cruzamento em que outros caminhos se põem à frente.

No caminho foi necessária para mim muita força espiritual, por isso o agradecimento a Deus, que supre esta minha necessidade e que me faz sentir confortado nos momentos difíceis.

À minha família, local em que sempre encontrei apoio e solidariedade para trilhar os caminhos que escolhi. Talvez muitas vezes não tenham compreendido muito bem as escolhas, mas sempre as apoiaram. Por isso agradeço imensamente meu pai Antônio, minha mãe Celia, minhas irmãs Alice e Ane Caroline e minha sobrinha Elen.

A Lucas, companheiro amado, que soube compreender as ausências, dividir-me com livros e por ser um grande apoio em minha vida.

No início da caminhada, quando as ideias ainda estavam muito confusas, minha grande professora, Débora Michels Mattos, nos corredores da UNESC, deu-me uma grande orientação, e ali o caminho pôde ser trilhado com muita segurança. Muito obrigado, Débora!

E como não agradecer à minha amiga Elisângela da Silva Machieski? Grande companheira de tentativas frustradas, incentivadora de mais uma tentativa e portadora da boa notícia: parabéns, você foi aprovado! Em seguida, a cada texto de uma pessoa insegura, fazia suas leituras e exarava seus pareceres, alguém que posso dizer que foi minha “co-orientadora”.

Ao meu irmão Raphael, presença constante em minha vida desde o ano 2000, e sua namorada Sheila, pela presença amiga, por seus pacientes ouvidos e pelas revisões textuais.

Aos amigos e às amigas Rodrigo, Ana Maria, Maurício, Kleber e Lucélio, grandes incentivadores/as e parceiros/as.

Aos e às colegas da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ângelo Zanellato, incentivadores/as e que souberam compreender minhas ausências e supri-las ante as necessidades burocráticas da instituição: Dalva, Lúcia, Jussara, Denir, Rafael e Ana Carla.

Quando recebi a notícia da aprovação no mestrado, quase que de maneira concomitante, era chamado a assumir uma função decorrente de

aprovação em concurso público. Mesmo recém chegado, logo fui liberado para frequentar as aulas e, novamente tendo que estar ausente do trabalho, fui compreendido e tive minha ausência suprida pelo auxílio de meus/minhas colegas.

Agradeço aos juízes diretores do Foro da Comarca de Santa Rosa do Sul: Fabiano Antunes da Silva, Yannick Caubet, Daniel Lazarin Coutinho e Paulo Eduardo Huergo Farah e ao juiz diretor do Foro da Comarca de Jaguaruna Welton Rübénich.

Aos Chefes e às Chefes de Cartório: Maíza, Marcelo, Elizandra e Eduardo; Chefes de Secretaria: Fabiano, Olga e Silvana e a todos/as os/as demais colegas das Comarcas de Santa Rosa do Sul e Jaguaruna.

Ao juiz Rafael Milanesi Spillere e aos colegas e às colegas da 4ª Vara Cível da Comarca de Criciúma, companheiros/as e apoiadores/as na reta final, especialmente à Chefe de Cartório, Elizabete Clarinda.

Durante o caminho foi preciso colocar as ideias no lugar, e para isso foi indispensável auxílio profissional. Por essa razão agradeço às psicólogas Samira Abdenur e Anie Juçara Fabris Casagrande.

Os colegas e as colegas de aula foram fundamentais para a troca de ideias ao longo do percurso, especialmente Jurandir, colega da turma de Representações e Identidades da UDESC, e os/as da Linha de Pesquisa Relações de Poder e Subjetividades da UFSC: Gleidiane, Camila, Gabriela, Igor, Maurício, Tiago e as doutorandas Cíntia e Lorena e o doutorando Pedro.

Aos amigos Josué e Flávio, que me acolheram em sua casa, durante os períodos de aulas da UFSC, e, assim, a cada viagem à capital, pude me sentir como se estive em minha própria morada, pois foi desta maneira que sempre fizeram questão de demonstrar.

Bem lá no início foi fundamental a orientação de uma grande professora dos tempos de graduação na UNESC, professora Débora. No mestrado em História da UFSC tive a oportunidade de ter aula com grandes professoras: Joana Maria Pedro, Cristina Sheibe Wolff e Janine Gomes da Silva, a quem agradeço pelo imenso aprendizado.

Logo no início minha orientadora era a Professora Renata Palandri Sigolo Sell, que teve de me deixar por conta de problemas particulares que requeriam sua presença. Agradeço à professora Renata pela oportunidade de termos discutido alguns temas e por ter dado preciosas orientações logo de partida, bem como por suas preciosas contribuições no exame de qualificação e pela oportunidade de tê-la como componente da banca examinadora.

Órfão de orientadora, logo fui assumido pela Professora Janine Gomes da Silva, a quem agradeço pelas preciosas orientações, pelos

bate papos, pelos puxões de orelha, indicações de leitura e afago em alguns momentos não muito fáceis. A ela não somente agradeço como também dedico este trabalho.

Um agradecimento à professora Sandra Noemi Caponi que, tão logo foi convidada, aceitou participar do exame de qualificação, e também, como componente da banca examinadora, pelas sugestões e que tomou a iniciativa de sugerir um encaminhamento direto para o doutorado, logo apoiada pela professora Renata. A passagem ao doutorado, por questões burocráticas, não foi possível, mas a indicação muito me honrou.

Ao professor João Batista Bitencourt, orientador de meu primeiro trabalho acadêmico, Trabalho de Conclusão de Curso no curso de História da UNESC, em 2005, com quem muito aprendi e que me deu a grande honra de compor a banca examinadora deste trabalho.

Às servidoras Veridiana e Elaine, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, mestras em destravar pendências burocráticas e sempre dispostas a auxiliar.

Como minha subjetividade também está marcada pela aids, quero agradecer a alguns profissionais de saúde que foram fundamentais na caminhada: médico Sílvio Búrigo, que, ao dizer “Filho, deu positivo”, logo em seguida deu-me palavras de alento e de esperança e me fez enxergar além; às profissionais de enfermagem Silena, que tão bem me acolheu no AME, e Dirlete, grande referência de humanidade no atendimento aos/às pacientes.

Na busca pelas fontes, vencidos alguns entraves, muitas pessoas deram contribuições preciosas, por isso o agradecimento às funcionárias do Arquivo Público Municipal Pedro Milanez de Criciúma, especialmente à Iara, pela generosa disposição.

Em se tratando de fontes orais agradeço à nutricionista Caroline Spillere Inácio, coordenadora do Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS de Criciúma, que abriu as portas do programa, colocou sua equipe à disposição e cedeu espaço para que alguns/algumas pacientes fossem ouvidos. Desta equipe destaco a disposição da técnica Dirlete, da enfermeira Nicole e da farmacêutica Grazielle, que fizeram os primeiros contatos com os/as pacientes.

Finalmente meu agradecimento aos pacientes e às pacientes de HIV/aids de Criciúma que abriram as portas de suas casas, dispuseram-se a ir ao PAMDHA e narraram suas experiências de como foi e como é conviver com HIV/aids. A vocês não só agradeço, como dedico este trabalho.

Caminhante, o caminho é feito por seus passos.
Caminhante, não há caminho, o caminho é feito ao andar.
Andando, se faz o caminho e se você olhar para trás tudo que
verá são as marcas de passos que algum dia seus pés tornarão a
percorrer.
Caminhante, não há caminho, o caminho é feito ao andar.
(Antônio Machado)

RESUMO

Estudar a história do tempo presente tem propiciado aos profissionais da área contato com temas pouco abordados, seja pela proximidade com os acontecimentos, seja pelo fato de serem temas muito próprios desses tempos, como é o caso da aids ou sida (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Uma das possibilidades que surgiu nesse horizonte foi o estudo da história de doenças que emergiram junto a problemáticas muito próprias do período. A aids, reconhecida pela primeira vez nos Estados Unidos no início da década de 1980, foi doença capaz de forjar discursos não somente sobre o estado de saúde de seus pacientes, mas também sobre suas sexualidades e sobre o uso de drogas injetáveis. Para explicar a emergente enfermidade, mobilizaram-se discursos como o médico e o religioso. Em conjunto com estes dois discursos, o jornalístico dava a conhecer ao público a doença e forjava um discurso sobre ela, o que produzia não somente informações, mas atuava também na constituição de sujeitos portadores de HIV/aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Criciúma, como centro urbano que foi se constituindo ao longo do tempo, não ficou imune à doença, constituída inicialmente como mal próprio de homossexuais e usuários de drogas injetáveis com viagens frequentes ao exterior. Em 1985, antes mesmo do primeiro caso notificado na cidade, os jornais já enunciavam a aids como um perigo. Para construir a narrativa histórica sobre a aids colocada em discurso pelos jornais, optei por dois veículos de comunicação: Jornal da Manhã e Tribuna Criciumense. Dessa maneira pude identificar, analisar e narrar como a doença e o doente foram constituídos pelo discurso jornalístico, especificamente dos dois jornais. Somente analisar os discursos e construir a narrativa sobre eles não foi suficiente: quis também saber como o portador da doença se constituía enquanto sujeito, como construía a sua singularidade diante da doença e do que falavam dele. Afinal, não se falava somente da doença, mas também do corpo que a portava e, portanto, de seus sujeitos. Desta feita, a construção da narrativa baseou-se nas páginas dos jornais para identificar o que o discurso médico e o discurso religioso articulados no discurso jornalístico falavam a respeito da doença e de seu portador. Além disso, foram utilizadas fontes orais, com as entrevistas realizadas por mim junto a pacientes que receberam seus diagnósticos no período estudado, para analisar a constituição de suas subjetividade. Fontes escritas e orais foram selecionadas conforme a temporalidade e a espacialidade definidas para esta pesquisa, o que é sempre algo arbitrário, pois

Criciúma, como pólo microrregional do sul de Santa Catarina, não se limitava às suas fronteiras físicas, já que pessoas de outras cidades interagiam também nesse espaço. A temporalidade foi selecionada e tem como marco inicial o ano de 1986, período da primeira notificação na cidade, e como marco final o ano de 1996, ano de início da distribuição do popular coquetel na rede pública de saúde, que atuou na configuração da aids como doença tratável e do doente não mais como alguém à espera da morte, mas com todas as condições de viver com qualidade de vida.

Palavras-chave: HIV/Aids. Criciúma. Saúde. Discursos. Subjetividades.

ABSTRACT

The study of the present time has granted the professionals in History area some contact with otherwise less studied subjects, either because they were too recent or too specific of their era, which is the case of AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Studying the history of diseases that spread during these times has become a possibility. AIDS was recognized for the first time in the United States during 1980 and it revealed itself as a source of discourses about not only the health state of its patients but also about their sexuality and the use of injectable drugs. Scientific and religious reasoning were used to explain the growing illness. Also the journalistic speech did not give the public mere information about the disease but it created a specific discourse about it, influencing in the constitution of the carriers of HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome). As the city of Criciúma, in the state of Santa Catarina/Brazil, grew as an urban area it did not keep immune to this disease, which was first defined as a characteristic illness of those who were homosexual, used injectable drugs and/or traveled abroad frequently. In 1985, even before the first registered case in the city, the newspapers already proclaimed AIDS to be a danger. To understand the historical narrative created by the newspapers I have decided to study two information means: *Jornal da Manhã* and *Tribuna Criciumense*. This way I was able to identify, analyze and relate how the illness and the ill person were created by the journalistic discourse, especially those conveyed through newspapers. Analyzing discourse and rebuilding the narrative was not enough: I wanted to understand how the ill person was formed as a subject, how they built their subjectivity after the disease and what was told about them. After all, the discourse did not give mere information about the sickness but it referred to the body of its carrier, therefore it was also about their identity. Thus the rebuilding of the narrative was based on the pages of the newspaper to identify what the medical and the religious discourse were saying inside the journalistic speech about the illness and its carrier. Interviews conveyed by me with patients that received their diagnostics during the period of this study were another method of research employed to understand how their subjectivity was formed. The oral and written sources were chosen according to a period of time and a location defined to this study, both arbitrary factors, since Criciúma, as any city, is not limited by its geographic borders. The time was determined as the period starting in 1986, the year of the first notified case of AIDS in the city, and finishing in 1996, year in which

the famous drug cocktail started to be distributed through the city public health system. The medicine served to change the disease status to something that was possible to be treated and the ill person as someone who was able to live a quality life.

Keywords: HIV/AIDS. Health. Discourse. Subjectivity.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1.....	58
Imagem 2.....	82
Imagem 3.....	119
Imagem 4.....	124
Imagem 5.....	127
Imagem 6.....	158
Imagem 7.....	169
Imagem 8.....	219

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	110
Quadro 2.....	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome
ALESC – Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
AZT – Zidovudina
CARS – Centro Administrativo Regional de Saúde
CDC – Center for Disease Control
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ddC – Zalcitabina
ddI - Didanosina
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
GAPA – Grupo de Apoio e Prevenção à aids
GAPAC – Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS de Criciúma
GRID – Gay Related Immune Deficiency
HIV – Human Immunodeficiency Virus
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
PAMDHA – Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS de Criciúma
PDS – Partido Democrático Social
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PN-DST/AIDS – Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS
SATC – Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão
SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS – Sistema Único de Saúde
UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	25
2 EMERGÊNCIA E CONSTRUÇÃO DA AIDS.....	53
2.1 Cuidado com eles, os grupos de risco.....	62
2.2 Prevenção e relações de poder entre médicos/as e pacientes....	86
2.3 A aids construída como a expressão de um mal.....	96
2.4 A aids no Brasil e em Criciúma: encontros e desencontros.....	100
3 EXTRA, EXTRA! A AIDS EM CRICIÚMA.....	105
3.1 Entre opiniões e “gracinhas”: a aids nos artigos assinados e nas charges.....	114
3.2 As políticas públicas transformadas em notícias.....	134
3.3 Números, números e mais números.....	158
3.4 Na <i>urbe</i> há um presídio, no presídio há aids.....	170
3.5 Dia de lutas, de eventos e de lembranças.....	186
4 QUEREMOS FALAR SOBRE AIDS, COMO A VIMOS E COMO NOS VIMOS.....	209
4.1 Houve uma dúvida e ela foi confirmada: deu positivo, e agora?.....	218
4.2 Qual meu prazo de validade?.....	236
4.3 Muita coisa mudou após aquele exame.....	251
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	277
REFERÊNCIAS.....	285
APÊNDICE.....	305

1 INTRODUÇÃO

Aquela sexta-feira¹

Era para ser uma sexta-feira como tantas outras, aquela expectativa do final de semana em que poderia descansar, namorar e não me preocupar com as coisas da vida.

Aquela sexta-feira não me sai da cabeça. Retirei o exame no laboratório e estava a caminho do consultório médico, havia feito um propósito de não abri-lo antes do doutor, mas a agonia já durava dias, a sensação de carregar um piano era horrível.

No elevador abri o exame e de repente já não carregava mais o piano, o piano desabou em minha cabeça, o resultado era: positivo.

Mil coisas vieram à cabeça entre a subida do elevador e o consultório do médico: como seria meu namoro dali para frente? Será que eu ficaria magérrimo como comentavam as vizinhas a respeito do filho da dona Maria, que diziam estava com AIDS e já pesava vinte quilos? Será que eu iria durar mais dez anos? Sim acho que meu prazo de validade estava determinado ali, afinal nos jornais e revistas que eu havia lido falavam que um paciente com HIV/AIDS dura aproximadamente dez anos, parecia que ali, naquele pedaço de papel de um laboratório, estava um juiz a ler minha sentença de morte.

Meu namorado depois me disse que também tinha medo de continuar se envolvendo comigo, afinal meu tempo de vida seria pouco dali para frente, isso ele havia lido num desses jornais quando estávamos apenas desconfiados, quando o piano estava apenas sobre meus ombros e não destruído em cima de minha cabeça.

Tantas dúvidas pairavam sobre a dita doença que eu não conseguia nem dizer o nome, tentei me

¹ AQUELA sexta-feira. Disponível em: <<http://euemeuhiv.blogspot.com.br/>> . Acesso em: 31 maio. 2012.

informar da melhor maneira possível, lendo jornais, revistas, pesquisando na internet, mas chegou um momento em que desisti, pois todo aquele material reservava para mim um futuro sombrio, era tudo aterrador.

Eu poderia escolher continuar dando atenção a tudo aquilo ou a partir de meu diagnóstico dar um novo sentido à vida. Acho que escolhi a segunda opção, talvez um pouco mais difícil, mas com certeza a melhor opção.

A história de Arthur – personagem fictício de um blog criado por mim, com o intuito de ter um espaço na rede mundial de computadores para discutir com outras pessoas interessadas e relatar um pouco de nossas convivências com o vírus da aids, mas com pouca participação de outros pacientes, visto que a ferramenta perdeu muito de sua popularidade para as redes sociais, que possibilitam interação instantânea – talvez seja parecida com a de muitas pessoas que enfrentaram as mesmas questões em outros períodos.

Por que estudar algo tão próximo a mim e que mobiliza tantas sensibilidades? Não creio que alguém, em qualquer campo de saber em que esteja inserido, ponha-se a pesquisar algo que não seja de seu interesse. Por que seria diferente comigo, historiador?

Tomo minha posição e deixo claro do local em que estou falando, de onde estou partindo. Sou historiador e, como tal, proponho-me a fazer como meu Arthur: narrar. Todavia não tenho tanta liberdade quanto ele, afinal não pude me dar ao luxo de, em um final de tarde de sexta-feira, sentar-me em frente a um computador e deixar toda minha imaginação fluir. Minha narrativa tem um compromisso com metodologias e teorias que são caras ao meu campo de saber.

Ao analisar notícias de jornais de Criciúma não as vi como autoevidentes, como se elas, por si mesmas, me informassem de um passado da aids na cidade. Com o objetivo de narrar esta história, analisei cada notícia, compilei textos e, a partir do problema que me coloquei no presente, pude recriar estes dados. Esse procedimento se deu não somente com as notícias que me serviram como fonte, mas também com as entrevistas, fontes produzidas exclusivamente para a construção desta narrativa, o que vai ao encontro do que afirma o historiador Durval Muniz de Albuquerque Júnior:

O historiador conta uma história, narra; apenas não inventando os dados de suas histórias. Consultando arquivos, compila uma série de textos, leituras e imagens deixadas pelas gerações passadas, que, no entanto, são reescritos e revistos a partir dos problemas do presente de novos pressupostos, o que termina transformando tais documentos em monumentos esculpido pelo próprio historiador, ou seja, o dado não é dado, mas recriado pelo especialista em História.²

Na história a que me proponho narrar, as gerações passadas, como menciona Durval, ainda não passaram, relacionam-se comigo plenamente. É geração passada, mas mescla-se em meu tempo, e é a partir dela que faço leituras e que construo meu discurso de historiador, que não é neutro, nem tenho a pretensão de que seja. A partir de minha experiência, dados e falas foram analisados, ganharam sentido e me pus a construir o texto.

A partir da minha constituição enquanto sujeito portador de uma doença com tantos significados, pude iniciar não somente outra experiência de estar no mundo, mas também o traçado de um itinerário que iria mudar os rumos de minha vida intelectual. Eu me questionava: Será que essa doença sempre foi tratada dessa maneira, como um ente que paira sobre as nossas cabeças a nos apontar como culpados por aquilo que nos aflige? Será que essa doença é somente algo a ser dominado pelo saber médico ou também é manejada por outras áreas do saber, como as ciências humanas e, portanto, por outros/as indivíduos/as e outras instituições?

A partir destes questionamentos e algumas leituras, constatei, em primeiro plano, que a doença, para além de um “mal” biológico, é também construída. Mas construída por quem? Pelo saber médico? Além deste, consegui identificar outros agentes envolvidos em sua construção: meios de comunicação, governos, religiões, programas de entretenimento.

O agente etiológico da aids foi identificado poucos anos depois de descobertos os primeiros casos e vem sendo objeto de estudos de cientistas que buscam entender as formas de ação do vírus, descobrir tratamentos e cura. Porém, compreender a doença não se resume ao conhecimento de seu agente causador. Passa por perceber o contexto

² ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História**: a arte de inventar o passado: ensaios de teoria da história. Bauru (SP): EDUSC, 2007, p. 62-63.

social e político em que a doença emergiu e como ela tomou determinadas proporções.

O aspecto biológico não deve ser desconsiderado, visto que é elemento importante na constituição da doença, como a forma de ação do vírus e seus tratamentos, por exemplo. Entretanto, em um trabalho que visa a analisar aspectos humanos da doença no tempo, interessa mais entender os contextos em que a doença foi “produzida” por um campo do saber, como a medicina.

Além de entender esses contextos, faz-se necessária a compreensão dos usos políticos que se fez da doença ao longo do período estudado, seja para as políticas governamentais, ou justamente de grupos que se contrapunham a estas políticas, como as ONGs de lutas pelos direitos dos homossexuais. É preciso entender também os aspectos econômicos, visto que a doença e o combate a ela proporcionaram o crescimento de uma certa “indústria da aids”, com a produção e comercialização de produtos para a prevenção, como a camisinha e das medicações para seu tratamento.

A aids é, portanto, um fenômeno biológico e social, emergido no início da década de 1980 e que passou por diversas significações no campo médico, social, político, midiático, religioso e de seus/suas próprios/as pacientes que foram aprendendo a conviver e a ressignificar a doença. Conforme afirma a médica e historiadora, pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz, Dilene Raimundo do Nascimento:

[...] assim como a história, a doença, como fenômeno social, também é uma construção. Concorrem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais e políticos, temporal e espacialmente estudados. Dito de outro modo, diferentes grupos, a cada época, dão significação e sentido específico à entidade fisiopatológica chamada doença.³

A partir de Dilene Raimundo do Nascimento, foi possível perceber a doença como fenômeno social, que ganhou sentido não de maneira espontânea, mas que foi sendo construído por pessoas

³ NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 29.

pertencentes ao campo médico e a outros campos do saber. É dessa maneira que a doença deve ser apropriada pela história enquanto campo de produção de saberes, como uma construção.

Se no campo da biomedicina interessa o estudo de agentes causadores de doenças e suas possíveis curas, à história interessa a maneira como os diferentes grupos deram significados às doenças, especialmente a doenças que emergiram e que encontraram dificuldades de explicação por parte do corpo médico, como foi o caso da aids.

Como historiador, passei a me interessar em estudar os discursos que foram construídos a respeito da doença por diferentes grupos, como o corpo médico. que, em um primeiro momento procurou conhecer a doença. Com as primeiras informações levantadas, afirmava tratar-se de um câncer gay, discurso que reverberou pelos meios de comunicação e que foi largamente utilizado na sociedade. Porém, com o passar do tempo e a pressão de grupos de lutas pelos direitos dos homossexuais, a terminologia deixou de ser utilizada.

Quanto ao discurso religioso, interessou-me estudar pelo fato de que, se hoje investe em um discurso de solidariedade e de acolhida ao/à doente, na emergência da epidemia significou a doença como um castigo aos comportamentos chamados antinaturais. Ainda que tenha acontecido esta mudança de postura por parte dos religiosos quanto ao tratamento aos doentes, houve pouca mudança, no período estudado, no discurso a respeito da prevenção, pois para estas instituições somente a monogamia poderia resolver o problema da aids.

Os meios de comunicação, ao longo do período, moldaram suas notícias e auxiliaram na formação de uma opinião pública que sempre oscilava entre os discursos médico e religioso. Do primeiro, absorviam as informações da origem da doença, formas de transmissão e de prevenção; do segundo, a visão da doença como castigo e, portanto, restrita a certos grupos como homossexuais e profissionais do sexo.

Minha preocupação tornou-se mais específica, e passei a me questionar se na cidade em que eu estava inserido – e era constituído, segundo um prontuário de notificação, como indivíduo do gênero masculino, homossexual, jovem, ensino superior por completar, habitante do município de Criciúma – sempre se produzira discursos sobre a aids da mesma maneira e se os/as pacientes sempre se relacionaram de igual modo com a doença.

Para esta pergunta eu já tinha uma resposta pronta: não. Aí inicia a aplicação prática do conhecimento aprendido nas oficinas de Clio – perceber como a doença, com primeiro caso diagnosticado em Criciúma em 1986, foi construída na cidade por meio de um discurso

específico, o dos jornais *Tribuna Criciumense* e *Jornal da Manhã*. Ambos, já a partir de 1985, antes mesmo da primeira confirmação de um caso de aids na cidade, noticiavam a doença em suas páginas.

Os dois jornais citados eram os mais longevos e com maior alcance em termos de circulação no período estudado. O *Tribuna Criciumense* era o mais antigo, em circulação desde 1955. O *Jornal da Manhã* iniciara suas publicações em 1983, pouco antes da emergência da aids. Essas publicações traziam às suas páginas charges e artigos assinados por alguns articulistas conhecidos na cidade, que apresentavam um conhecimento adquirido sobre a doença a partir de informações veiculadas por uma imprensa de caráter mais abrangente e de maior alcance. Podem-se citar exemplos da imprensa nacional, como *Folha de São Paulo*, *Jornal do Brasil*, *Revistas Veja* e *IstoÉ*, que nesse período já colocavam a aids em destaque nas suas páginas.

Os discursos atuaram na constituição de sujeitos, todavia, esses sujeitos possuíam agência, definida pela antropóloga norte-americana Sherry Ortner da seguinte forma:

Em termos gerais, pode-se dizer que a noção de agência tem dois campos de significado, ambos já assinalados acima. Em um campo de significado, “agência” tem a ver com intencionalidade e com o fato de perseguir projetos (culturalmente definidos). No outro campo de significado, agência tem a ver com poder, com o fato de agir no contexto de relações de desigualdade, de assimetria e de forças sociais.⁴

Tal como define Sherry Ortner, os sujeitos pacientes de HIV/aids em Criciúma, não guiaram-se exclusivamente segundo o que o discurso médico, intercambiado com os discursos religiosos e midiático, queriam que fizessem. Reagiram das mais diferentes formas ao diagnóstico, mudaram suas vidas a partir dele. Por isso, compreender a construção da doença não só enquanto mal biológico, mas enquanto discurso, requer também que os que portam a doença, e com ela seus significados, sejam ouvidos.

⁴ ORTNER, Sherry. Poder e Projetos: reflexões sobre a agência e Uma atualização da Teoria da Prática. In: GROSSI, M; ECKERT, C; FRY, P. (Org.). **Conferências e diálogos: saberes e práticas antropológicas**. Brasília: ABA; Blumenau: Nova Letra, 2007, p. 58.

A agência é aqui entendida não somente enquanto resistência a projetos dominantes em relações desiguais, como é a do indivíduo em relação ao poder estatal ou, muitas vezes, dos/das pacientes em relação ao/à médico/a, mas também do fato de que essas pessoas constituíram projetos de vida, como formas alternativas de tratamento e reconhecimento do direito sobre o próprio corpo e, portanto, das decisões que o envolviam, como o início do tratamento medicamentoso e as ações de prevenção.

A medicina fora chamada a dar respostas às pessoas que apresentavam sintomas comuns, como o sarcoma de Kaposi⁵ em áreas específicas das cidades de São Francisco e Nova Iorque. Logo, pessoas que compunham este campo passaram a pesquisar e a produzir discursos sobre a doença e seus portadores, tal como se fizera com a loucura, como define o filósofo Michel Foucault:

[...] a medicina (como instituição regulamentada, como conjunto de indivíduos que constituem o corpo médico, como saber e prática, como competência reconhecida pela opinião pública, a justiça e a administração) tornou-se, no século XIX, a instância superior que, na sociedade, distingue, designa, nomeia e instaura a loucura como objeto.⁶

A loucura foi apontada por Foucault não como algo dado em si mesmo, da essência de determinadas pessoas, mas nomeada e instaurada por uma instituição, a medicina. No século XIX o corpo médico construíra um discurso sobre a loucura e, portanto, constituía seu sujeito, o louco. Já em fins de século XX, a mesma instituição que continuava a

⁵ De acordo com o médico Dráuzio Varella, o Sarcoma de Kaposi trata-se de um câncer que atinge as camadas internas dos vaos sanguíneos e que pode gerar lesões na pele, nos gânglios, no fígado, nos pulmões e na mucosa intestinal. VARELA, Dráuzio. **Sarcoma de Kaposi**. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/sexualidade/aids/sarcoma-de-kaposi/>. Acesso em: 29 abr. 2014.

⁶ FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária, 2005, p. 47.

ser reconhecida pela opinião pública, pela justiça e pela administração, nomeava a aids como objeto e, aqueles/aquelas que a portavam, como seus sujeitos.

Para Foucault, “por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder”⁷. Por isso, compreender o discurso construído a respeito da doença é fundamental para a compreensão dos discursos que procuram interditar o corpo e o que se diz sobre o corpo, ou mais especificamente sobre a doença, que se insere justamente nesta folha em que se escrevem e reescrevem discursos e sobre os quais se estabelecem múltiplas relações de poder: corpos de homens e mulheres.

A partir dessa compreensão, iniciei um itinerário de pesquisa que envolveu o uso de fontes jornalísticas, por meio do Jornal da Manhã e do Jornal Tribuna Criciumense, para analisar discursos médicos, religiosos e midiáticos sobre a aids. Também foram usadas fontes orais para análise da forma com que os discursos atuaram na constituição das subjetividades de homens e mulheres diagnosticados com HIV/aids entre os anos de 1986 e 1996. Tudo isso culminou na escrita desta dissertação.

As fontes orais – no caso deste trabalho, pacientes portadores/as de HIV/aids e profissionais de saúde, interpretadas na relação dialógica estabelecida comigo entrevistador/pesquisador/historiador – não foram utilizadas como mero apoio às fontes escritas. Tampouco se procurou informações escritas para confirmar a oralidade como se àquela fosse atribuída maior importância em uma escala de valores. Ambas as fontes foram utilizadas como material para que se pudesse acessar discursos sobre o passado e construir a narrativa histórica.

A história da saúde e das doenças experimentou avanços recentes, tendo aparecido na França por volta de

⁷Id., 2008, p. 10.

1960⁸. Todavia, ela tem feito avanços em pesquisas por alguns centros na Europa e no Brasil. Destacam-se em nossas terras os estudos da Fundação Oswaldo Cruz, especialmente em seu Programa de Pós-Graduação em História, Ciências e Saúde, com a produção de diversos trabalhos com doenças como: hanseníase, doença de Chagas, tuberculose e gripe⁹.

Mas qual seria a função de historiadores e historiadoras de um campo aparentemente de domínio das ciências médicas e biológicas? O historiador Ítalo Tronca responde ao afirmar que “Uma das funções do historiador, portanto, é perceber mudanças de atitude em relação à doença, no período de tempo por ele recortado, e identificar elementos conjunturais que influenciam as transformações na construção da doença”¹⁰.

A aids foi uma das doenças que propiciou mudanças de atitude da parte de profissionais da área da saúde e de autoridades públicas em um curto espaço de tempo. Isso se deu por questões estruturais, como as descobertas sobre a doença que foram se sucedendo (a descoberta do agente etiológico que causa a doença, das formas de transmissão, dos tratamentos), o início do atendimento aos doentes por parte dos setores de saúde, e também por discursos que aos poucos foram lhe dando outras feições.

Aqui está o historiador diante de sua pesquisa, qual o tecelão dos tempos¹¹, no dizer de Durval Muniz de Albuquerque Júnior, a juntar retalhos, aqui, ali e acolá, para então construir uma narrativa e com ela perceber quais foram as mudanças por parte dos diversos atores sociais em relação à aids, especificamente no período compreendido entre 1986 e 1996.

⁸ GOUBERT, Jean-Pierre. História do corpo: as linhas principais da pesquisa na História da Saúde (França, 1970-2000). In: MONTEIRO, Yara Nogueira. **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

⁹ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DA SAÚDE DA CASA DE OSWALDO CRUZ. Disponível em: <http://ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/>. Acesso em: 20 mar. 2014.

¹⁰ TRONCA, Ítalo. **As Máscaras do Medo: Lepra e AIDS**. Campinas: Ed. Da UNICAMP, 2000, p. 40.

¹¹ ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **O tecelão dos tempos**. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/o_tecelao_dos_tempos.pdf. Acesso em: 25 mar. 2014.

Associado à percepção destas mudanças de comportamentos da sociedade em relação à doença e ao/à doente, bem como no sentido inverso, ou seja, do/a doente em relação à doença, à sociedade e a si mesmo, é necessário, para a construção desta narrativa, a observação de aspectos conjunturais como as forças políticas e econômicas presentes nesses momentos.

Analisar e se propor a construir uma narrativa a respeito dos discursos de uma doença e das subjetividades dos que a portavam requer uma reflexão dos significados de saúde e doença para os que produzem o saber médico, quanto para os sujeitos que se autoafirmam saudáveis e/ou doentes. Assim, como aponta Michael Foucault,

Seria interessante tentar ver como se dá, através da história, a constituição de um sujeito que não é dado definitivamente, que não é aquilo a partir do que a verdade se dá na história, mas de um sujeito que se constitui no interior mesmo da história, e que é a cada instante fundado e refundado pela história. É na direção desta crítica radical do sujeito humano pela história que devemos nos dirigir.¹²

Desta forma não há na história um dado sujeito portador(a)/doente de HIV/aids, mas um sujeito constituído no interior dessa história, sobretudo pela ciência médica, que, pelos seus enunciados, constituiu um vírus enquanto agente etiológico da aids e, por consequência, aqueles/aquelas que o portavam como seus sujeitos.

O historiador francês Goubert assinala uma direção que marcou a história da saúde e da doença na França nas décadas de 1980 e 1990 ao afirmar que nesse período “[...]a história das mentalidades, ou seja, das atitudes particularmente diante da vida e da morte, da doença, do nascimento, da dor e do amor.”¹³, marcou sensivelmente as pesquisas na área. O autor destaca a produção de três franceses – Philippe Ariès, Michel Vovelle e François Lebrun, que construíram suas narrativas a respeito de morte, parto, relações com o corpo e com a morte¹⁴.

Ao lidar com a história da saúde, perpassamos por diversas outras categorias que tem merecido análise, tanto na história quanto em

¹² FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. 37a ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 10.

¹³ GOUBERT, op. Cit., p. 45.

¹⁴ Ibid., p. 45.

outros campos do saber, como a reflexão sobre a morte ou o corpo. Este, tão discutido, tão debatido nos últimos tempos, é compreendido não mais como algo estático, natural, mas como algo socialmente construído.

É importante lembrar que é no corpo que se assinala a doença, é o corpo que é marcado por ela. Foi no corpo que foram identificados os sinais visíveis da aids e que ainda marcam as lembranças de muitas pessoas a respeito da síndrome como as feridas do Sarcoma de Kaposi ou o emagrecimento repentino de quem era por ela tocado.

Por isso, estudar a história da saúde e das doenças, aqui mais especificamente a história da aids, passa por refletir alguns medos construídos ao longo dos tempos, como o medo da morte; o medo das doenças infecto-contagiosas, enunciadas como peste; o medo das sexualidades chamadas transviantes, que, segundo alguns discursos, poderiam levar a humanidade ao ocaso; ou o medo de perder o controle deste corpo sobre o qual se constroem tantos discursos.

Não somente os acontecimentos provocavam a emergência de discursos em uma tentativa de explicá-los como fenômenos, mas estes discursos iam aos poucos também constituindo a doença. Conforme o estudioso de linguística Butturi Junior “[...]um discurso jamais guarda uma relação biunívoca com a exterioridade que lhe garante a emergência, mas constitui a exterioridade como característica axial do seu modo de existência.”¹⁵

Algumas doenças que emergiram no tempo presente propiciaram que novos temas virassem objetos de análise de historiadores e historiadoras, dentre os quais a saúde e a doença, no que concerne à aids, por exemplo, aparentemente do domínio das ciências biológicas a estudar relações de causa e efeito. A partir do momento que a doença foi constituída como problema político e econômico, ela passou a se constituir também como objeto de observação da ciência histórica, pois o indivíduo doente precisava ser administrado de maneira a não gerar maiores problemas. Assim, constituíram-se relações de poder em termos de políticas de Estado, ou mesmo de micropolíticas, como as de isolamento do sujeito doente no interior do núcleo familiar. Segundo ensina o historiador francês Jacques Le Goff, de que:

¹⁵ BUTTURI JUNIOR, Atílio. **Metafísica e discurso**: Pechêux, Foucault e a pós-modernidade. Florianópolis, SC, 2008. 189 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós-Graduação em Linguística, p. 149.

Existe uma história do sofrimento. Esta história das doenças 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 do sentimento de uma culpabilidade individual e colectiva: lepra, peste, sífilis, tísica, cancro e, num pequeno território fortemente simbólico, a SIDA.¹⁶

Para produzir a história do sofrimento, é necessário trabalhar com a sensibilidade, e trazer o sofrimento para a história é analisar as sensibilidades diante da doença e do/da doente ao longo de um determinado tempo escolhido por quem narra. Sua história narra não somente sintomas, mas como se construíram culpas e se responsabilizaram grupos por determinadas doenças, como o meu objeto de estudo, a aids.

As sensibilidades também podem ser trazidas para o meu ofício enquanto historiador, conforme afirma a historiadora Marina Haizenreder Ertzogue, ao voltar seu olhar para a literatura e compreendê-la como “[...] registro sensível do tempo, para, assim, tentar realizar a ambição de apreender o sentido das ações dos homens no passado”.¹⁷

As narrativas de pacientes de HIV/aids em Criciúma, foram percebidas como registro sensível do tempo, como afirma Ertzogue, pois a doença portadora de significados construídos socialmente atuou na constituição de novas subjetividades. Ao rememorem como estas subjetividades foram sendo moldados ao longo do tempo, homens e mulheres não só descreviam fatos, mas narravam sentimentos. Como historiador, pude apreender um pouco das ações desses homens e dessas mulheres em Criciúma entre os anos de 1986 e 1996.

Tomo aqui meus/minhas personagens não como personagens de um livro de contos, que bem poderiam ser, mas como esses seres colocados em determinados espaços e tempos, mais especificamente na cidade de Criciúma, no sul de Santa Catarina, nas décadas de 1980 e 1990, para, na construção de minha narrativa poder apreender o sentido

¹⁶ LE GOFF, Jacques. **As Doenças têm história**. 2. ed. rev. Lisboa: Terramar, 1997, p. 8.

¹⁷ ERTZOGUE, Marina Haizenreder. Solidão, Narrativa e Imaginação no Fim-de-Siècle: história e sensibilidade através de crônicas. **Projeto História**. n. 43. Dezembro de 2011.

de suas ações no tempo pretérito nesta cidade e compreender de que maneira construíram as suas subjetividades.

Para fazer esta análise e construir a narrativa, o/a historiador/a precisa fazer algumas opções, como a escolha de uma temporalidade e de uma espacialidade para que possa ir em busca de suas fontes e, qual um tecelão dos tempos, construir suas narrativas.

Fiz a opção por um espaço, a cidade de Criciúma. Por que esta cidade? Ao voltar à história de Arthur, que, como já mencionado no início, é a minha história de vida, pode-se perceber que minha curiosidade sobre a aids levou-me inicialmente à pesquisa de informações superficiais. A ansiedade de saber mais sobre a doença nesse espaço levou-me a pensar sobre ela no campo do saber no qual estou inserido, a história.

Esta pesquisa não é mera questão de curiosidade, mas não há como negar que a curiosidade, que move a construção dos saberes, levou-me a querer compreender se as pessoas sempre se relacionaram da mesma forma com a doença nesse espaço onde se insere a cidade na qual eu vivi e que faz parte de meu cotidiano.

Criciúma é uma cidade situada no Sul de Santa Catarina, formada como polo regional, que se desenvolveu economicamente em torno da extração do minério de carvão. No final da década de 1970 e início da década de 1980, a cidade experimentava a diversificação econômica, e com ela os problemas advindos de um tal “desenvolvimento”.

Esta cidade queria experimentar os ares da modernidade: ao iniciar a década de 1980, queria ser aprazível, limpa, moderna. Por isso, necessitava livrar-se do que lembrava o antigo, o carvão, que representava sujeira, poluição. Durante esse período, o poder público fechava as ruas ao redor da Praça Nereu Ramos, a principal da cidade, e fazia nascer o calçadão, espaço de sociabilidades¹⁸, o qual foi ressignificado ao longo dos tempos pelos mais diversos usos que lhe foram sendo dados, como local de trabalho para profissionais do sexo – algo que estava longe do planejado pelos burocratas estatais.

Uma cidade que, segundo ouvi e li algumas vezes no noticiário televisivo e escrito, era um dos locais com as maiores incidências de HIV/aids do estado e até mesmo do Brasil; além de uma cidade em que

¹⁸ NASCIMENTO, Dorval do. **Faces da Urbe**: processo identitário e transformações urbanas em Criciúma/SC (1945-1980). 242 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006, p. 133-134.

a prostituição é tema frequente das páginas das notícias e das colunas, sejam as sociais, as políticas ou as policiais.

Além do espaço, eu precisava definir um período a ser pesquisado. Muitas foram as possibilidades colocadas, mas desde o princípio tinha-se claro o ponto de partida: 1986. Esse foi o ano, segundo algumas leituras prévias, da primeira notificação da aids em Criciúma¹⁹.

Em 1984 fora notificado o primeiro caso no estado, na cidade de Chapecó²⁰. Em um intervalo de pouco menos de dois anos, fora notificado o primeiro caso em Criciúma. Ou seja, muito rapidamente, aquilo que parecia estar distante, ser um problema do outro, da outra cidade, do outro estado, foi se tornando problema de Criciúma e dos/das que nela viviam.

Ao falar em notificação, faço a escolha de um marco, o que não significa necessariamente que a doença já não circulasse antes, ou que não houvesse levado outras pessoas a óbito. Entretanto, escolhi o marco notificação para localizar no tempo cronológico o que seria a emergência do discurso a respeito de uma doença.

Com o ponto de partida definido, foi necessário delimitar também o período em que se queria chegar. Aí reside um dos grandes problemas daqueles que se propõem a estudar uma história do tempo presente, ou seja, de uma história que insistentemente marca presença no cotidiano das pessoas, pois a aids está continuamente no noticiário, nas políticas públicas e nas conversas dos mais variados espaços.

Para a historiadora Marieta de Moraes Ferreira, essa dificuldade de definição de marcos temporais há muito acompanha a história do tempo presente. De acordo com a autora,

A despeito desse crescente e permanente interesse no presente, e da afirmação desse novo campo de trabalho, a história do tempo presente encontrou

¹⁹ SALVARO, Kátia Cibele; VASCONCELOS, Maria Helena Garcia. **AIDS**. Criciúma: UNESC, 1997.

²⁰ RODRIGUES, Otília Cristina Coelho; BLANK, Vera. **Perfil epidemiológico dos clientes com AIDS cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos no Hospital Dia Aids no município de Chapecó-SC no ano de 2007**. Disponível em:

http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/Perfil_epidemiologico_do_s_clientes_com_AIDS_cadastrados_no_Sistema_de_Control.pdf . Acesso em: 17 fev. 2014.

dificuldades para se legitimar por não ter uma definição mais precisa de seu objeto, de suas metodologias e dos limites de sua investigação. Que denominação utilizar, que recortes cronológicos selecionar?²¹

Não há como negar que a história do tempo presente ainda suscite tantas inquietações, assim como não há de se negar que tantos temas, nessa multiplicidade de acontecimentos que marcou o século XX, tenham se tornado pertinentes e mereçam o olhar atento de historiadoras e historiadores. Colocam-se as questões de seus objetos, e por ser o tempo presente tão múltiplo de significados, há muitos objetos a se olhar. Um deles é a questão da saúde e da doença em uma sociedade que escamoteou a morte e está em busca de uma eterna juventude.

Por outro lado, perguntamo-nos nós que nos dedicamos aos estudos do presente, em uma ciência que olha para o passado, que metodologias utilizar? Nossos sujeitos, produtores de nossas fontes, tornam-se eles mesmos as fontes, o que outrora considerávamos por demais subjetivo, portanto fora do campo científico. As fontes estão vivas e muito vivas. Para alguns, isso é um problema; para outros, algo a ser aproveitado em benefício da história. O historiador francês Chartier assinala o que sente:

Inveja, enfim, porque o historiador do tempo presente é contemporâneo de seu objeto e portanto partilha com aqueles cuja história ele narra as mesmas categorias essenciais, as mesmas referências fundamentais. Ele é pois o único que pode superar a descontinuidade fundamental que costuma existir entre o aparato intelectual, afetivo e psíquico do historiador e o dos homens e mulheres cuja história ele escreve.²²

Ao narrar uma história do HIV/aids em Criciúma, partilho com os/as atores/atrizes de minha história angústias, desejos, esperanças. O objeto desta narrativa não é algo distante no tempo: é algo muito

²¹ FERREIRA, Marieta de Moraes. História do tempo presente: desafios. **Cultura Vozes**, Petrópolis, v.94, n° 3, p.111-124, maio/jun., 2000.

²² CHARTIER, Roger. A visão do historiador modernista. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina. **Usos & abusos da historia oral**. 8. ed Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2006. xxv, p. 215.

presente, não somente pela minha subjetividade, mas por ainda ser alvo de políticas públicas e de estas mesmas políticas serem campos de disputa de poder entre instituições. Intelectualidade e afetividade estão juntas nesta narrativa, não estão distantes.

O que para alguns ainda é visto como um inconveniente, essa minha proximidade tão intensa com meu objeto de pesquisa e com seus/suas atores/atrizes, ajudou-me para que pudesse compreender melhor a realidade com a qual me propus a lidar: uma doença portadora de tantos significados, os quais não são inocentemente e espontaneamente produzidos, mas repletos de intencionalidades.

Feitas as reflexões acerca desta história do tempo presente, com a problemática da escolha de um recorte temporal e de uma metodologia, resolvi adotar como marco final desta pesquisa o ano de 1996, que marcou uma inflexão na maneira de se conviver com a doença. Este foi o ano em que o Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou a distribuição gratuita dos antirretrovirais, popularmente chamados de coquetel. Isso não significou a cura para a doença, mas uma significativa melhora na qualidade de vida de seus/suas pacientes.

O passo seguinte era escolher uma lente para se olhar, analisar e narrar a história do HIV/aids em Criciúma entre os anos de 1986 e 1996. Ao historiador e à historiadora interessa, além das questões biológicas, também como as pessoas construíram discursos a respeito da doença. Discursos atravessados pelas diversas maneiras que as pessoas estão colocadas no mundo, pois certamente o discurso de um/a médico/a será muito marcado pela sua formação, assim como o discurso jornalístico pelas informações que foram buscadas junto ao corpo médico e influenciadas pela linha editorial.

A aids não forma sobre si um discurso unívoco. Esse discurso está colocado em diálogo com outros tantos: do corpo, na medida em que é o corpo que posta o vírus causador da doença; da morte, devido ao investimento no discurso da morte relacionado à doença como um efeito de causa e consequência; da sexualidade, dado ser o sexo a principal forma de transmissão da doença.

A historiadora Cíntia Lima Crescêncio, em sua pesquisa a respeito dos discursos da Revista Veja sobre o Feminismo entre 1968 e 1989, assinala que “[...] é preciso tratar os discursos produzidos pela revista como coexistindo a outros discursos, atravessando e sendo

atravessada por eles, o que a análise do discurso chama de interdiscurso, a memória do dizer.”²³

Do mesmo modo, os discursos dos jornais estudados, Tribuna Criciunense e Jornal da Manhã, assim como a Revista Veja, coexistiam a outros discursos como o religioso e o médico e eram por eles atravessados, quando às suas páginas foram pessoas escrever e falar sobre a doença a partir de suas visões do mundo. Nas páginas dos jornais encontravam-se discurso jornalístico, discurso médico e discurso religioso. Era ali que se produzia o interdiscurso, que para a professora da Universidade de Campinas Eni Orlandi:

[...] é definido como aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente. Ou seja, é o que chamamos memória discursiva: o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada de palavra. O interdiscurso disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada.²⁴

Havia, antes das primeiras publicações em Criciúma, uma memória discursiva sobre a aids. Havia uma situação discursiva dada, principalmente no campo médico, já desde as primeiras notícias nos Estados Unidos em que a doença estava constituída enquanto doença própria de homossexuais. Antes que os jornais de Criciúma trouxessem a aids às suas páginas, ela já era constituída enquanto doença em outro lugar, no discurso médico. O discurso religioso também já se punha a constituir a aids enquanto castigo divino aos excessos modernos. Esses discursos eram os já ditos e sustentavam a tomada da palavra nesses veículos de comunicação, por isso é necessário que eles sejam analisados. De acordo com Foucault:

A análise do campo discursivo é orientada de forma inteiramente diferente; trata-se de

²³ CRESCÊNCIO, Cíntia Lima. **Veja o feminismo em páginas (re) viradas (1968-1989)**. Florianópolis, 2012. 201 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História, p. 21.

²⁴ ORLANDI, Eni P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 8ª edição. Campinas, São Paulo: Pontes, 2009, p. 31.

compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui.²⁵

Por meio de ferramentas utilizadas pelos/as que se dedicam à Análise do Discurso, procurei compreender os enunciados sobre a aids nos jornais de Criciúma e que correlações se poderia estabelecer com outros enunciados. A partir daí, busquei construir a narrativa histórica desse discurso jornalístico, não enquanto evolução, mas enquanto continuidades e descontinuidades em um dado espaço de tempo.

Esses mesmos discursos foram enunciados das mais diversas formas, por isso foi necessário para a pesquisa fazer outra escolha: que discursos analisar? Cheguei à conclusão de que um discurso que atua fortemente na produção de outros discursos e na construção de subjetividades é o discurso jornalístico.

Antes mesmo de ser notificado o primeiro caso de aids em Criciúma, os jornais da cidade já estampavam em suas páginas notícias a respeito da doença emergente. Um exemplo é matéria veiculada no dia 06 de junho de 1985 no diário *Jornal da Manhã*, que trazia em sua manchete “SIDA OU AIDS AMEAÇA BRASILEIROS”²⁶. Ou seja, este é um campo privilegiado para se estudar o discurso a respeito da aids na cidade, pois nele foram articulados outros discursos que merecem análise em minha narrativa, como o discurso médico e o discurso religioso.

Como posso falar em discurso jornalístico, médico ou religioso? São estes discursos unívocos? Foucault aponta que “[...] o termo discurso poderá ser fixado: conjunto de enunciados que se apóia em um mesmo sistema de formação; é assim que poderei falar do discurso clínico, do discurso econômico, do discurso da história natural, do discurso psiquiátrico”²⁷.

De acordo com as considerações de Foucault, entendo que havia, ao longo das décadas de 1980 e 1990, um conjunto de enunciados que se apoiavam em um sistema de formação discursiva, o qual

²⁵ FOUCAULT, 2005, op. Cit., p. 31.

²⁶ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 74, 5 jun. 1985, p. 2.

²⁷ FOUCAULT, 2005, op. Cit., p. 122.

afirmava haver uma doença que atingia homossexuais por conta de seus comportamentos desregrados – era o discurso médico. Havia também a religião a enunciar a doença como castigo, e os jornais a enunciarem a doença e o doente. Portanto, é a partir daí que falo em um discurso médico, um discurso religioso e um discurso jornalístico.

Esses discursos procuraram logo nomear a doença que, inicialmente, fora chamada câncer gay. Em seguida, ela ganhou as iniciais de seu nome composto no CDC de Atlanta: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), ou, em tradução literal para a língua portuguesa, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Curiosamente, no Brasil, país de falantes da língua portuguesa, a doença ficou conhecida como “aids” e não como “sida”, como é chamada em Portugal e outros países em que se fala o mesmo idioma. Em minha pesquisa, faço a opção por não utilizar o acrônimo aids em garrafais letras maiúsculas²⁸. Isso se dá porque percebo a sigla como substantivada, como se houvesse virado sinônimo da própria doença. O termo “aids”, que enuncia a doença, dá a ela o mesmo tratamento de tuberculose ou sífilis, que são grafadas em letra inicial minúscula.

Somente analisar os discursos que se construíram a respeito da doença, especificamente o discurso jornalístico, não era suficiente. Eu queria compreender também se, ao longo do período escolhido, as pessoas portavam-se da mesma maneira perante estes discursos e perante a sua enfermidade. Queria compreender como as pessoas, portadores e portadoras de HIV/aids, se colocavam diante do discurso médico que passava a lhe ditar comportamentos antes tão próprios do discurso religioso como a monogamia e até mesmo a vida celibatária. Será que elas forjavam resistências? Quais eram essas resistências?

Algumas destas perguntas só poderiam ser respondidas ao se ouvirem os/as protagonistas desta história: os/as pacientes de HIV/aids. A partir daí, seria possível compreender como os discursos jornalístico, médico e religioso atuaram na constituição do sujeito portador(a)/doente, além de como

²⁸ O acrônimo aids está grafado em letra maiúscula no presente trabalho apenas em fragmentos retirados de outros textos e em nomes de instituições em que se apresenta desta forma.

esses/essas sujeitos encaravam a doença, o estar doente e sua maneira de estar no mundo.

Chartier, ao comentar sobre os personagens com os quais nós, historiadores e historiadoras do tempo presente temos que trazer às nossas narrativas, aponta que,

Para o historiador modernista, a história do tempo presente, pelo menos como ele imagina, desperta um mau sentimento: a inveja. Antes de tudo, inveja de uma pesquisa que não é uma busca desesperada de almas mortas, mas um encontro com seres de carne e osso que são contemporâneos daquele que lhes narra as vidas.²⁹

Como historiador do tempo presente, definido por Chartier, estou atento à íntima ligação que se estabeleceu entre a aids e a morte. Afinal, nos idos da década de 1980, aids era praticamente sinônimo de morte. Muitos desses personagens que vivenciaram a doença em Criciúma no período compreendido entre 1986 e 1996 estão vivos – e muito vivos. São seres de carne e osso, que à minha semelhança e de meu Arthur, sentiram medos, angústias e tiveram e continuam tendo esperanças. Encontrar-se com esses seres de carne e osso foi fundamental para a construção da narrativa que ora construo.

Para isso foi necessário lançar mão da metodologia da história oral, ouvir pacientemente meus/minhas personagens, entrar muitas vezes em suas intimidades, em seus lares, ouvir suas angústias e suas vitórias diante de muitas lutas. Isso para, em seguida, perfazer o exaustivo caminho da transcrição e poder então analisar esta fonte por alguns acusada de ser tão subjetiva e aqui tão valorizada justamente por isso.

Para construir esta narrativa, busquei fontes em revistas da década de 1980, jornais das décadas de 1980 e 1990 em Criciúma, e livros que já lançaram olhares sob os mais diversos ângulos sobre a aids. Todos eles já estavam prontos, não foram produzidos exclusivamente para a finalidade de minha escrita. As notícias sobre a aids estavam postas no Jornal da Manhã e no Tribuna Criciumense e lá continuariam dispersas e sem quaisquer ligações umas com as outras, caso eu – e bem poderia ser qualquer outro historiador ou historiadora – não lhes desse

²⁹ CHARTIER, Roger. A visão do historiador modernista. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina. **Usos & abusos da historia oral**. 8. ed Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2006. xxv, p. 215.

um sentido, qual seja: o de uma formação discursiva sobre a doença e seus portadores e portadoras.

A pesquisa nas fontes orais, por mim utilizadas, não envolveu o mesmo processo das fontes escritas. Como apontou a historiadora francesa Danièle Voldman, “A fonte oral é o material recolhido por um historiador para as necessidades de sua pesquisa, em função de suas hipóteses e do tipo de informações que lhe pareça necessário possuir.”³⁰

As fontes orais que utilizei para narrar a história da aids em Criciúma entre 1986 e 1996 foram produzidas “sob encomenda” para este trabalho. Para isso, não precisei recorrer a arquivos empoeirados e insalubres, mas precisei enfrentar a burocracia de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, que trata uma pesquisa em história da mesma maneira que a um experimento de uma nova droga para a aids a ser testada em seres humanos – como se os riscos fossem os mesmos.

Não foi um percurso fácil poder trabalhar com estas fontes orais, pois havia a exigência da submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, regulamentado pela Resolução 196/96 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), ligada diretamente ao Conselho Nacional de Saúde. A grande dificuldade foi submeter um trabalho de pesquisa de área distinta para a qual foi pensada tal comitê. De acordo com o antropólogo Cardoso Oliveira, há por parte do Comitê uma visão biomédica sobre a prática e a ética na pesquisa, ao não levar em conta que se trata de pesquisa “com seres humanos” e não “em seres humanos”³¹.

A reflexão feita pelo antropólogo é atinente ao campo de saber da história, especialmente no momento em que pesquisas na área de história da saúde e das doenças têm despertado interesse maior de pesquisadores/as. Assim, é necessário um comitê de ética que pense mais nas especificidades das pesquisas na área de humanidades, com um olhar diferenciado da área biomédica.

O resultado disso foi que entre idas e vindas, preenchimentos de formulários em que se garantia que não haveria riscos para os/as pacientes, obtive a aprovação do referido comitê. Pude, então, solicitar

³⁰ VOLDMAN, Danièle. Definições e usos. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina. **Usos & abusos da historia oral**. 8. ed Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2006. xxv, p. 36.

³¹ CARDOSO DE OLIVEIRA, Luis R. Pesquisa em versus pesquisa com seres humanos. In.: VÍCTORA, Ceres; OLIVEN, Ruben George; MACIEL, Maria Eunice; ORO, Ari Pedro (Orgs). **Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil**. Niterói: EdUFF, 2004, p. 33.

às técnicas que trabalham no Programa Municipal de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/aids de Criciúma, o PAMDHA, que entrassem em contato com pacientes que tiveram notificação no período; que apresentassem a pesquisa e o pesquisador a eles/elas; e que solicitassem a autorização para que eu entrasse em contato e pudesse fazer a entrevista.

A história oral, produzida por mim e por meus/minhas entrevistados/as, não representou um fim em si mesma, mas um recurso utilizado para que pudesse ler um discurso de um tempo, um outro tempo. Como assinala Alessandro Portelli, grande estudioso da história oral, esta é “[...] uma narração dialógica que tem o passado como assunto e que brota de encontro de um sujeito que chamarei de narrador e outro sujeito que chamarei de pesquisador – encontro geralmente mediado por um gravador ou um bloco de anotações.”³²

Como concebe Portelli, a história oral que construí, portanto as fontes produzidas exclusivamente para esta pesquisa, constituiu-se em uma narração dialógica. Dialogávamos ator/a e autor, ator nessa trama relacional entre portador e vírus, doente e doença, portador/doente e profissionais de saúde, enfim das tramas mais variadas possíveis e eu, que me propunha a ser autor de um texto construído a partir das falas que eu mesmo provocava.

Gravador e bloco de anotações a postos, iniciávamos nossos diálogos. Após um primeiro susto, ante a leitura de todos os termos de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, narradores e narradoras puseram-se a contar suas histórias – passaram a contar quem eram eles e o que deles falavam em tempos pretéritos.

Ao ouvir pacientes de HIV/aids que se reconhecem como homossexuais, heterossexuais, transexuais e/ou usuários de drogas, pude perceber como o discurso médico, o discurso religioso e o discurso jornalístico atuaram na constituição de suas subjetividades, que o filósofo Felix Guattari chama de subjetividade de natureza industrial. De acordo com o autor,

O sujeito, segundo uma tradição da filosofia e das ciências humanas, é algo que encontramos como um *être-là*, algo do domínio de uma suposta

³² PORTELLI, Alessandro. **Ensaio de História Oral**. São Paulo: Letra e Voz, 2010, p. 210.

natureza humana, proponho, ao contrário a idéia de uma subjetividade de natureza industrial, ou seja, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida.³³

Reconheço, tal como Guattari, que o sujeito não é algo natural, não há uma essência em um sujeito portador de HIV/aids. Ao contrário, esse sujeito foi sendo constituído por discursos que articularam saberes sobre eles. Porém, não somente por estes discursos, pois conceber um sujeito simplesmente constituído implica retirar dele toda a sua capacidade de ação. Fosse assim, melhor seria ter continuado a me utilizar da categoria identidade, problemática ao se trabalhar com uma doença ligada tão intimamente à sexualidade, à subjetividade. Para esta questão, Guattari ainda aponta que

A subjetividade está em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos: ela é essencialmente social, e assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares. O modo pelo qual os indivíduos vivem essa subjetividade oscila entre os dois extremos: uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, e produzindo um processo que eu chamaria de singularização.³⁴

As pessoas vivenciam suas subjetividades nos meios em que estão inseridas. No caso da presente pesquisa, pessoas portadoras de HIV/aids viviam suas subjetividades nesse espaço que era a cidade de Criciúma, que experimentava uma acentuação de seu processo de urbanização por conta da valorização do carvão e por uma diversificação econômica³⁵.

³³ GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolitica**: cartografia do desejo. 10ª ed. Petropolis: Vozes, 2005, p.

33.

³⁴ Id., p. 42.

³⁵ TEIXEIRA, José Paulo. **Os donos da cidade**. Florianópolis: Insular, 1996, p. 65.

Nesse processo de urbanização e de diversificação de possibilidades, tanto econômicas quanto de interações pessoais, as pessoas que conviviam com HIV/aids se colocavam em sua existência particular e vivenciavam essa subjetividade no meio social.

Se havia uma espécie de opressão sobre o/a doente de HIV/aids por conta de seus comportamentos reprovados socialmente, esses indivíduos não se submetiam às subjetividades da forma como recebiam, mas as reapropriavam de acordo com suas crenças, com suas vivências e com os discursos que se constituíam sobre eles.

O HIV, vírus causador da aids, passou a ser um marcador de subjetividade para os/as entrevistados/as para esta pesquisa. Outro fator importante a atuar como marcador de subjetividade foi a questão do gênero, que não pode deixar de ser abordado nesta narrativa, visto que HIV/aids não era vivenciado da mesma maneira por homens e mulheres. Desta maneira, as memórias das pessoas, ao me narrarem suas experiências, traziam consigo não somente as marcas do vírus ou da síndrome, mas de ser portador/a de HIV/aids homem, mulher ou de estar em trânsito.

Ao articular a categoria gênero nesta narrativa, não o faço concebendo que haja uma memória feminina e/ou masculina essencialista, mas entendendo esta memória como parte de uma construção social na qual narradores e narradoras estão inseridos/as. Como afirmam as antropólogas Suley Kofes e Adriana Piscitelli,

Ao falarmos de gênero, nos situamos simultaneamente no campo de concepções e ações e o consideramos como um operador de diferenças, pensando como um ‘através’, um meio através do qual se organizam relações sociais, marcando experiências. Quem narra suas lembranças, recria e comunica experiências marcadas pelas diferenciações estabelecidas pelas construções de gênero.³⁶

O gênero era, na década de 1980 e 1990, e ainda o é hoje, um operador de diferenças entre os papéis a serem desempenhados por determinadas pessoas na sociedade, um elemento de articulação das relações sociais. Essas diferenças estabelecidas pela construção de gênero estarão presentes nesta narrativa. Ao me narrarem suas

³⁶ KOFES, Suley; PISCITELLI, Adriana. Memória de “histórias feministas, memórias e experiências”, **Cadernos Pagu**, (8/9), p. 343-354, 1997, p. 347.

experiências com a doença, as mulheres assinalaram preocupação quanto ao futuro de filhos e filhas, pois era esse um papel esperado delas como mulheres: o cuidado com a prole.

O gênero constituiu-se também como elemento de análise destas narrativas ao se perceber a narrativa de pessoas que transitam entre o que biologicamente se define como masculino e feminino: um dos entrevistados que passou a usar vestimentas consideradas masculinas para ser aceito em um grupo religioso; além do jovem transexual, que encara a aids como um preconceito sem tantas implicações, pois o preconceito maior que sofre na sociedade é o fato de não aceitar a identidade que lhe foi conferida com o genital, qual seja, o sexo feminino.

Esta narrativa se construiu com a análise de fontes escritas e orais e, para que pudesse ser dada a ela uma estrutura, optei por um quadro sinótico dividido em três capítulos: 2) Emergência e construção da aids; 3) Extra Extra: a aids foi notícia em Criciúma; 4) Queremos falar sobre a nossa doença, como a vimos e como nos vimos.

No primeiro capítulo, “A emergência e a construção da aids”, procurei contextualizar a emergência da aids em um enfoque dado pelas ciências humanas; como a doença se tornou notícia; como se tornou uma preocupação, inicialmente dos/das que estavam diretamente envolvidos, fossem pacientes, fossem profissionais de saúde; como mobilizou a sociedade civil organizada e aos poucos foi mobilizando governos.

Isso passa por reconhecer a doença, não somente como mal biológico, mas como uma construção social; compreender como ela entrou na agenda de preocupações das pessoas em um momento que se julgava extinta a preocupação com as doenças causadas por micro-organismos.

No segundo capítulo, “ Extra Extra: a aids foi notícia em Criciúma”, a narrativa foi construída com base nas fontes jornalísticas, mais especificamente dos jornais Tribuna Criciumense e Jornal da Manhã. Este foram escolhidos por serem dois jornais cujos discursos ainda emanam diariamente pela cidade e pela região; porque ainda publicam esporadicamente notícias relacionadas à aids; e por serem os jornais de maior circulação no período estudado.

A partir destas fontes, procurei construir uma narrativa de compreensão de como os discursos foram se construindo a respeito da doença e, especificamente, de alguns/algumas personagens, como os homossexuais, os/as usuários/as de drogas injetáveis, as profissionais do sexo, os encarcerados – estes grupos entendidos como culpados pela doença que portavam – os hemofílicos e as mulheres casadas.

O discurso jornalístico foi campo privilegiado de análise, pois foi por meio da notícia que o grande público tomou conhecimento da doença emergente, além de qual que seria seu agente causador, de quais seriam suas formas de transmissão e de qual seriam as formas de evitá-la.

Os/as profissionais da mídia iam buscar estas informações em um outro campo produtor de discursos: o campo da medicina. Era na relação com o discurso médico que o noticiário anunciava que se tratava de uma doença que comprometia o sistema imunitário do ser humano, de uma doença que era transmitida por meio de alguns fluídos corporais – esperma e sangue – e não de outros – lágrimas e suor – ou ainda em transmissão vertical – da mãe para o filho ou a filha.

Foi na área do saber médico que repórteres foram buscar as informações que eram necessárias para se falar da possibilidade de evitar a transmissão: diminuição de parceiros sexuais, uso de preservativos, não compartilhamento de seringas para aplicação de drogas injetáveis, além dos cuidados que os governos deveriam ter nos bancos públicos de sangue.

Discurso médico e religioso se encontravam ao prescreverem ambos a diminuição de parceiros sexuais como uma possível prevenção à transmissão do HIV. Porém, como os discursos não são unívocos, o campo médico e o religioso também se desencontravam, quando a medicina prescrevia o uso do preservativo, que é desaconselhado pela Igreja Católica, especialmente. Esta investia em um discurso da monogamia como forma de se evitar a transmissão, visto que, para os religiosos, o investimento em campanhas pelo uso de preservativo poderia consentir com a “promiscuidade”³⁷.

Esta promiscuidade, de acordo com o discurso religioso, especialmente o discurso cristão, já levou à destruição de cidades, e é bem possível que leve à destruição da humanidade. Por isso, a aids seria

³⁷ OROZCO, Yury del Carmen Puella. **Nem Teocracia – nem exclusão**: as intervenções da Igreja Católica no Brasil 1995-2005. São Paulo, SP, 2006, 376p. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências da Religião, p. 93

um castigo divino pelo uso de orifícios não adequados às práticas sexuais, visto que eles não levariam à propagação da espécie humana.

Esses discursos articularam-se uns com os outros nas notícias analisadas. Por meio destas, constituiu-se no período um/a portador/a da doença que era, sobretudo, culpado/a pela existência dela. Isso propagou a noção de grupos de risco, como se a doença fosse ficar circunscrita a esses grupos.

No terceiro capítulo, “Queremos falar sobre a nossa doença, como a vimos e como nos vimos”, procurei compreender como as pessoas, à semelhança do Arthur das primeiras linhas deste texto, que, ao receberem o diagnóstico de HIV/aids, foram construindo e moldando suas subjetividades diante dos discursos da doença.

Por meio das entrevistas coletadas por mim em diálogos que duraram minutos e/ou horas, foi possível analisar, de acordo com as memórias dos/as pacientes, suas angústias, seus temores, suas resistências e a construção de novas possibilidades diante de novas realidades. Para a estudiosa de história oral Verena Alberti, esse campo

[...] é acentuadamente totalizador; entrevistado e entrevistadores trabalham conscientemente na elaboração de projetos de significação do passado. O esforço é muito mais construtivista do que desconstrutivista (inúmera vezes ouvimos, com efeito, que o entrevistado ‘constrói o passado’), e tem como base a experiência concreta, histórica e viva, que, graças à compreensão hermenêutica, é transformada em expressão do humano.³⁸

Meus/minhas sujeitos de pesquisa, ao narrarem suas experiências e a construção de suas subjetividades diante de discursos que os/as buscavam constituir, deram sentido ao seu passado. Porém, esse é um passado ainda muito presente, não somente pelo pouco distanciamento no tempo, mas pela doença ainda fazer parte de seu cotidiano.

Pacientes, profissionais e outras pessoas envolvidas na pesquisa teceram uma narrativa oral sobre esse passado, cada um de acordo com sua experiência. Coube a mim, como historiador, interpretar esse relato e, a partir deles, dar-lhes inteligibilidade e construir a narrativa para,

³⁸ ALBERTI, Verena. O lugar da história oral: o fascínio do vivido e as possibilidades de pesquisa. In: ____ **Ouvir contar**: textos em História Oral. Rio de Janeiro: FGV, 2004, p. 22.

desta maneira, perceber, ao longo do tempo, tanto a construção de subjetividades quanto suas desconstruções.

Aqui está a contribuição historiográfica de uma pesquisa que buscou analisar e narrar a construção discursiva de uma doença emergente na década de 1980 – já uma balzaquiana na segunda década do século XXI – e as subjetividades daqueles/as que a portam em uma cidade, Criciúma, que em suas tramas apaga e/ou massifica as pessoas em suas multiplicidades.

2 EMERGÊNCIA E CONSTRUÇÃO DA AIDS

“SIDA OU AIDS AMEAÇA BRASILEIROS”³⁹ era o título da primeira reportagem veiculada no *Jornal da Manhã* em 05 de junho de 1985. À essa época, já havia dois anos do primeiro diagnóstico da doença no Brasil. Todavia, em Criciúma, a doença emergente só repercutiu em 1985, período em que na cidade se vivenciava uma experiência chamada pelo sociólogo José Paulo Teixeira de “governo popular”, liderada pelo então prefeito José Augusto Hülse, à época filiado ao PMDB. Para o sociólogo José Paulo,

A experiência de saúde pública em Criciúma tornou-se referência em todo o país. Os moradores dos bairros e vilas da cidade, desprovidos de assistência médica, foram os principais beneficiados. Ao todo foram implantados 34 postos de saúde e ambulatórios, distribuídos por bairros e regiões, para, de forma descentralizada e integrada, atender o maior número de pessoas, calculadas em cerca de 200 mil pessoas, de Criciúma e região.⁴⁰

Foi um período, conforme destacado pelo autor, de intensa preocupação com a saúde de seus cidadãos: houve a instalação de equipes nos moldes do que viria a ser implantado anos mais tarde como paradigma de atendimento pelo Ministério da Saúde, além de terem sido identificados, nessa época (1983-1989), os primeiros casos de HIV/aids na cidade. Entretanto, não houve respostas por parte dos gestores municipais de saúde quanto ao atendimento a estes casos.

Criciúma, cidade situada na região Sul de Santa Catarina, experimentava no início da década de 1980 um intenso crescimento econômico, impulsionado pelo alto investimento na extração de carvão mineral, por conta do segundo choque do petróleo de 1979. Além da mineração,

³⁹ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 74, 05 jun. 1985, p. 2.

⁴⁰ TEIXEIRA, José Paulo. *Nos tempos do Zé*. Florianópolis: Instituto Cidade Futura, 1999, p. 77.

outras atividades se desenvolviam, como as do ramos da metalurgia, da cerâmica, do vestuário e o do comércio.⁴¹

A expansão da economia na cidade e em seus arredores trouxe consigo o aumento da população e o conseqüente crescimento de ofertas de todo tipo de serviços, além de uma maior circulação de pessoas, por ser a cidade um pólo regional. Com isso os problemas da modernidade também se fizeram presentes. A aids passou a ser fato noticiado na cidade já na década de 1980 e continuou a ser tema de notícias no século XXI, em que se apontam alguns números da doença.

No dia 14 de julho de 2011, o portal de notícias da SATC (Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão) noticiava como preocupante o fato de Criciúma ocupar a 6ª posição no ranking de casos de aids no país em cidades com mais de cem mil habitantes. A reportagem dava conta de que, naquele momento, 661 pessoas tinham aids diagnosticada e 258 pessoas possuíam o vírus – nestes casos, o vírus HIV estava presente no organismo, mas não atendia os protocolos clínicos para ser considerado aids.⁴²

Os números, em princípio divulgados no mesmo tom alarmante que os jornais noticiavam nas décadas de 1980 e 1990, precisam ser contextualizados e problematizados, pois, em um primeiro momento, ante o impacto da notícia, pode-se imaginar um imenso percentual da população da cidade portadora do vírus HIV ou com aids. Somados os diagnósticos de aids e de HIV chega-se ao número de 919 casos, que, em relação à população de Criciúma em 2010, que era de 192.308 habitantes⁴³, significava aproximadamente 0,5% da população.

Esta preocupação da imprensa com os números da aids não era novidade em 2011, ano da publicação da reportagem no sítio de notícias da SATC. Tampouco o eram as notícias que tentavam fazer soar um alarme de que a aids andava “à solta” em Criciúma, apesar dos esforços atuais da rede pública de saúde no que tange à prevenção e ao

⁴¹ GOULARTI FILHO, Alcides. **Formação econômica de Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade futura, 2002, p. 247.

⁴² PRESTES, Eduardo; FARIAS, Karina. **Criciúma em 6º no ranking de casos de Aids no país**. SATC. Disponível em: <http://www.portalsatc.com/site/interna.php?i_conteudo=7089&titulo=CriciUma+em+6%C3%82u+no+ranking+de+casos+de+Aids+no+paAis>. Acesso em: 23 fev. 2014.

⁴³ IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=420460>>. Acesso em 23 mar. 2014.

tratamento. A colocação da aids em discurso nos meios de comunicação é um processo que vem desde as primeiras publicações no Brasil, nos primeiros veículos de grande circulação como o jornal Folha de São Paulo e a revista Veja.

A imprensa nacional, em 1983, já noticiava a aids, conforme se pode verificar na reportagem da Revista Veja, de 15 de junho de 1983, que trazia em seu título “O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil”⁴⁴.

A partir de alguns fragmentos da reportagem, pode-se analisar a maneira como o discurso jornalístico iniciava a construção da aids, naquele momento, nas páginas da revista Veja⁴⁵. O título da reportagem representa bem o que era a aids naquele momento. Seja para a ciência, para a mídia ou para tantas outras pessoas, a aids era ainda um enigma, sabia-se pouco sobre ela. Conforme Dilene Raimundo do Nascimento

A partir de um artigo assinado por Laurence Altman, um cronista de medicina do *New York Times*, publicado em julho de 1981, o público leigo foi informado do surgimento de um ‘fenômeno patológico curioso que intrigava os especialistas e que começava a assustar os gays de Nova York’. Desde então, a nova e misteriosa doença que atacava homens jovens homossexuais, levando-os inclusive à morte, tornou-se notícia constante na grande imprensa e na mídia em geral.⁴⁶

A emergente doença intrigava especialistas por algumas peculiaridades: acometia indivíduos jovens, identificados como masculinos e que faziam sexo com outros homens, e muito rápido os levava a óbito. A doença ganhou as páginas de noticiários nos Estados

⁴⁴ O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. N. 771, p. 74-79, 15 jun 1983.

⁴⁵ Ainda que não seja esta a fonte principal da pesquisa, ela foi aqui utilizada para que se possa conhecer alguns aspectos mais amplos da história da aids no Brasil.

⁴⁶ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 82.

Unidos, e também do Brasil, já em 1985, em Criciúma, quando o *Jornal da Manhã* vaticinava que “SIDA ou AIDS ameaça brasileiros”⁴⁷.

O cronista do *Jornal da Manhã*, chamado Quinto Varrius, alertava para o fato de que a doença significaria uma ameaça para os brasileiros, sobretudo pelos números alarmantes de que no Brasil mais de um milhão de pessoas contrairiam a doença nos próximos anos. Por ora não era uma preocupação da cidade, afinal, naquele momento, não havia nenhum caso diagnosticado. Era ainda a doença do outro, a doença de longe.

Os primeiros diagnósticos de que a doença atingia quase que exclusivamente homossexuais e os levava à morte em pouco tempo foram suficientes para suscitar uma série de interpretações sobre a doença emergente, como problematizado pela ensaísta norte-americana Susan Sontag:

O surgimento de uma nova epidemia catastrófica, quando há várias décadas afirmava-se com segurança que tais calamidades eram coisas do passado, por si só não bastaria para a exploração moralista de uma epidemia como “peste”. Isso só poderia ocorrer com uma doença epidêmica cujo meio de transmissão mais comum fosse o sexual.⁴⁸

A exploração moralista da doença como peste, conforme apontado por Sontag, foi a tônica das notícias relacionadas à aids a partir de sua emergência no cenário brasileiro. Isso só foi possível não apenas por ser uma doença epidêmica, mas porque uma de suas principais formas de transmissão era a sexual. Susan Sontag trabalhou em sua obra as metáforas que se construíram da aids e criticou justamente esta exploração moralista que se fazia da doença. Sua crítica faz com que se percebam alguns dos motivos pelos quais o descaso das autoridades de maneira geral e, mais especificamente, das autoridades de saúde, as quais carregavam os ranços moralistas que traziam de seus meios. Para a autora, “O comportamento perigoso que produz a AIDS é encarado como algo mais do que fraqueza. É irresponsabilidade, delinquência – o

⁴⁷ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 74, 05 jun. 1985, p. 2.

⁴⁸ SONTAG, Susan. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Cia das Letras, 1989, p. 72.

doente é viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade é considerada divergente”⁴⁹.

Na visão dos dirigentes do sistema de saúde, havia um único responsável pela condição de doente de aids, que era o/a próprio/a doente. Desta feita, ele/ela deveria ser o responsável pela busca para minimizar ou para sanar seus problemas. Sendo assim, seria desnecessária a atuação do Estado, ainda que naquele momento já estivessem em curso discussões que defendiam a Saúde como direito de todos os cidadãos. Isso estava garantido pelo Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que prescrevia a saúde como direito de todos e dever do Estado.⁵⁰

A aids também colocou a ciência, em especial a ciência médica, diante de novos dilemas, já que o domínio da microbiologia permitira que se controlassem doenças que há séculos eram vistas como problemas para a sociedade, como a tuberculose e a sífilis. Com a aids, novamente estavam colocados problemas de ter que lidar com um vírus, que causava grandes danos ao sistema imunitário, e que deixava médicos/as com pouco poder de ação.

Além da exploração moralista, Sontag criticava outra metáfora bastante utilizada nas explicações médicas e apresentada à população pelos meios de comunicação. Falava-se sempre em uma guerra, em que as células de defesa do organismo eram como soldados de um exército a combater àqueles que tentavam penetrar o território.

A metáfora da guerra, bastante utilizada para se referir ao combate a outras doenças, ganhou contornos especiais com a aids. Não é de uso exclusivo desta, mas o fato de a síndrome agir no sistema imunológico, vulgarizado como sistema de defesa do organismo, faz justamente pensar em uma guerra, cujo campo de batalha é o corpo do doente.

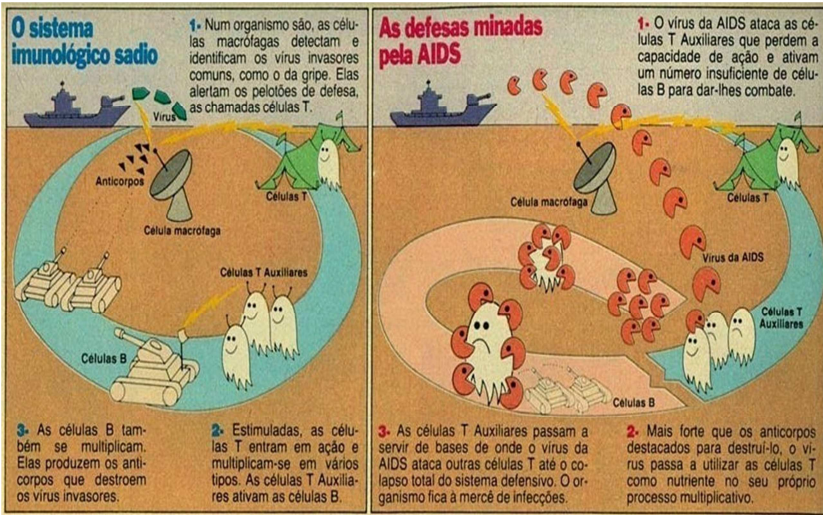
Tal metáfora era empregada, sobretudo, nas tentativas de explicar a doença àqueles que dela não tinham conhecimentos técnicos. Esse papel de intermediar o conhecimento técnico da aids e o senso comum caberia aos meios de comunicação, que, para além de textos escritos, utilizavam-se de imagens. Um exemplo é a que foi publicada na Revista Veja em 14 de agosto de 1985, quando a doença era

⁴⁹ Ibid., p. 31.

⁵⁰ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 24 mar. 2014.

identificada como problema a ser trabalhado por médicos e pelos meios de comunicação, mas ainda negada pelas autoridades de saúde.

Imagem 1



Fonte: A multiplicação do mal: a AIDS se espalha. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. n. 884. 14 ago. 1985. p. 58.

Havia questões de ordem biológica a serem tratadas, indivíduos padeciam ante a agressividade de um tipo de câncer cujos principais sintomas são lesões na pele – o sarcoma de Kaposi – e de uma pneumonia – *pneumocystis carinii* – . Havia ainda outras questões implicadas na construção da doença que iam além de seu agente etiológico: ela portava significados muito semelhantes aos que outras doenças já haviam tido na história da humanidade, conforme assinala Ítalo Tronca. O autor afirma que

Nesta perspectiva, a da natureza da linguagem, a lepra e a aids, no quadro de uma história cultural, são dois exemplos paradigmáticos da relação simbiótica entre o biológico e a cultura, quer dizer, uma relação entre o corpo sob ameaça de morte e linguagens, que, numa espécie de louca

orquestração de gêneros, institui uma nova 'doença'.⁵¹

Havia uma orquestração de discursos, em meio ao caos, que instituiu o conjunto de problemas causados por uma deficiência imunológica, causada pelo que seria uma nova doença. Assim, o discurso biológico afirmava haver um vírus causador da doença, enquanto no aspecto cultural ela era forjada, construída como uma doença de homossexuais, algo que alertava para os perigos das relações que aquelas pessoas constituíam.

A metáfora da guerra e a constituição do corpo como campo de batalha podem ser percebidos na imagem reproduzida acima. Ela compõe a principal reportagem da edição da revista. Essa matéria foi capa daquela edição, o que fez com que Veja cumprisse a função de apresentar a emergente doença ao público, além de vulgarizar o conhecimento científico. Desta forma, a aids foi ganhando visibilidade.

A Revista Veja, da Editora Abril, não é a principal fonte desta pesquisa, mas é aqui trazida pelo fato de que publicações locais como o Jornal da Manhã e o Tribuna Criciumense, produzidos na cidade de Criciúma, estavam em uma constante leitura dessa imprensa de circulação nacional, a ponto de fazer, em algumas reportagens e artigos, referências a publicações de maior vulto. Tanto revistas do calibre de Veja, quanto jornais como Jornal da Manhã e Tribuna Criciumense cumpriram um importante papel de dar visibilidade à aids, conforme afirma o estudioso da comunicação Antônio Fausto Neto:

[...] a AIDS toma uma visibilidade e face próprias à medida que vai sendo publicizada pelas práticas midiáticas. Esse fato aponta para a importância das mídias como um dos dispositivos instituidores do espaço público, na medida em que, pela sua ação ritualística e cotidiana, as mídias vão, não só anunciando a noção de realidade, mas convertendo-se, elas mesmas [sic], como lugar pelo qual a realidade não só passa por elas, mas também se faz nelas.⁵²

⁵¹ TRONCA, Ítalo. Foucault, a doença e a linguagem delirante da memória. BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia. **Memória e (res)sentimento: indagações sobre uma questão sensível**. Campinas: UNICAMP, 2001, p. 132.

⁵² FAUSTO NETO, Antonio. **Comunicação e mídia impressa: estudo sobre a AIDS**. São Paulo: Hacker Editores, 1999, p. 16.

Nesse contexto, pode-se entender como a população foi aos poucos tomando conhecimento da doença ao se apropriar dos textos publicados pelos meios de comunicação, especialmente os de grande circulação, como era o caso de Veja. A revista enunciava uma noção do que estava acontecendo, de que havia uma doença cujo agente causador atuava junto ao sistema imunológico do paciente. Vera Paiva, professora do Departamento de Psicologia Social da USP, assinala que

Os meios de comunicação social e outros atores sociais fizeram com que se construísse historicamente uma imagem do “aidético”, que para muita gente ainda é exemplo de algum tipo de psicopata (culpado, sem moral, morto-vivo, capaz de sair contaminando todo o mundo)⁵³.

Estes discursos constituíram não só um sujeito portador/a de uma doença, mas também um sujeito que era, antes de mais nada, responsável por ela devido aos seus comportamentos. Alguém que, apesar de vivo/a fisicamente, estava socialmente morto/a, pois a constatação da doença fazia com que cessassem os laços de sociabilidade. Além disso, esse sujeito era um perigo a ser vigiado de perto, pois bem poderia sair a contaminar outras pessoas e, dessa maneira, colocar em risco o tecido social.

O sociólogo Herbert Daniel cunhou a expressão “morte civil” ao se referir à morte a que o/a paciente de HIV/aids era submetido em vida. Daniel afirmava que “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.”⁵⁴

Para o autor – militante dos direitos dos portadores de HIV/aids e por um tratamento realmente humano aos/às pacientes, que não fossem tratados pelo que ele chamava de tecnocratas da morte – era necessário que os direitos dos/das pacientes fossem respeitados, que não fossem tratados/as como meros números. Entretanto, a mídia atuava fortemente na constituição de uma realidade: a de uma doença que simplesmente atacava as defesas do organismo, com um agente invasor que fazia com que os soldados sucumbissem, e, em pouco tempo, também o território que deveria ser defendido por esses soldados.

⁵³ PAIVA, Vera. **Fazendo arte com a camisinha**: sexualidades jovens em tempos de Aids. São Paulo: Summus, 2000, p. 20.

⁵⁴ DANIEL, Herbert. **Vida antes da morte**. Jaboti: Rio de Janeiro, 1989, p. 9.

Uma análise mais detalhada da imagem da Revista Veja, que compara o corpo humano a um campo de batalha, faz-nos perceber um pouco melhor a dinâmica da construção desse discurso na década de 1980, que marcaria a imagem que as pessoas passaram a ter da aids. A imagem veiculada comparava o que seria um sistema imunológico sadio e um atingido pela aids. No primeiro quadro, apresentava elementos próprios de uma imagem de guerra: acampamentos, soldados, tanques e navios de guerra, além de uma espécie de radar a significar o aspecto comunicacional.

Algo que chama a atenção nessa imagem é o aspecto dos soldados, sorridentes, o que significaria certa felicidade – um discurso enunciado de que um corpo livre de doenças era significado de um indivíduo feliz. O segundo quadro mostrava os mesmos elementos do primeiro, porém, estava ocorrendo um problema no território do corpo. O navio, representando um elemento externo, atacava com tiros o que representaria o sistema imunológico, representado por um exército a postos com seus tanques.

Nessa imagem, as células T, que na primeira eram soldados felizes, passavam a ser soldados tristes, em uma alusão ao corpo doente, que, por sua condição, era significado de morte iminente, portanto de uma tristeza que rondava a morte e seus significados.

A metáfora da guerra foi utilizada não somente pela Revista Veja, mas por diversos outros meios de comunicação na tentativa de fazer com que a população viesse a entender a doença desconhecida. A metáfora foi utilizada também pelos jornais de Criciúma, como o Jornal da Manhã que, em 1987, publicava reportagem com o título “Guerra contra a AIDS: um problema assustador”⁵⁵.

A própria notícia dava conta da Guerra como praticamente perdida na cidade, por causa de um conjunto de problemas apontados no decorrer da reportagem, como as previsões alarmantes do número de casos, especialmente de mortes, a falta de estrutura do sistema público de saúde, principalmente no que concernia aos bancos de sangue e à aplicação de injetáveis, ainda com pouco uso de descartáveis na rede pública de saúde.

A utilização da metáfora da Guerra teve efeito no sentido de que as pessoas passaram a entender que era preciso “guerrear” não contra o vírus, mas contra os corpos que o portavam. Por isso, no início

⁵⁵ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987.

da epidemia, foram tomadas algumas medidas que lembram a cidade pestilenta de Foucault, que, como um corpo precisava ser protegido.

É este corpo que será preciso proteger, de um modo quase médico: em lugar dos rituais dos quais se restaurava a integridade do corpo do monarca, serão aplicadas receitas terapêuticas como a eliminação dos doentes, o controle dos contagiosos, a exclusão dos delinquentes⁵⁶.

O corpo social precisava ser protegido de uma nova doença que ameaçava levar a humanidade ao ocaso, afinal, as previsões que passaram a ser feitas quando da descoberta das vias de transmissão da aids foram as mais catastróficas possíveis. Estas previsões eram reiteradas em Criciúma nas várias reportagens que apresentavam a evolução do número de casos na cidade e a previsão que se fazia para os próximos anos, além dos cálculos, como por exemplo, de que para cada indivíduo notificado, haveria outros 150 não notificados.⁵⁷

Em relação aos serviços de saúde, especificamente em relação aos hospitais e ao presídio da cidade, quando se noticiava algum caso, a recomendação era de isolamento total do/da doente, para que os/as demais internados/as não tomassem contato com os/as portadores/as e, dessa forma, fossem infectados.

2.1 Cuidado com eles, os grupos de risco

Para proteger o corpo social da doença, desde muito cedo se identificaram os responsáveis pela sua disseminação, os quais foram apontados como perigosos e postos na marginalidade. As primeiras notícias davam conta de que a doença havia sido identificada em homossexuais, o que a fazia ser inicialmente a doença dos gays. Em seguida, foram identificados e apontados como sujeitos à aids haitianos e hemofílicos.

Condutas sexuais de integrantes desses grupos eram postas na marginalidade nos Estados Unidos em fins da década de 1970 e início da década de 1980, o que fez com que não houvesse compaixão por parte da população para com o doente de aids como havia para outras

⁵⁶ FOUCAULT, 1990, op. Cit., p. 145.

⁵⁷ Aids: 18 mil estão com o vírus. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1553, 14 maio 1991.

doenças como o câncer. Segundo afirma o sociólogo francês Michel Pollak:

A associação “AIDS-marginalidade-perigo” limita a compaixão por suas vítimas, consideradas, ao contrário dos cancerosos, responsáveis pelo que lhes acontece e muitas vezes alvos da desconfiança de não informarem seu estado aos parceiros sexuais e a seu meio. Essa representação da doença e dos doentes se opõe a uma estratégia de saúde pública que se valha da responsabilidade individual, estratégia essa que só pode convencer aqueles que, por destino e experiência, aceitam uma definição individualista dos problemas e das soluções decorrentes.⁵⁸

A associação mencionada por Pollak logo no início do texto citado ficava sempre muito evidente nas reportagens, tanto nas pesquisadas na Revista Veja, quanto nos jornais de Criciúma quando a aids era associada ao uso de drogas ou ao que se denominava sexo irresponsável.

É necessário lembrar que esse sexo irresponsável ainda não era, na década de 1980, o sexo sem o uso do preservativo de látex com qualquer parceiro ou parceira, mas o sexo praticado com profissionais e de indivíduos masculinos com outros masculinos, ou ainda de mulheres com indivíduos que eram identificados como bissexuais.

O fato de as pessoas que eram acometidas pela aids serem, segundo médicos/as e a imprensa, as responsáveis pela sua própria doença não despertava sentimentos de compaixão por parte da população como a um doente de câncer, mas sim de repulsa.

É preciso lembrar ainda que o tratamento de compaixão nem sempre foi dispensado a todo e qualquer paciente de câncer. Alguns cânceres são apontados como desencadeados pelo que se considerava maus hábitos, como o câncer de pulmão causado pelo cigarro⁵⁹, portanto culpa do/da próprio/a doente. O/a doente de aids, porém, levava consigo uma outra carga: a de ser um disseminador da doença.

Os governos, em princípio, não deram grande atenção aos/às portadores/as da doença, todavia lançaram mão de estratégias que

⁵⁸POLLAK, Michael. **Os homossexuais e a AIDS: sociologia de uma epidemia**. São Paulo: Estação Liberdade, 1990, p. 175

⁵⁹ SONTAG, op. Cit., p. 31.

procuravam dar conta de proteger e colocar a salvo os indivíduos sadios. Conforme Foucault,

[...] a peste suscitou esquemas disciplinares. Mais que a divisão maciça e binária entre uns e outros ela recorre a separações múltiplas, a distribuições individualizantes, a uma organização aprofundada das vigilâncias e dos controles, a uma intensificação e ramificação do poder.⁶⁰

Diversos esquemas disciplinares foram utilizados para a aids como os usados para a peste estudada por Foucault: isolamento dos doentes, seja em suas próprias casas ou na criação de espaços específicos no interior dos hospitais; notificação compulsória para que se pudesse identificar e localizar o doente; e vigilância e controle dos corpos, na qual se encerrava e de onde se transmitia a doença.

No Presídio Santa Augusta, casa prisional da cidade de Criciúma, por exemplo, quando da notícia de que um dos internos era portador de HIV/aids, a atitude tomada pela administração do presídio foi de colocá-lo em cela separada⁶¹, o que criava dentro da categoria dos segregados uma outra categoria de segregação: o segregado com aids.

As estratégias do governo deveriam, por consequência, centrar-se nas ações individuais das pessoas, já que as formas de transmissão da doença se davam em ações cujas escolhas eram estritamente pessoais. Porém, a receita utilizada pelos governos foi, em princípio, ignorar os/as doentes, como se eles não existissem nem necessitassem do apoio estatal como os/as portadores/as de quaisquer outras doenças. Um caso emblemático ocorreu nos Estados Unidos, que, por lei, impediam a entrada de pessoas que fossem portadoras do vírus da aids em seu território.

Ainda que as organizações internacionais, que na década de 1980 já enxergavam a aids como problema a ser enfrentado de maneira global, criticassem tal medida, outros países seguiram a receita norte-americana. Como lembrado por Pollak:

Apesar do alerta reiterado contra tais medidas por ocasião do congresso de Washington, os Estados Unidos, depois de terem instaurado a partir de

⁶⁰ FOUCAULT, 2009, op. Cit., p. 188.

⁶¹ Maneca autoriza presos a fazer exame de AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1923, 22 mar. 1989.

1986 a aplicação de teste de detecção sistemático nos militares e no pessoal do serviço diplomático, decidem no verão de 1987 submeter os imigrantes ao teste e negar aos soropositivos a entrada no país. Pouco depois, a URSS e os países socialistas seguem pelo mesmo caminho.⁶²

A testagem compulsória a profissionais que, pela natureza de seu ofício, estavam constantemente em trânsito por territórios diversos, como militares e diplomatas, criavam uma falsa sensação de segurança, como se o fato de isolar estas pessoas que por ventura estivessem contaminadas pelo vírus da aids servisse para afastá-lo de seus territórios.

Mais tarde divulgou-se a inocuidade destas ações, devido a descobertas como a possibilidade de o vírus entrar na corrente sanguínea e, por um período chamado de janela imunológica, não ser constatado nos exames. Além disso, as doenças com características epidêmicas circulam independente da vigilância cerrada de alguns governos sobre fronteiras e sobre corpos, principalmente em um aspecto em que governos encontram dificuldades de agir: na vigilância do corpo e de seus usos, especialmente no âmbito privado.

Outra estratégia de que os governos nacionais, à época, lançaram mão foi a de identificar a doença como problemas de outros países. Tal como na metáfora da guerra em que o inimigo vem de fora, no caso da aids, não só seu agente causador era um agente externo, mas também seus propagadores vinham de fora: africanos que vieram para a América, haitianos que foram para os Estados Unidos ou brasileiros que foram viajar para a América do Norte, de lá voltaram com o vírus e o foram disseminando em território brasileiro.

A constância de notícias, referenciada antes por Dilene Raimundo do Nascimento, pode ser percebida nas matérias, que foram se tornando cada vez mais frequentes e alarmistas. Isso é observável na notícia que a própria autora relata em seu texto, ou no título da reportagem da Revista Veja de 15 de junho de 1983 – ambas as reportagens enunciam a aids como mistério, como mal de homossexuais e como agente que indelevelmente estava associada à morte.

A revista Veja, ao anunciar que a doença misteriosa fizera sua primeira vítima no Brasil, fez questão de frisar e deixar claro que a pessoa por ela acometida era um homem, jovem, homossexual e que

⁶²POLLAK, 1990, op. Cit., p. 151.

vivia nos Estados Unidos⁶³. Evidencia-se outro aspecto da doença e a maneira como foi tratada no Brasil nesse período – primeiramente uma doença exclusiva de homens. Porém, não bastava que ela fosse exclusiva de homens: era preciso que esse círculo se fechasse cada vez mais. Ela era então doença exclusiva de homens que praticavam sexo com outros homens.

Outro aspecto que se pode observar é que era uma doença de jovens, ou seja, pessoas em pleno vigor de sua atividade sexual. Aí cruzam-se os discursos da ciência e da religião ao darem conta da doença como reflexo de práticas ditas danosas: multiplicidade de parceiros sexuais e homens fazendo sexo com homens.

Esse ar de mistério, apresentado na reportagem de *Veja*, apareceu também na notícia veiculada no *Jornal da Manhã*, em junho de 1985, em que o articulista deu conta de que a doença era ainda um mistério para a ciência, que não conseguia para ela uma cura, mas já identificava algumas características como o fato de ficar incubada por certo período sem que apresentasse sintomas⁶⁴.

Outra característica comum entre as duas reportagens, de *Veja* e do *Jornal da Manhã*, é o fato de enunciar a doença como um agente sem fronteiras. A reportagem da revista *Veja* insistia no ponto comum entre muitas reportagens da década de 1980, como a doença que sempre era remetida ao outro, a doença vinda de fora. Além disso, a revista fazia questão de deixar claro em sua reportagem que a doença vinha dos Estados Unidos. Já o articulista do *Jornal da Manhã* mencionava o Brasil como um “exportador” da doença para os países do Conesul.

Para Ítalo Tronca, as pessoas utilizam o isolamento da doença no outro como forma de controlar o medo da doença.⁶⁵ Ou seja, enquanto a ciência não conseguisse identificar um agente causador ou simplesmente um “culpado” para a doença, seria necessário isolá-la em algo ou alguém, para criar dessa maneira uma sensação de segurança, de distância.

É curioso pensar um pouco mais esse fragmento do *Jornal da Manhã*, em que seu articulista mencionava o fato de o Brasil tão rapidamente ter se tornado um exportador da doença, quando naquele

⁶³ O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil. *Revista Veja*. São Paulo: Abril. N. 771, p. 74-79, 15 jun 1983.

⁶⁴ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 74, 05 jun. 1985, p. 2.

⁶⁵ TRONCA, 1996, op. Cit., p. 136.

mesmo ano autoridades de saúde brasileiras insistiam em tranquilizar a população ao afirmar que não haveria necessidade de preocupação, pois a doença estava restrita a alguns grupos, especialmente grupos de classes altas com viagens frequentes a Nova Iorque e São Francisco.⁶⁶

Desde as primeiras notícias sobre a aids – seja a do New York Times, mencionada por Dilene Raimundo do Nascimento, seja a da Revista Veja de junho de 1983 ou a do Jornal da Manhã de junho de 1985 – até as veiculadas no ano de 1996, a doença apresentou significativas mudanças, tanto no perfil dos/das que a portavam como na maneira como era noticiada. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:

É possível identificar três períodos distintos na epidemia, o primeiro até 1996, com crescimento constante das taxas de incidência, o segundo a partir de 1996 até 2002, no qual parece haver uma redução na velocidade desse crescimento, com oscilações anuais de aumento e decréscimo. No terceiro período, mais recente (2002 a 2007), as taxas se estabilizam tanto para homens, como para mulheres, apresentando leve diminuição da incidência, sendo a maior queda na faixa etária de 20 a 39 anos, apesar de apresentar ainda a maior concentração do número de casos.⁶⁷

Com o passar do tempo, com o crescimento do número de casos e com o deslocamento das notificações dos grupos de risco para um amplo grupo de pessoas da sociedade, a AIDS foi entrando no cotidiano. Todavia, ela continuou a ser marcada como doença com ligação íntima aos comportamentos os quais grupos com alto poder de influência na sociedade brasileira, como a igreja, consideravam desviantes da norma.

O relatório da Secretaria de Saúde de Santa Catarina menciona uma estabilização no número de casos, mas apresenta também uma ampliação de notificações em mulheres, o que representa um deslocamento do que fora mencionado como grupo de risco quando da emergência da doença na década de 1980.

⁶⁶ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 99.

⁶⁷ SANTA CATARINA; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **A epidemia de AIDS em Santa Catarina.** Disponível em http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/gerencia_dst_aids/noticias/2012/Situacao_da_AIDS_em_SC_ate_2011.pdf. Acesso em 20 jun 2013.

A necessidade de identificar a doença, seu agente causador e sua origem, e de restringi-la a determinados grupos acompanha a humanidade há muitas eras. Outras doenças experimentaram o mesmo processo. A hanseníase, chamada nos livros bíblicos e em tantas outras publicações de lepra, era circunscrita pelo discurso religioso como castigo divino pelas práticas desregradadas de seus portadores.

Tão logo a doença foi associada aos homossexuais, ela passou a ser chamada de “câncer gay”, “peste gay” e “pneumonia gay”⁶⁸. Ou seja, identificava-se a doença como sendo de um grupo e, portanto, as pessoas que não pertenciam a esse grupo poderiam se tranquilizar que não seriam por ela alcançados/as.

O fato de logo associar aos homossexuais uma doença que já era tão malvista atingia a um duplo objetivo dos setores conservadores. Se, por um lado, servia para isolar a doença em um determinado grupo, por outro, também servia para diminuir o poder de pressão dos grupos de defesa dos direitos homossexuais. Esses, com a liberação sexual experimentada desde o fim da década de 1960, vinham logrando êxito em algumas lutas.

A AIDS foi justamente um breque na conquista de muitos direitos pelos homossexuais, que viram seus membros mais ativos tendo de se envolver não somente em lutas por direitos como a livre expressão de seus afetos, mas pelo direito de terem acesso a tratamentos para a doença de que estavam sendo acometidos.

Não só era necessário lutar pelo acesso aos tratamentos, mas também para que cessassem ou que diminuíssem sensivelmente as ações de hostilidades para com portadores de HIV/AIDS. Conforme assinala Pollak:

A conquista das liberdades homossexuais foi obtida pelo reforço de uma sociabilidade específica, implicando uma segregação cujas manifestações mais visíveis são designadas pelo termo ‘gueto’. Sinônimo de emancipação de uma diferença, a liberação homossexual se traduz pela delimitação de um espaço privado que proteja contra o olhar heterossexual. Daí o traçado reiterado de fronteiras específicas entre ‘vida privada’ e ‘vida pública’.⁶⁹

⁶⁸NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 82.

⁶⁹POLLAK, 1990, op. Cit., p. 29.

A liberação sexual foi tida por muitos, inclusive por alguns/algumas entrevistados/as por Pollak e mencionados/as em sua obra, como uma das grandes responsáveis pela disseminação da aids. O autor cita alguns fragmentos de suas entrevistas, como “A AIDS prova que se foi longe demais na liberação dos costumes” e “O modo de vida dos homossexuais é a causa da AIDS”,⁷⁰.

Essas liberdades não se davam nos mesmos espaços em que costumeiramente se davam os laços de sociabilidade das demais pessoas – criaram-se laços e espaços de sociabilidades próprios. Manifestações de carinho entre indivíduos do mesmo gênero, fossem homens, fossem mulheres, não eram vistos com bons olhos. Como estratégia para que pudessem livremente manifestar seus afetos, criaram-se esses espaços próprios, como Pollak identificou, os chamados guetos. Um desses espaços seria a sauna.

A sauna era lugar para a prática do prazer homoerótico, lugar de inscrição da sexualidade ilegítima⁷¹, longe de qualquer olhar de reprovação, onde indivíduos que queriam extrapolar seus desejos não fossem vistos e identificados. Para lá acorriam homossexuais que, no âmbito público, desejavam manter sobre si a aura de heterossexual, do homem identificado como heterossexual, mas que experimentavam os trânsitos possíveis em sua sexualidade.

A aids escancarava a possibilidade de os indivíduos transitarem em sua sexualidade, de não se inscreverem somente nos comportamentos idealizados por uma ética heteronormativa. A aids foi também um desafio para se assumir a multiplicidade de posições de gênero, conforme afirma a educadora Guacira Lopes Louro:

O grande desafio não é apenas assumir que as posições de gênero e sexuais se multiplicaram e, então, que é impossível lidar com elas apoiadas em esquemas binários; mas também admitir que as fronteiras vêm sendo constantemente atravessadas e – o que é ainda mais complicado – que o lugar social no qual alguns sujeitos vivem é exatamente a fronteira.⁷²

⁷⁰ Ibid. p. 64.

⁷¹ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal, 1993, p. 10.

⁷² LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008, p. 28.

Em seu início, a aids foi tratada dentro desse esquema binário, notado por Guacira Lopes Loro, em que se reconhecia a homossexualidade como prática sexual. Todavia, em oposição à heterossexualidade, o espaço da sauna, por exemplo, ou o beco, frequentado por indivíduos que socialmente não se reconheciam como homossexuais, apontavam para a problemática do binarismo. Isso porque tais indivíduos viviam na fronteira – não eram heterossexuais, não eram homossexuais. Alguns os identificavam como bissexuais, o grande perigo, por levar a aids do universo masculino para o universo feminino. Porém, muitos desses indivíduos sequer como bissexuais se identificavam.

Com a emergência da aids não tardou a ser a sauna identificada como um dos principais lugares onde se dava a transmissão da doença. Esse lugar era reconhecido como espaço da liberação da homossexualidade e do sexo, além do lugar da promiscuidade e, portanto, local perfeito para a propagação de doenças.

Isolada a doença em um grupo, era necessário também identificar a sua origem, ou seja, a doença tinha de vir de algum lugar. Inicialmente afirmou-se que ela teria vindo da África, o continente distante e rodeado de mistérios. Em seguida, identificou-se na América a proveniência da doença: o Haiti, país mais pobre do continente, cujos habitantes eram conhecidos pela prática de rituais ancestrais.

De acordo com o antropólogo e médico norte-americano Paul Farmer o CDC de Atlanta foi um dos responsáveis por instituir, por meio de seus discursos, a aids como doença de haitianos. Conforme o autor,

O CDC (Center for DiseaseControl – Centro para Controle de Doenças) dos Estados Unidos de alguma forma havia inferido que os haitianos, como um grupo, eram vulneráveis à Aids, e a imprensa popular começara a apontá-los como a principal causa da epidemia americana.⁷³

Se para o CDC os haitianos compunham um grupo de risco para a doença, logo o país seria identificado também como origem da epidemia americana. O percurso incluía a vinda da África em um

⁷³ FARMER, Paul. Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da AIDS no Haiti rural, in HOCHMAN, G. e ARMUS, D. (org.s). **Cuidar, controlar, cuidar**. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004, p. 539.

período longínquo, uma escala pelo Haiti e, em seguida, sua chegada aos Estados Unidos, atingindo homossexuais que haviam de alguma maneira se relacionado sexualmente com os imigrantes.

Essa relação entre a doença e o outro era acentuada por uma série de questões, principalmente quando esse outro detinha comportamentos reprovados sob uma ótica moral, como de homossexuais, ou participava de rituais praticados por outros povos. Conforme assinala Ítalo Tronca,

O que pode significar, então, o estilo alegórico que recobre tais discursos? Em suma, o sentido mais evidente é de que o mal está no outro – nos comportamentos de minorias, sejam elas gays com suas práticas sexuais aberrantes ou haitianos envolvidos em rituais diabólicos.⁷⁴

Os rituais de Vodou, praticados pelos haitianos, eram vistos como algo exótico. Não se tratava da possibilidade de o ritual agir sobre a doença, de acordo com a cultura cristã, mas de definir uma doença muito própria de pessoas com comportamentos exóticos. Assim, o Haiti passava a ser constituído como um bom lugar para se identificar como a origem da doença, e seus habitantes como um grupo de risco.

A partir de viagens de pessoas dos Estados Unidos ao Haiti, a doença entrou no seu território, o que criou a noção de que não só era exclusiva de homossexuais, mas de homossexuais das classes mais altas, que empreendiam viagens de férias ao Caribe. Criou-se também outro grupo de risco, o dos haitianos, e a doença continuou sendo não só a daqueles que vinham de fora, mas que era própria dos outros, dos homossexuais. Portanto, quem não praticava sexo com outros homens não tinha porque se preocupar com ela. Era moléstia de haitianos, portanto quem não tinha relações com quem quer que fosse do Haiti estaria dela livre. Tais convicções em pouco tempo foram duramente abaladas.

Se para os norte-americanos a aids era doença de um país pobre como o Haiti, para os haitianos ela era doença dos ricos norte-americanos, que haviam utilizado os habitantes de seu país como cobaia para experimentação de agentes biológicos e como forma de diminuir ou até mesmo acabar com a imigração em seu país⁷⁵. No Brasil, as

⁷⁴ TRONCA, 2001, op. Cit., p. 146.

⁷⁵ FARMER, op. Cit., p. 546.

informações que foram sendo aos poucos divulgadas a partir de casos nos Estados Unidos foram construindo noções de quem seriam os sujeitos que poderiam ter aids. Como afirma o antropólogo Richard Parker,

Entre 1983 e 1985, construiu-se gradativamente na cultura popular brasileira uma imagem da AIDS e de suas chamadas vítimas baseadas apenas superficialmente na informação epidemiológica existente. Neste período, pensava-se que a grande maioria das pessoas com HIV/AIDS era de indivíduos ricos que desfrutavam do luxo de dividir seu tempo entre Rio de Janeiro ou São Paulo e centros internacionais como Nova Iorque ou Paris. Sobretudo, eram quase que uniformemente identificados como homossexuais cuja conduta sexual era caracterizada pelo alto grau de promiscuidade.

O entendimento de que a doença vinha de fora estava colocada no discurso jornalístico no Brasil, quando foi apresentada como doença exclusiva de homossexuais ricos que viajavam aos Estados Unidos. Portanto, a doença era de norte-americano e de quem com eles se relacionasse, mas era também exclusiva de homossexuais.

De acordo com Dilene Raimundo do Nascimento, a morte do costureiro Markito, amplamente divulgada na imprensa brasileira e também noticiada na imprensa dos Estados Unidos, serve para se chegar a um entendimento de como a aids era posta em discurso e como as pessoas se apropriavam desse discurso. Para a autora,

O costureiro Marcos Vinícius Resende Gonçalves, conhecido como Markito, era homossexual, rico, branco, famoso, jovem, e realizava freqüentes viagens internacionais – qualidades que reforçavam o pensamento de que a Aids não seria uma doença do cidadão comum brasileiro e sim restrita aos homossexuais de classe média alta com viagens freqüentes pelo exterior, conforme o modelo norte-americano.⁷⁶

⁷⁶NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 87.

Este era outro aspecto da aids que, associado aos então chamados grupos de risco, serviam para que a população e as autoridades de saúde, bem como profissionais da área médica, não enxergassem na aids um problema a ser enfrentado e a vissem apenas como um problema que deveria ser isolado no outro.

Em Criciúma, a doença estava circunscrita aos homossexuais e aos que haviam feito viagens internacionais ou aos grandes centros brasileiros como São Paulo, no qual, segundo o Jornal do Brasil, havia sido identificado o primeiro caso de “câncer gay”, e ao Rio de Janeiro. Porém, era uma doença também remetida ao outro, e os outros eram especialmente pertencentes a grupos para os quais os discursos de instituições conservadoras, como as igrejas, estavam voltados continuamente: homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo.

Aqui se percebe que o grupo de risco foi aos poucos ampliado, ganhou novos membros, como profissionais do sexo, fossem homens ou mulheres, e usuários/as de drogas injetáveis. De acordo com Nascimento,

A AIDS irrompeu no cenário público no início da década de 1980. A forma brutal como se manifestava, seu aspecto misterioso, incompreensível e inexplicável deixaram perplexos tanto os médicos e cientistas quanto os leigos. Inicialmente, foi identificada como uma síndrome que acometia indivíduos do sexo masculino que tinham em comum a homossexualidade. A identificação clínica ocorreu, primeiro, nos Estados Unidos, assim como a classificação dos homossexuais masculinos como grupo de risco – em que é maior a incidência da doença quando comparada com a população em geral – quase exclusivo. Posteriormente, constatou-se a ocorrência da doença em usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Aumentaram, então, os grupos de risco, mas a doença continuou sendo entendida como exclusiva desses grupos.⁷⁷

⁷⁷ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A face visível da Aids. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**.

[online]. 1997, vol.4, n.1, p. 169. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701997000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 mar 2014.

Discurso de ciência e religião cruzavam-se a enunciar a doença como própria de pessoas promíscuas, que mantinham relações com muitas pessoas em um curto espaço de tempo. A expansão dos grupos de risco não foi suficiente para que esse conceito fosse logo abandonado, apenas novos grupos continuavam a ser incluídos e continuava-se a entender a doença como exclusividade deles. Para Susan Sontag,

A transmissão sexual desta doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras – particularmente porque a AIDS é vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual.⁷⁸

O substantivo calamidade, apontado por Sontag, poderia trazer consigo significados de piedade para com aqueles que fossem por ela atingidos, porém, no caso da aids, trazia a culpa àquele que por ela era atingido. Afinal, a doença era vista como um castigo por parte da religião e uma consequência por parte da ciência, que enxergava na doença uma relação de causa e efeito entre seus/suas portadores/as e seus comportamentos pregressos. Conforme Pollak,

Nenhuma doença provocou, nos últimos anos, tantas reações de angústias e de fascínio como a AIDS, ao misturar os medos e os tabus milenares de epidemia, homossexualidade e morte. Suas vias de transmissão pelo sangue e pelo esperma são carregadas de ligações com as idéias de pureza, procriação e reprodução social.⁷⁹

A aids, mais do que outras doenças que tiveram grandes repercussões, como a tuberculose, foi capaz de causar as mais diversas angústias à população, não só pela exploração moralista para qual ela serviu, mas por conseguir articular relações diretas com a pureza, a procriação e a reprodução social.

Essa ligação tornou-se possível ao se identificarem os meios pelos quais o vírus poderia infectar pessoas sadias: fluidos corporais

⁷⁸ SONTAG, op. Cit., p. 31 e 32.

⁷⁹ POLLAK, 1990, op. Cit., p. 11.

como esperma e sangue. O sangue é um símbolo da vida do corpo humano, e o esperma representa um elemento vital para a procriação da espécie. Aí se encontrou uma articulação quase perfeita para a exploração religiosa do assunto.

A aids representava não somente o castigo, mas também uma espécie de um sofrimento purificador. Conforme acentua Arlete Farge,

Se considerarmos certas formas de sofrimento e seus modos de expressão como acontecimentos históricos, podemos refletir sobre sua consequência: uma epidemia, por exemplo, pode tanto acarretar arranjos de ordem social e política quanto deflagrar movimentos religiosos de grande amplitude.⁸⁰

O sofrimento de pacientes de HIV/aids, entendido nesta e em outras pesquisas como o acontecimento histórico apontado por Farge, pode ser percebido pela forma de expressão da aids como doença que inevitavelmente leva à morte do corpo. Ou, como colocado por Daniel, a doença que leva à “morte civil”, por ser associada a comportamentos reprovados socialmente. Tanto a morte física quanto a “morte civil” contribuiu para o isolamento e o sofrimento de pacientes, sejam de fato pertencentes estes grupos ou não. Isso ficou evidente nas entrevistas feitas em Criciúma, em que a maioria dos/das pacientes ouvidos/as não revelou ao longo do tempo sua sorologia para círculos de amigos e familiares.

Um movimento que deu grande contribuição para a construção deste medo foi o religioso, que identificava a aids como castigo e o sofrimento provocado pela doença como certa forma de purificação diante dos excessos praticados pelos portadores da doença. O discurso religioso remete a prática homossexual à perversão, ao pecado. Portanto, o indivíduo que viesse a insistir em tais práticas havia de ser castigado pela divindade. Uma das maneiras encontradas pelo deus dos cristãos foi justamente a aids, tanto que chegou a ser chamada, em determinados momentos, de “síndrome da ira de deus”⁸¹.

Os/as usuários/as de drogas injetáveis punham para dentro de seus corpos substâncias que aos poucos eliminariam suas possibilidades

⁸⁰ FARGE, Arlette. **Lugares para a história**. São Paulo: Autêntica, 2011, p. 20.

⁸¹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **A face visível da Aids**. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 1997, vol.4, n.1, p. 82.

de vida, que lhes matariam aos poucos. Na visão da ciência, não praticavam hábitos de vida saudáveis; do ponto de vista da religião, não respeitavam o corpo, obra da criação divina.

Os profissionais e as profissionais do sexo possuíam práticas há muito combatidas pela ciência médica, como se percebe nas intervenções médicas para controlar a prostituição no Brasil como forma de combater a sífilis no final do século XIX e início do século XX. Tais profissionais foram identificadas como responsáveis pela dispersão da doença. De acordo com Sérgio Carrara, pesquisador na área de Antropologia do Corpo e da Saúde,

[...] depois do desenvolvimento do teste de Wassermann e dos que o sucederam, instigava alguns médicos a proporem testagens em massa. Ao menos para certas categorias sociais, como imigrantes, prostitutas, militares, domésticas etc., nas quais se acreditava que a doença estivesse mais disseminada.⁸²

Ou seja, naquele momento, a década de 1940, as profissionais do sexo estavam incluídas nessa gama de pessoas que deveria ser testada compulsoriamente de modo a identificar as origens do “mal” – a sífilis – como forma de controle dos corpos para identificá-los e separá-los dos demais, na tentativa de manter uma sociedade “sadia”.

Já para o discurso religioso, as pessoas que faziam do corpo um comércio continuavam a desrespeitar o corpo como obra de um criador, e praticavam sexo sem fins reprodutivos, além de induzirem zelosos pais de família à pecaminosa prática de relações extraconjugais.

Os discursos científico e religioso já tinham isolado os responsáveis pela disseminação da doença e atuaram na constituição do sujeito “aidético”. Esses discursos estiveram presentes na fala de autoridades políticas e foram fartamente utilizados pela mídia, que não poucas vezes chamou às páginas de suas reportagens profissionais da área médica e religiosos.

As notícias a respeito da aids eram alarmistas, mencionavam sempre a palavra morte. Elas evidenciavam o medo que a população

⁸² CARRARA, Sérgio. **Tributo a vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, p. 48. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/q6qbbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf>. Acesso em 24 mar 2014.

tinha do significado desta palavra e alardeavam prognósticos de que em alguns anos a doença atingiria a casa do milhão, como se pode ler na notícia veiculada no *Jornal da Manhã* em 1985: “Há configurações de que, no Brasil, mais de um milhão de pessoas contrairão a doença nos próximos anos[...]”⁸³

A morte experimentou também mudanças em seus significados ao longo do tempo, conforme apontou Philippe Ariès: “Ocorreu em seguida, no século XX, a partir da guerra de 1914, a interdição do luto e de tudo o que na vida pública lembra a morte, pelo menos a morte considerada como normal, isto é, não-violenta.”⁸⁴

O século XX viu a morte cada vez mais perder sua publicidade e ser interdita, ser evitada pelos seus espaços, cada vez mais afastados dos centros de acontecimentos. Evitava-se mesmo dela, principalmente em se tratando de morte violenta, como era o caso da aids, pelo impacto que causava.

O medo não era somente da morte, mas da perda total de um controle sobre as doenças, que aparentemente havia se conseguido com o avanço tecnológico. Para Susan Sontag,

Mais do que o Câncer, e de modo semelhante a sífilis, a AIDS parece ter o poder de alimentar fantasias sinistras a respeito de uma doença que assinala vulnerabilidades individuais tanto quanto sociais. O vírus invade o organismo, a doença (ou na versão mais recente, o medo da doença) invade toda a sociedade.⁸⁵

A aids veio a escancarar algumas vulnerabilidades a que se julgavam ultrapassadas, como a vulnerabilidade aos micro-organismos, além das vulnerabilidades sociais, o que foi ficando mais nítido quando a doença iniciou um movimento chamado por alguns de feminilização e pauperização. Ela escancarou ainda outro medo, não só da invasão do corpo, mas da possibilidade de a sociedade continuar a ser invadida pelo medo das doenças causadas pelos micro-organismos.

Notas veiculadas tanto em jornais locais, como era o caso do *Jornal da Manhã*, quanto na grande imprensa, levavam a opinião pública

⁸³ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 74, 05 jun. 1985, p. 2.

⁸⁴ ARIES, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro (RJ): F. Alves, 1982, p. 637.

⁸⁵ SONTAG, , op. Cit., p. 78.

a exigir explicações das autoridades de saúde, como a dada pelo então ministro da Saúde e apontada na obra de Dilene Raimundo do Nascimento:

[...]o ministro Carlos Santana afirmou que a mídia exagerava a respeito das notícias sobre Aids e assim atemorizava as ‘pessoas que não têm a menor possibilidade de adquiri-la, por não pertencerem a quaisquer grupos de risco’, ressaltando que o grupo de maior risco de contágio era o dos homossexuais masculinos’.”⁸⁶

Outra característica da doença emergente foi a negação praticada pelas autoridades de saúde ao mencionarem sempre uma doença controlada e solicitar tranquilidade das pessoas que não faziam parte dos grupos de risco. Isso, porém, não fora exclusividade da aids, visto que em outros momentos, com doenças como o cólera, também houve uma recusa de se acreditar na proximidade da doença. Segundo descreve Jean Delumeau, tal doença, para a população de Lile em 1832, seria uma invenção da polícia⁸⁷.

O ministro Santana fora chamado às páginas de *Veja*, recurso utilizado constantemente pelos meios de comunicação, recorrer às vozes autorizadas. O então ministro desempenhava duplamente o papel de representante de uma voz autorizada: em primeiro lugar, por ser naquele momento, em 1985 e 1986, o responsável pelas políticas públicas de saúde no país; e também por ser médico, o que lhe conferia um status de conhecedor dos assuntos de saúde. Havia uma dupla delegação ao ministro da Saúde em falar da doença por comportar na mesma pessoa a figura da autoridade em termos de saúde no país e por compor o corpo médico. Conforme Bourdieu:

O verdadeiro princípio da magia dos enunciados performativos reside no mistério do ministério, isto é, na delegação ao cabo da qual um agente singular (rei, sacerdote, porta-voz) recebe o mandato para falar e agir em nome do grupo, assim constituído nele e por ele; tal princípio encontra-se, mais precisamente, nas condições

⁸⁶ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 99.

⁸⁷ DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada.** São Paulo (SP): Companhia das Letras, 1989, p. 119.

sociais da instituição do ministério que constitui o mandatário legítimo como sendo capaz de agir através das palavras sobre o mundo social pelo fato de instituí-lo enquanto médium entre o grupo e ele mesmo; isso ocorre, entre outras coisas, ao municiá-lo com signos e insígnias destinados a lembrar o fato de que ele não age em seu nome pessoal e de sua própria autoridade.⁸⁸

Em meio ao alarme que estava causando a emergente doença e, de acordo, com a negação comum aos governos no primeiro momento da aids, era necessário que alguém acalmasse a população diante do “excesso” da mídia. Ninguém melhor para isso do que o coordenador das políticas públicas de saúde no país, o próprio ministro da Saúde.

Muito bem poderia ter falado à revista alguém de escalão inferior, ou algum assessor de comunicação. Porém, pelo significado do cargo que ocupava, era o próprio ministro quem vinha falar ao público. Sendo ele constituído como autoridade de Saúde, suas palavras teriam um poder de agir sobre o grupo social e acalmá-lo diante de todo o barulho causado em torno de uma doença. Segundo ele, havia muitas outras mais urgentes com que se preocupar.

Santana, ainda que não portasse nenhuma insígnia, tal como um cetro ou coisa parecida, portava o título de Ministro de Estado de Saúde, o que por si já era suficiente para lhe conferir a delegação de falar em nome de um grupo – o mesmo grupo sobre o qual pretendia agir. Esse título já lhe autorizava a falar sobre a doença que emergia.

Além de ser ministro da Saúde, ele era também médico, ou seja, compunha o grupo portador da insígnia do jaleco branco, a quem a sociedade autoriza a intervir tanto no corpo individual quanto, muitas vezes, no corpo social, de maneira a manter, por meio de seus discursos, uma certa ordem. Era esta ordem que Santana queria manter ao utilizar-se de sua autoridade de ministro e de médico para tranquilizar a população ao afirmar, ao contrário da revista, que dedicava capa e mais de dez páginas ao tema, que a aids não era um problema naquele momento. A Revista Veja, o então ministro afirmara:

Trata-se de uma doença preocupante mas não prioritária, diz o ministro da Saúde, Carlos Sant'Anna. De acordo com ele, os 6 milhões de

⁸⁸ BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas linguísticas**: o que falar quer dizer. 2.ed São Paulo (SP): USP, 2008, p. 63.

portadores de doença de Chagas, os 8 milhões de pessoas acometidas de esquistossomose e mesmo o 1 milhão de tuberculosos compõem um quadro muito mais assustador que os 384 casos exibidos pela AIDS.⁸⁹

Do fragmento retirado da reportagem de Veja, infere-se que, para o ministro, a doença não seria prioridade naquele momento por não atingir grandes somas de cidadãos brasileiros, enquanto outras doenças citadas por ele chegavam à casa dos milhões. O discurso de Santana revela que os 384 casos de aids não eram preocupantes não só pelo pequeno número em relação às outras doenças por ele citadas, mas que desses 384 grande parte compunha os chamados grupos de risco, como citado no extrato retirado da obra de Nascimento.

A transmissão sexual já era conhecida por profissionais da área médica e autoridades de saúde, todavia desconsiderava-se que o número de 384 pacientes poderia crescer em progressão geométrica, como veio a acontecer, caso não se envidassem esforços por parte do governo para prevenir a transmissão, além do cuidado para com os pacientes, completamente negligenciado, conforme o início da reportagem de Veja em que o ministro fora chamado a falar.

A reportagem havia sido encartada na seção medicina da revista, que, costumeiramente, apresentava avanços da medicina em termos de tratamento. Nesse tipo de espaço, doenças que, segundo discursos governamentais, eram controladas, mas que esporadicamente viravam assunto, além de uma doença emergente, ganhariam muito destaque em suas páginas.

No alto da página, à esquerda, em grandes letras em negrito, estava o título da reportagem, que enunciava a doença: “A multiplicação do mal: a AIDS se espalha”. Logo abaixo, o subtítulo anunciava um pouco mais do que se trataria a reportagem das próximas 13 páginas: “os cientistas aprendem mais sobre a doença mas o número de vítimas continua aumentando no mundo”.⁹⁰ Título e subtítulo eram reveladores do misto de informações coletadas por repórteres junto ao corpo médico, senso comum e medo por algo que era desconhecido e parecia completamente fora de controle

⁸⁹A multiplicação do mal: a AIDS se espalha. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. n. 884. 14 ago. 1985. p. 56.

⁹⁰A multiplicação do mal: a AIDS se espalha. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. n. 884. 14 ago. 1985. p. 56-69.

O termo multiplicação foi adotado por Veja e por outros jornais pesquisados por Nascimento⁹¹, além dos jornais de Criciúma, que a cada reportagem sobre a nova doença anunciavam quantos casos de aids haviam sido descobertos até o momento e os sombrios prognósticos para os anos vindouros.

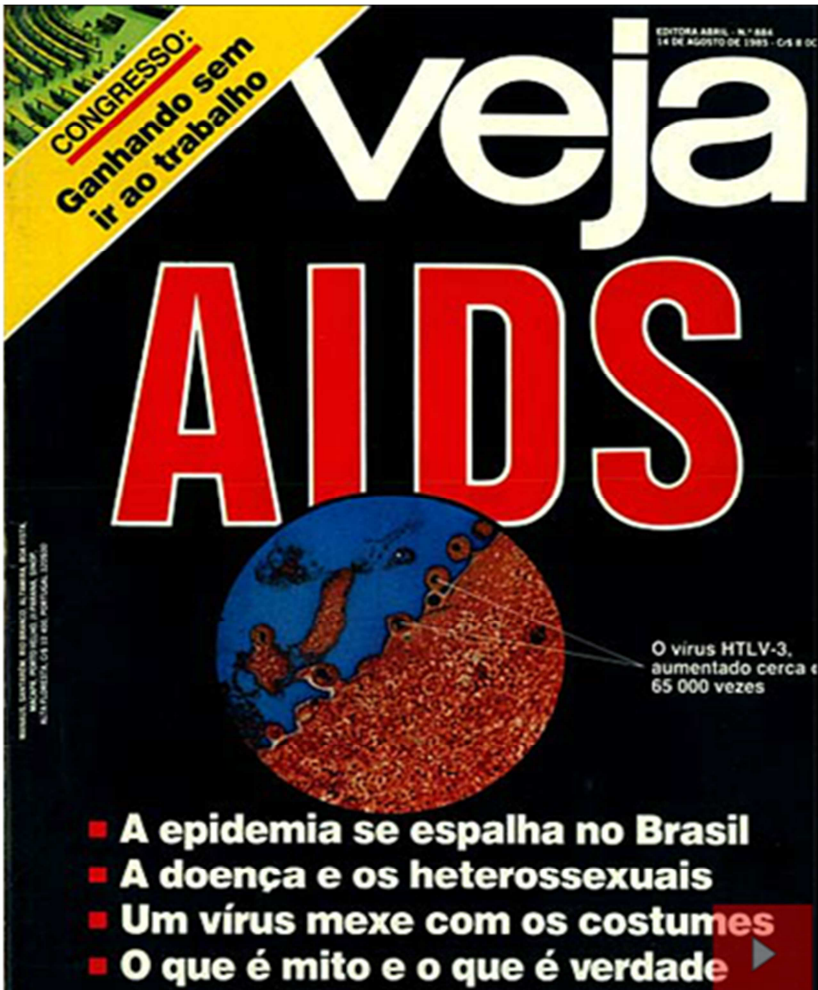
Há de se problematizar outro nome pelo qual a aids era constantemente chamada: o mal. Qualquer doença que colocasse a saúde do corpo em risco era chamada, pelo discurso médico ou pela medicina, como “o mal”. Porém, com a aids o uso do adjetivo levou a outros problemas. Em primeiro lugar, os/as responsáveis pela multiplicação do mal seriam seus/suas próprios/as portadores/as, o que levava à conclusão de que, além de não merecerem qualquer consideração, eles/elas deveriam ser isolados para que não atingissem a sociedade como um todo.

Além disso, o mal, segundo o discurso religioso, é algo do qual as pessoas devem se afastar ou contra o qual devem combater. No caso da aids, esse conceito se encaixou perfeitamente, pois, além de a revelação sorológica significar o fim de muitos laços sociais, significou também um combate direto a práticas já combatidas como a homossexualidade.

A reportagem carecia de algum impacto para prender a atenção do/da leitor/a. O primeiro impacto fora alcançado, afinal, a reportagem seria tema de capa daquela edição, conforme a imagem que segue.

⁹¹NASCIMENTO, 2005, op. Cit.

Imagem 2



Fonte: Capa. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. n. 884. 14 ago. 1985.

Na capa, em fundo preto e com garrafais letras vermelhas, figuravam a palavra AIDS e uma imagem de uma célula infectada pelo

que então se supunha ser o causador da aids, o vírus HTLV-3⁹², além de algumas chamadas que visavam a despertar a curiosidade dos leitores.

O fundo preto, cor associada à morte e ao luto, era o responsável por fazer a associação entre a doença e o fim da vida, algo que era mencionado constantemente. O diagnóstico de aids era sinônimo de uma sentença de morte, e esse foi um dos temas evidenciados no decorrer da reportagem: de que o único destino reservado a pacientes de HIV/aids seria morrer.

A palavra aids, escrita em letras vermelhas e em caixa alta, associava a doença ao sangue, um dos fluidos corporais responsáveis pela sua transmissão e significado de vida que pulsa no corpo humano. Dessa forma, chamava a atenção para o que seria a principal reportagem da edição, a doença que vinha assustando a muitos/as no Brasil e no mundo.

Associados a todos esses recursos visuais, a reportagem que ocupava inicialmente as páginas 56 e 57, trazia uma foto que ocupava praticamente a metade das duas páginas da revista aberta. A imagem era a de um paciente, identificado como Lemes, acomodado em uma maca no saguão do Hospital das Clínicas de São Paulo. A foto seria a representação do abandono dos pacientes por parte das autoridades de saúde, crítica repetida algumas vezes no decorrer da reportagem.

O discurso de Carlos Santana, mencionado por Dilene Raimundo do Nascimento, e o fragmento citado da Revista Veja, ilustram esta prática da negação: afirmam que não era necessário maior preocupação com a aids e colocam responsabilidade sobre a mídia, que exagerava nas notícias a respeito da doença.

Este pequeno trecho da fala do ministro da Saúde diante das notícias do crescimento de casos de aids no Brasil ilustra o pensamento de muitos/as médicos/as e dirigentes dos sistemas de saúde, e comprometeu muitos trabalhos de prevenção nas décadas de 1980 e 1990. Quando alguém, revestido de autoridade, afirmava que a população, de maneira geral, não precisava se preocupar com a doença, pois o grupo de maior risco era o dos homossexuais masculinos, atuava no fortalecimento de uma noção de exclusividade, dando a entender que quem não fizesse parte desse grupo não precisasse se prevenir.

Outro elemento importante desse texto citado é o fato de que, se a doença era de homossexuais masculinos, praticantes de uma sexualidade transviante, não seria necessário o Estado despender

⁹² MONTAGNIER, Luc. **Vírus e homens: AIDS: seus mecanismos e tratamentos.** Rio de Janeiro (RJ): J. Zahar, 1995. 239p.

recursos para o tratamento da doença, visto que seus portadores eram os únicos culpados por sua situação.

A associação da doença aos homossexuais fez com que se articulassem laços de solidariedade entre as pessoas identificadas como potenciais portadores da doença, e fez com que muitas dessas pessoas empreendessem um ativismo, tanto nos Estados Unidos como no Brasil, para exigir a atenção das autoridades de saúde para o assunto.

Inicialmente, as organizações homossexuais dos Estados Unidos exigiam do CDC que se desvinculasse a doença dos homossexuais, que ela deixasse de ser chamada de câncer gay. Assim, ela foi nomeada como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, gerando a sigla AIDS na língua inglesa e SIDA na língua portuguesa.

Apesar da mudança na forma como a doença era nominada, continuou-se por muito tempo a identificá-la não só como câncer gay, mas doença que, se já não era mais exclusiva de homossexuais, ao menos encontrava em seus círculos grande parte de suas vítimas. O ativismo homossexual levou não só à mudança na forma como a doença era chamada, mas à denúncia de desrespeitos aos direitos humanos de seus portadores, além da exigência de atenção por parte dos governos. Para Jane Galvão, esse ativismo possibilitou maior legitimidade e visibilidade às ações de grupos gays e de trabalhadoras/es do sexo.⁹³

Por isso, apesar de a aids ter representado para alguns um retrocesso das lutas dos homossexuais, representou para outros um avanço – principalmente, como afirma a autora, no sentido de conferir legitimidade às ações de grupos que passaram a atuar tanto na luta pela livre expressão sexual quanto pelo direito ao tratamento com dignidade aos portadores/as de uma moléstia.

Em 1983, dada a pressão de grupos ligados às bandeiras dos homossexuais como “Somos” e “Outra Coisa”, foi fundado em São Paulo, vinculado ao governo do estado, um programa de atenção ao HIV/aids⁹⁴. No âmbito do governo federal, levar-se-ia mais três anos para ser criado um programa específico de atenção à doença.

Carlos Santana, que fora ministro da Saúde entre março de 1985 e fevereiro de 1986, havia expressado o descaso do governo federal com a doença, ao afirmar que a aids deveria ser uma preocupação de homossexuais masculinos. Porém, em 1986, ano da saída do ministro de seu posto, iniciaram-se, a passos lentos, as

⁹³ GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** São Paulo: Ed. 34, 2000, p. 82.

⁹⁴ Ibid., p. 58.

discussões para a implantação de um Programa Nacional. Nesse mesmo ano, além de a doença ter se tornado de notificação compulsória, foi criada uma Comissão de Assessoramento em aids. Ou seja, muito timidamente o governo dava as primeiras respostas à doença.⁹⁵

Em Criciúma, apesar de esse ser o ano em que pela primeira vez a doença era identificada, não se registra mobilização, no âmbito do governo municipal ou da sociedade civil organizada, de respostas à epidemia que emergia. Apenas no final da década de 1980 estruturou-se na cidade um programa de atenção ao HIV/aids. Antes disso, os pacientes eram atendidos na rede de saúde do município.⁹⁶

De acordo com Jonathan Mann, que no final da década de 1980 era o responsável pelo programa de aids da OMS,

Nos países industrializados, a resposta à AIDS começou no início da década de 80 sob a forma de um movimento comunitário. Os governos só começaram a atuar quando ficou evidente que toda a população – e não exclusivamente as pessoas já estigmatizadas antes da pandemia – poderia ser afetada pelo HIV e pela AIDS. Inicialmente, os governos reagiram só às manifestações visíveis da AIDS, e não à disseminação silenciosa da epidemia do HIV.⁹⁷

Os governos passaram a agir somente quando os grupos de risco sofreram deslocamentos: quando a aids deixou de atingir “exclusivamente” homossexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, hemofílicos e haitianos, ou seja, quando todos/todas passaram a compor um grande grupo de risco. Houve, então, uma inflexão no discurso para comportamento de risco.

O que seria então comportamento de risco? Um dos comportamentos enunciados nas campanhas de prevenção era sempre a multiplicidade de parceiros/as sexuais. Isso logo remetia aos profissionais e às profissionais do sexo, haja vista a característica de seu trabalho ou fato de que os homossexuais, como já lembrado, eram, para

⁹⁵ Ibid., p. 61.

⁹⁶ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

⁹⁷ MANN, Jonathan; PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; PEDROSA, Jose Stalin. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: RelumeDumara : ABIA, c1993, p. 142-143.

alguns, capazes de ter até 1.100 parceiros sexuais diferentes ao longo da vida⁹⁸.

A noção de grupos de risco continuava a ser utilizada indiretamente, afinal, os ditos comportamentos de risco eram para muitos encarados como próprios de homossexuais e profissionais do sexo. Entretanto, o aumento de casos femininos, especialmente em mulheres casadas e em relações monogâmicas, despertou a atenção dos governos, que passaram a empreender novas políticas públicas em relação ao HIV/aids.

2.2 Prevenção e relações de poder entre médicos/as e pacientes

Por se tratar de doença sem cura anunciada, as estratégias das autoridades de saúde passaram a se centrar em campanhas de prevenção. Estas, porém, nem sempre atingiam seu objetivo, e carregavam os mesmos discursos moralizadores dos primeiros tempos.

Nessa época [1986-1990], também, implementaram-se campanhas educacionais, veiculadas pela televisão e em forma de cartazes, para divulgar informações básicas sobre a Aids e sobre a transmissão do HIV. As mensagens eram impactantes e por vezes contraditórias, como, por exemplo, 'A Aids mata!', 'Aids, você precisa saber evitar', 'O amor não mata', 'Não morra de amor'. Se, por um lado, tinham a importante função de divulgar a existência da Aids, por outro disseminavam uma visão discriminatória em relação ao doente e pouco esclarecedora em relação à doença.⁹⁹

Essas campanhas veiculadas na televisão chegavam aos lares de milhões de brasileiros/as, que se não se sentiam sensibilizados/as, já que a doença não lhes dizia respeito. Naquele momento, era ainda muito forte a noção de grupo de risco, que se articulava com discursos como o religioso e construía outros discursos, nos quais a pessoa portadora de HIV e/ou doente de aids se constituía.

⁹⁸ O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. N. 771, p. 74-79, 15 jun 1983.

⁹⁹ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 101.

Os cartazes das campanhas de prevenção eram afixados nas unidades de saúde e em outros pontos das cidades, além de serem veiculados em jornais. Todavia, nos jornais pesquisados na cidade de Criciúma encontram-se referências a estas campanhas apenas em meados da década de 1990, quando o programa nacional de DST/aids do Ministério da Saúde passou por sucessivas reformulações nos governos Collor e Itamar Franco.

Essas campanhas veiculadas em mídias como televisão, rádio e jornal levam a perceber os discursos a que se filiavam seus formuladores. Tais discursos tradicionais associavam a doença a comportamentos não aprovados, especialmente por grupos religiosos ou do campo médico, por serem comportamentos que punham a vida do indivíduo e de outros em risco.

Uma mensagem que procurava prevenir por meio do medo como “A Aids mata” evocava um dos grandes medos da humanidade: o encontro com a morte. A propaganda procurava fazer com que as pessoas lembrassem que, caso se expusessem aos riscos que levam à contaminação pelo vírus HIV, acelerariam e fariam chegar mais cedo o dia de sua morte.

Desta maneira, ficava nítido às pessoas, e contribuía para uma sensação de pânico, especialmente aos que tinham diagnóstico positivo para HIV/aids, que o resultado positivo no papel do exame era uma espécie de sentença de morte, como a do personagem Arthur da introdução deste trabalho.

Como lembrado por Trindade, “Inicialmente pensado como sinônimo de morte, ter AIDS era ter/ser a morte”¹⁰⁰. Essa ligação intrínseca minava as possibilidades e as esperanças de seus portadores: fazia com que as outras pessoas se afastassem de seu convívio, que empresas demitissem empregados e companhias de seguros aumentassem seus valores, tendo em vista a morte iminente do paciente, algo anunciado nas próprias campanhas do governo. Estes comportamentos foram descritos por muitos/as dos/as pacientes ouvidos para este trabalho, e que serão melhor apresentados no terceiro capítulo.

Ter aids significava mais do que ter uma periclitada morte iminente. Seu diagnóstico positivo poderia significar mais do que uma

¹⁰⁰ TRINDADE, José Ronaldo. Construção de identidades homossexuais na era AIDS. In.: UZIEL, Ana Paula; RIOS, Luís Felipe; PARKER, Richard (orgs). **Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de AIDS.** Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004, p. 169.

sentença de fim da vida: poderia significar a despersonalização da pessoa doente a ponto de ela/ele ser encarado como a própria morte. E como a morte era, naquele momento, o que a sociedade queria ver distante, isolada, não haveria motivos para não querer o mesmo com o/a portador/a da doença.¹⁰¹

O enunciado “Aids, você precisa saber evitar” trazia também outros problemas aos pacientes, pois o/a receptor/a das mensagens nem sempre as recebe da maneira em que foi programada pelos idealizadores da propaganda. É preciso levar em conta a liberdade do/a receptor/a em criar novos discursos a partir daqueles que lhe são dirigidos.

Dessa maneira, o que a propaganda acabava ressaltando não era somente o evitar a doença, mas evitar aquele que a portava. Se o doente já tinha que conviver com o afastamento daqueles com quem antes mantinha laços de sociabilidade, amores, familiares e amigos, além das relações de trabalho que muitas vezes cessavam, agora haviam outros problemas, como o fato de algumas pessoas evitarem a frequência a salões de beleza em que trabalhavam cabeleireiros que se identificassem como homossexuais.

“O amor não mata” e “Não morra de amor”¹⁰² identificavam as relações sexuais como via de transmissão da doença. Todavia, isso se dava de maneira muito tímida, para não melindrar os sentimentos religiosos dos/as receptores/as das mensagens ou as organizações religiosas com grande poder de pressão política. Esta campanha identificava ainda de maneira muito forte a doença com a morte – a doença que inexoravelmente aceleraria o encontro com a morte e impediria o bem morrer das pessoas que a portavam.

Como se pode perceber, as campanhas, além de não ajudarem a esclarecer, como afirma Nascimento, ainda atuavam na constituição de novos discursos. Esses agiam, por sua vez, na constituição do sujeito portador/a da doença como aquele/aquela que logo iria morrer e que representava um grande risco ao convívio social, devido ao fato de ser um potencial disseminador da doença.

O diagnóstico de HIV colocava o/a paciente em relação com um poder que talvez até o momento estivesse colocado timidamente, o poder médico. Isso porque, com o diagnóstico, a pessoa se via obrigado

¹⁰¹ Estas questões sensíveis e marcantes para a constituição dos sujeitos portadores de HIV/aids, mais especificamente quanto aos pacientes da cidade de Criciúma, serão melhor analisadas no capítulo 3, em que lancei mão da metodologia da história oral para a construção da narrativa.

¹⁰² NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 150.

a seguir prescrições como isolamento de seus círculos sociais, cessação de relações sexuais e de uso de drogas injetáveis, além de uso de medicamentos e início de internações hospitalares.

Colocar-se diante dessa relação de poder tornava-se quase inevitável diante da doença desconhecida e sempre descrita como terrível. Resistir a esse poder significaria entregar-se diretamente à morte, ainda que os médicos não pudessem assegurar a vida aos seus pacientes. De acordo com Clavreul “A ordem médica é mais poderosa que o mais poderoso ditador, e, às vezes, tão cruel. Não se pode resistir a ela porque não se tem nenhuma ‘razão’ a lhe opor”.¹⁰³

Os/as médicos/as operam segundo os ditames de um poder racional, portanto, para se opor a esta ordem médica, seria necessária a busca da mesma racionalidade médica. Entretanto, resistências podem ser identificadas, como a de Markito, ao recusar-se a ficar internado, ainda que houvesse uma “ordem” médica para tal. Ou a resistência de algumas pessoas em fazer uso da medicação prescrita, como a paciente M. S. F., de Criciúma, que, apesar das insistentes recomendações médicas, recusou-se por mais de dez anos a fazer uso da terapia antirretroviral, pois entendia ser esse um direito dela, pois que dona do próprio corpo¹⁰⁴.

A aids parece, mais que outras doenças, acirrar o conflito dessa relação de poder entre médicos/as e pacientes, pois o controle da prática sexual tornava-se impossível por parte da medicina. Havia ordens para que doentes de aids cessassem suas relações sexuais e estabelecessem uma vida celibatária, proposta não acolhida por muitos/as pacientes e longe de ser controlada por profissionais de saúde.

Além das relações de poder entre médicos/as e pacientes, a aids forjava também um acirramento das relações de poder no interior do próprio corpo médico, à medida que profissionais que trabalhavam mais diretamente com o atendimento aos pacientes de HIV/aids buscaram se inteirar do conhecimento produzido sobre a doença. Em Criciúma, esses conflitos se deram principalmente pela recusa de internação de pacientes que tinham a doença diagnosticada, conforme afirma o médico C. T. M.

[...] eu trabalhava, trabalho até hoje no Hospital São João Batista, tive reuniões com o corpo clínico, tive que apresentar o porquê que eu estava

¹⁰³ CLAVREUL, Jean. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1983, p.47

¹⁰⁴ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. 5 dez. 2013.

atendendo, tem muitos pacientes...muitos colegas que não aceitavam que a gente atendesse esses pacientes no hospital, houve muita resistência, houve até reunião com a comissão de ética do hospital[...]”¹⁰⁵

O médico, que havia procurado o centro de referência sobre aids no Brasil, o Hospital Emílio Ribas, em São Paulo, precisou articular esses saberes junto aos/às seus/suas colegas de clínica, de modo a convencê-los/las a aceitar a internação de pacientes. Isso causou vários conflitos, levados até a comissão de ética do hospital. Ou seja, os conflitos se davam tanto nas relações de poder médico(a)/paciente quanto nas relações entre os/as próprios/as médicos/as.

Nem sempre o relacionamento entre médicos/as e pacientes de HIV/aids foi um relacionamento tranquilo. É necessário lembrar que, enquanto os/as primeiros/as quisessem que os/as segundos/as se colocassem sob o manto de suas prescrições e as cumprissem religiosamente, estes/estas empreendiam diversas resistências a esse poder.

A aids, doença portadora de muitos significados, permitiu um intenso cruzamento entre a política e a medicina. De acordo com o filósofo estudioso das biopolíticas Farhi Neto,

O cruzamento entre política e medicina pode ser analisado a partir de duas perspectivas: seja como incorporação da medicina na política, isto é, como absorção das funções da medicina pelo Estado – e então poderíamos falar de uma estatização da medicina – , seja, no sentido inverso, como processo de formação da autoridade medical, mediante o qual o médico adquire, nas relações de poder que atravessam o tecido social, uma posição de destaque, uma autoridade política.¹⁰⁶

No caso da aids, quais foram as funções da medicina absorvidas pelo Estado? A identificação individualizada dos pacientes e os cuidados prescritos pelos/as médicos/as, que iam sendo absorvidas

¹⁰⁵ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. 29 Jun. 2013.

¹⁰⁶ FARHI NETO, Leon. **Biopolíticas**: as formulações de Foucault. Florianópolis: Cidade Futura, 2010, p. 23.

especialmente nas campanhas de prevenção, como o aconselhamento à diminuição de parceiros sexuais e o não uso de drogas injetáveis.

As relações de poder assumidas pelo/a médico/a já foram anteriormente colocadas, todavia, como o poder é relacional, cabe lembrar que os/as pacientes sempre ofereceram resistências a esse poder médico. De acordo com Foucault, onde há poder, há resistência¹⁰⁷, como o ato de resistir às internações, mesmo que houvesse a ameaça de que se não fosse internado haveria de morrer, além da resistência ao uso de medicamentos, especialmente os primeiros antirretrovirais cujos efeitos colaterais ainda povoam muitos discursos.

Outra resistência empreendida pelos/as pacientes relacionava-se à diminuição das relações sexuais ou de parceiros/as. Muitos/as pacientes não davam o direito aos/às médicos/as de interferirem em aspectos mais íntimos de suas vidas; afinal, se o/a outro/a se colocava em uma relação sexual, desprotegida, sem o uso do preservativo, estava assumindo o risco de contrair uma doença da qual tanto já se falava.

Para o psicanalista francês Jean Clavreul, havia uma ordem do desejo que dificultava a relação entre médicos/as e pacientes. Para ele, “Como a ordem do desejo é outra que não a ordem médica, e conseqüentemente vem muitas vezes contradizê-la, tudo que testemunha uma vida ‘desregrada’ do doente é geralmente mal recebido pelo médico”.¹⁰⁸

Desta feita, se o/a médico/a recomendava ao/à paciente que se abstivesse de manter relações sexuais e este/a as mantinha, ou recomendava se abster do uso de drogas injetáveis e esse/essa fazia pouco caso, criava-se um ponto de conflito entre as duas realidades, pois os/as primeiros/as não admitiam que os/as segundos/as não obedecessem seus ditames. Afinal, os/as médicos/as sabiam do que estavam falando, pois haviam estudado, pesquisado e tinham conhecimento do que estavam fazendo; enquanto os/as segundos/as não admitiam interferências de terceiros nos aspectos mais íntimos e prazerosos de suas vidas.

Um exemplo dessa dificuldade do corpo médico em administrar os prazeres de seus pacientes em Criciúma está nas páginas do *Jornal da Manhã*, na edição de 06 de julho de 1992, ao comunicar em seu título que “Prostitutas exigem uso de preservativos”¹⁰⁹.

¹⁰⁷ FOUCAULT, 1993, op. Cit., 152p.

¹⁰⁸ CLAVREUL, op. Cit., p.108.

¹⁰⁹ Prostitutas exigem uso de preservativos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1968, 6 Jul. 1992.

No decorrer da reportagem, algumas profissionais do sexo que ofereciam seus serviços na Praça Nereu Ramos, principal praça do centro da cidade, foram ouvidas. Parte delas exigia o uso do preservativo de seus clientes como forma de proteção; outras mencionavam as dificuldades nessa negociação, ou por exigência dos clientes, ou por usarem critérios diferentes do discurso médico para avaliar os riscos a que estavam expostas.

Enquanto o próprio médico do programa municipal de DST/aids de Criciúma era chamado à reportagem e afirmava que as “prostitutas” formavam um grupo de risco, por causa da comercialização do corpo e, portanto, da intensa prática sexual, algumas das profissionais levavam em conta aspectos físicos e a confiança em clientes antigos ao afirmar que os mesmos eram saudáveis.

Meio de transmissão problemático e aparentemente mais ignorado do que o das práticas sexuais era o uso de drogas injetáveis. As ações das autoridades de saúde nesse sentido foram sempre muito tímidas e ocorriam mais em uma abordagem policlesca, sempre alertando para o mal que faz às pessoas o uso de tais drogas.

As autoridades pareciam não ter se dado conta da inocuidade de tais ações, pois o consumo de drogas injetáveis não diminuía, apesar de alguns esforços e das políticas públicas de redução de danos, como a distribuição de seringas descartáveis a usuários de drogas injetáveis em pontos de consumo. Tais ações eram prontamente criticadas pelas igrejas e pelas autoridades de segurança.

O fato de médicos/as esperarem determinados comportamentos de seus/suas pacientes e de estes últimos esperarem dos médicos resoluções para seus problemas acentuava os conflitos dessa relação. Conforme Dilene Raimundo do Nascimento,

As relações médico-paciente, apesar dos notáveis progressos feitos pela alta tecnologia das pesquisas de medicamentos contra a Aids, ainda se pautavam por receios mútuos. Por um lado, os pacientes tendiam a desconfiar da capacidade dos médicos em garantir-lhes uma sobrevida com qualidade; isso sem falar que um fator essencial a todo tratamento é o estabelecimento de mútua confiança, indispensável em qualquer tipo de relação humana. Por seu turno, os médicos, como sujeitos sociais, não se mostravam isentos de preconceitos e temores, a que se somava uma

inquietante consciência de sua incapacidade de tratar a doença com sucesso.¹¹⁰

Esse aspecto da sobrevida, ressaltado pela autora, deve ser situado em um momento em que, além de não se vislumbrar cura para a aids, como até esse momento não se vislumbra, ainda não havia medicamentos capazes de controlar a ação do vírus no organismo e os que foram surgindo, como o popular AZT,¹¹¹ em 1987, e os demais no final da década de 1980 e início da década de 1990.

Falar em sobrevida era irremediavelmente condenar aquele/aquela do qual se falava, ou seja, o paciente de HIV/aids, à morte certa dentro de pouco tempo, o que se compreendia nesse momento em que inevitavelmente diagnóstico positivo para HIV tinha como sinônimo morte. Por isso, alguns/algumas pacientes queriam de seus/suas médicos/as que esses lhe proporcionassem sobrevida com qualidade. Isso nem sempre fora atendido, visto que o primeiro antirretroviral e grande esperança, o AZT, só começou a ser comercializado em 1987. Porém, em seguida, constatou-se que o vírus do HIV tinha capacidade de mutação e logo tornava-se resistente à ação do medicamento.

Além disso, o AZT, bem como os demais antirretrovirais que surgiram no final da década de 1980 e início da década de 1990, causavam intensos efeitos colaterais como náuseas, vômito e diarreias, o que comprometia atividades rotineiras dos/as pacientes como trabalho e as práticas de lazer.

Os/as médicos/as, muitas vezes encarados/as como seres detentores de poderes mágicos com habilidades instantâneos de cura, devem ser vistos como sujeitos sociais, ou seja, portando os preconceitos e temores das épocas e dos espaços em que vivem. Muitos dos discursos conservadores construídos a respeito da aids têm sua origem no corpo médico, como o fato de acusar os homossexuais pela disseminação da doença por terem comportamento promíscuo e manterem relações sexuais com centenas de pessoas ao longo de sua vida sexual.

Esses/as médicos/as apresentavam também os temores por uma doença tão desconhecida, como era o caso da aids. Se de início não se imaginava o que pudesse ser seu agente causador, ao identificá-lo não se

¹¹⁰ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 107.

¹¹¹ Zidovudina, primeira droga indicada para o tratamento da aids.

conseguia controle sobre ele como se havia conseguido com o bacilo causador da tuberculose.

Por outro lado, os profissionais da medicina tinham de lidar com o insucesso de tratar a doença, e viam padecer seus/suas pacientes sem muito que pudesse ser feito. Há muito se critica os cursos de formação de médicos/as por não ensinarem seus estudantes a lidarem com o insucesso e com a morte, o que se pode incluir dentro de algo muito mais abrangente como a humanização da medicina.

O/a médico/a é a voz autorizada a falar da doença e, por isso, era chamado a falar sobre a doença, especialmente nos meios de comunicação, fosse para explicar a sua origem, seus sintomas e seu tratamento, ou para elucidar as formas de lidar com o/a paciente. Assim como a Revista *Veja* trouxe às suas páginas médicos/as para falarem sobre a aids, já que o conhecimento sobre a doença estaria circunscrito à sua área do saber, os jornais de Criciúma, especialmente o *Jornal da Manhã*, que publicou mais reportagens sobre o assunto, trouxe diversas vezes médicos às suas páginas, como o médico Celso Menezes, que fornecia explicações sobre formas de transmissão e prevenção.

A reportagem de *veja*, apresentada no início desse capítulo, traz mais algumas informações essenciais para o entendimento da doença como discurso médico, além de como o/a médico/a era chamado a dar a sua opinião e de como esse discurso se colocou de maneira tão forte a ponto de trazer reflexos nos dias atuais.

A reportagem de quatro páginas apresenta em suas duas primeiras a história de Markito, costureiro que morreu em Nova York e que teve sua morte noticiada no *New York Times*. Já na terceira página, apresenta a fala de três médicos/as, dentre os quais dois são apresentados em imagens coloridas e centrais da página 77. O terceiro, um norte americano, atuava no Centro de Controle de Doenças de Atlanta nos Estados Unidos (CDC).

A revista apresentava também alguns dados coletados do CDC, onde primeiro se identificou que havia uma nova doença, que acometia especialmente indivíduos jovens e homossexuais. Segundo a reportagem, o centro identificou que “[...] os homossexuais com aids apresentavam uma média altíssima de parceiros —1 100— com quem haviam estabelecido relações sexuais ao longo da vida.”¹¹²

¹¹² O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil. *Revista Veja*. São Paulo: Abril. N. 771, p. 74-79, 15 jun 1983.

Como se pode perceber, não foi somente a religião que investiu no discurso da promiscuidade ligada às relações homossexuais. O corpo médico também atuou nesse sentido, como é visível no dado apresentado: que um indivíduo homossexual estabelecia relações sexuais com 1.100 parceiros ao longo de sua vida – apesar de não mencionar como esses dados foram mensurados.

Os dois médicos/as brasileiros que concederam a fala à revista eram médicos/as da Escola Paulista de Medicina: uma médica dermatologista que havia tratado dois casos de Sarcoma de Kaposi e um médico gastroenterologista que havia tratado de Markito, apresentado no início da reportagem.

A médica limitou-se a informar que os pacientes que acompanhava faziam sessões de imunoterapia e passavam bem. Todavia, a imagem que aparecia ao lado dela era a de uma professora com um quadro ao fundo. Neste estava traçado um esquema que ligava fatores de risco à palavra aids ao centro e em destaque, grafada com letras maiúsculas. Essa, por sua vez, estava ligada a doenças oportunistas e sarcoma de Kaposi. Ou seja, além de médica, ela era professora de um conceituado centro de formação de médicos no Brasil, tinha algo a ensinar e, portanto, era preciso que fosse ouvida.

Já o médico gastroenterologista e professor na mesma instituição aparecia na imagem em uma posição professoral como se explicasse alguma coisa, com uma série de livros ao fundo. Ele era também alguém que merecia ser ouvido, pois era um estudioso, tinha autoridade para tal. O Dr. Vilela fazia coro aos que afirmavam que o comportamento desregrado de homossexuais levava ao aparecimento e a disseminação da aids, além de utilizar-se da metáfora da guerra ao mencionar que o comportamento dos homossexuais “É como numa guerra: uma hora, de tanto atacar o inimigo, a munição se esgota.”¹¹³

Tudo isso contribuía para a intensificação do discurso da aids como doença de “homossexuais promíscuos” e de que a doença era como um soldado de um exército inimigo, que só entrava no corpo daqueles que deixavam flancos abertos e favoreciam o ataque inimigo.

O corpo médico não agia com neutralidade ao enquadrar discursivamente os comportamentos que supostamente levavam à aids. De acordo com Clavreul, “O normal e o patológico não são apenas conceitos. Eles são o fruto da prodigiosa empresa de normalização cuja

¹¹³ O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. N. 771, p. 74-79, 15 jun 1983.

origem se confunde com a antiguidade grega, empresa na qual a medicina desempenhou um papel piloto”¹¹⁴.

Dessa maneira, compreende-se o profissional médico como aquele que estava inserido nessa intenção normalizadora de parte da sociedade, de adequar os comportamentos do que se julgava desviante para a regra, para a norma. Por isso a medicina desempenhou papel essencial quanto à aids ao enunciar, com suas vozes autorizadas, quem estava sujeito à doença, o que se deveria fazer para evitá-la e o que fazer ao ter diagnóstico positivo.

As recomendações giravam, grande parte das vezes, em torno da renúncia ao prazer, ao convidar portadores/as e pessoas em risco a uma vida sexual que não fosse promíscua. Entretanto, esse “promíscua” poderia significar, simplesmente, exercer o poder sobre o próprio corpo com liberdade sem que para isso fosse necessária a tutela de qualquer instituição.

Na última página da reportagem aparecia a fala de um médico do Laboratório de Doenças Tropicais de Miami, de alguém de um país desenvolvido que estuda doenças típicas de países, segundo seus conceitos, mais atrasados. O referido médico apresentava a teoria de que a doença veio da África, trazida para a América por soldados cubanos que lá lutavam. Tal postura foi, de certa maneira, criticada pelo repórter, que identifica uma ligação com a sífilis. Esta, para os ingleses era um mal francês, o que reforçava a ideia de que a aids era “o mal” que vinha de fora, que era remetido ao outro.

2.3 A aids construída como a expressão de um mal

Dentre os vários discursos que se articularam a respeito da aids, destaco o discurso religioso, pela importância que guarda a religião na constituição dos sujeitos e na capacidade de influenciar as ações das pessoas no dia a dia. De acordo com Jane Galvão,

Nos primeiros anos da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, tanto a Igreja Católica quanto as pentecostais marcaram sua posição quanto a AIDS de uma maneira onde, antes de a AIDS ser

¹¹⁴ CLAVREUL, op. Cit., p.27

encarada como uma doença, era vista como representando a decadência moral do indivíduo.¹¹⁵

Para as igrejas cristãs, aqui mencionadas especialmente as de maior vulto no Brasil na década de 1980, o catolicismo e o pentecostalismo, a questão da aids era encarada como mais um dos responsáveis pela degradação moral da sociedade. Se nas histórias narradas nos livros bíblicos muitas ações de criaturas já haviam colocado em risco a sobrevivência da humanidade, a aids parecia exercer este papel em fins de século XX, como uma lembrança da divindade a respeito dos caminhos errados, e um convite ao arrependimento, sob pena de a sociedade ser assolada por uma doença que se mostrava avassaladora.

A doença foi capaz de forjar discursos moralizantes como o enunciado pelo Arcebispo do Rio de Janeiro, Dom Eugênio de Araújo Sales. Ele afirmava, em 1985, em um texto publicado no Jornal do Brasil:

E cai, como um raio, na humanidade, o perigo da AIDS [...] Surge como imposição que atinge, em cheio, a inversão sexual, a troca de parceiros, uma interminável lista de assuntos condenados pela legislação divina... Esse clima revela a decadência dos costumes com as conseqüências de um comportamento humano quando contraria o destino para o qual fomos criados...¹¹⁶

Em análise ao fragmento, identifica-se a ligação feita pelo bispo católico com a doença como um castigo divino pelo não seguimento de uma suposta legislação. No texto, o religioso mencionava a inversão sexual, uma alusão clara a homossexualidade, além da troca de parceiros.

¹¹⁵ GALVÃO, Jane. As respostas religiosas frente à epidemia de HIV/aids no Brasil. In: Parker, Richard. **Políticas, instituições e aids: enfrentando a aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, p.112.

¹¹⁶ SALES, Eugênio. O mal e a covardia dos bons. O Globo, Rio de Janeiro, 27 de jul. de 1985 *Apud* OLIVEIRA, Tatiane Guimarães. **AIDS e discriminação: violação dos direitos humanos**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15775-15776-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 mar 2014.

Aí residiu durante bom tempo, e este discurso continua reverberando, o principal discurso religioso a respeito da aids: ela seria um castigo divino ante os comportamentos desviantes da humanidade. Afinal uma humanidade que se afastava dos ensinamentos morais da igreja, como a prática do sexo monogâmico, conjugal e heterossexual, necessitava de um certo freio de arrumação para que dessa maneira voltasse ao seio dos ensinamentos institucionais, qual seja a prática do “único” sexo seguro. Este significaria sexo entre um homem e uma mulher, e apenas dentro do casamento. O desvio para tal comportamento já fora registrado com a sífilis como castigo para os pecados da carne¹¹⁷.

As críticas de dom Eugênio renovaram-se e passaram a se dirigir às campanhas do Ministério da Saúde, especialmente em épocas que elas eram mais evidentes, como a distribuição em massa de preservativos durante o carnaval. Esta celebração, por sua vez, já era palco de embates entre religiosos e não religiosos, pois, segundo os primeiros, tratava-se de festa onde se praticavam diversos atos contrários aos ensinamentos da religião.

Dom Eugênio citava ainda uma certa decadência de costumes. Esta decadência moral fez e faz parte do discurso religioso durante muito tempo, e em cada tempo se renova conforme as circunstâncias. No auge da sífilis, a doença era castigo pelas relações extraconjugais. Já a aids servia perfeitamente como bode expiatório para que se aumentasse a virulência do discurso religioso contra as práticas homossexuais. Para Orozco, estudiosa das Ciências da religião,¹¹⁸

O surgimento da AIDS possibilitou a oportunidade para muitas religiões retomarem assuntos de caráter moral: sexo – morte, promiscuidade – doença, amor – fidelidade etc. Dedicaram-se aos temas antes que às ações mais concretas. Por exemplo, as reflexões bíblicas giraram em torno de textos como Sodoma e Gomorra e o Apocalipse, enfatizando reflexões negativas frente à doença e aos doentes.¹¹⁸

Conforme colocado por Orozco, se os anos que precederam a emergência da aids foram marcados pela liberação sexual e uma mudança nos costumes, a doença colocada em discurso possibilitou um reavivamento destas questões, , principalmente em torno de temas como

¹¹⁷ CARRARA, op. Cit., p. 26.

¹¹⁸ OROZCO, op. Cit., p. 132.

sexo, morte, promiscuidade, doença, amor e fidelidade. O sexo que se tentava muitas vezes silenciar vinha cada vez mais à roda dos assuntos, já que desde cedo foi identificado como principal forma de transmissão do vírus causador da aids, e representava preocupação constante na moral cristã.

A morte, essa passagem que levava o cristão ao encontro de Deus, ou a outro local, que a tradição judaico-cristã denominou de inferno, poderia ser acelerada pela doença – era a expressão do castigo da divindade pelas errantes práticas de seus portadores.

A promiscuidade, como já citado no artigo de D. Eugênio, seria uma das responsáveis pela derrocada da humanidade. Porém, segundo a teologia cristã, Deus estaria sempre disposto a resgatar as almas, portanto, permitia que acontecesse um flagelo, para que assim fosse possível um retorno das almas ao caminho correto.

Amor e fidelidade pautariam as únicas ações de prevenção toleradas pelos cristãos. Segundo as diretrizes da igreja, os governos não deveriam fazer maciços investimentos em campanhas de prevenção que estimulassem o uso do preservativo, pois seria também um estímulo ao sexo casual, fora do casamento. Seriam necessárias campanhas que incentivassem a monogamia e o sexo apenas após o casamento.

Para Orozco, tanto esta igreja mais tradicional que encontrava no Brasil D. Eugênio como seu porta-voz quanto os setores mais progressistas da igreja não se preocuparam em um primeiro momento com a questão da aids. A autora afirma que

A Igreja estava envolvida em debates e práticas políticas e sociais, que naquele momento lhe pareciam mais prioritários. Talvez esse contexto explique o porquê da atenção ao vírus HIV/AIDS não ser considerada assunto prioritário à época. Os atores e movimentos que faziam parte da Teologia da Libertação, como a maior parte da sociedade e da própria Igreja Católica, encaravam a AIDS como algo que não fazia parte das doenças dos pobres.¹¹⁹

Esse fragmento evidencia mais uma vez a articulação que havia entre os discursos religiosos, médicos e midiáticos. Constantemente, afirmava-se a aids como doença de ricos, especialmente no Brasil, em

¹¹⁹OROZCO, op. Cit., p. 132.

que em um primeiro momento fora vista como a doença de jovens homossexuais das classes altas que viajavam aos Estados Unidos.

Se, para a igreja tradicional, o grande problema da aids era o castigo divino que se abatia sobre os pecadores e os convidava ao retorno aos seus ensinamentos, para a igreja progressista, preocupar-se com uma doença que afligia apenas pessoas das classes mais altas significaria descuidar-se de ações mais urgentes, como o atendimento às pessoas que viviam em situação de risco social e que precisavam ser libertadas da miséria e da opressão.

Os jornais de Criciúma não trouxeram às suas páginas membros do clero católico ou líderes de outras denominações religiosas, porém, a análise desse material permitiu inferir a presença do moralizante discurso religioso em suas páginas. Um exemplo é o artigo intitulado “A doença da libertinagem”¹²⁰, em que seu articulista afirmava a mesma posição defendida por D. Eugênio Salles um ano antes, de que a doença era fruto de uma certa “libertinagem” da humanidade.

2.4 A aids no Brasil e em Criciúma: encontros e desencontros

Se a aids é aqui estudada enquanto discurso, e não como algo estanque, é razoável inferir que a aids de Criciúma não necessariamente fosse a mesma do Brasil de maneira mais abrangente, ainda que algumas semelhanças entre as duas fossem encontradas. A história da doença em Criciúma alcança algumas similitudes com a história da doença no Brasil ao se identificar alguns pontos, como o fato de a imprensa ter dado a conhecer ao público a doença emergente. Esta imprensa adotou o mesmo comportamento da imprensa de circulação nacional, ao trazer elementos como médicos e demais profissionais de saúde às suas páginas para falar da aids, além de apresentá-la como a doença do outro. Era a doença que vinha de fora, seja do exterior, seja de grandes centros brasileiros como Rio e São Paulo. Suas chamadas de reportagens eram normalmente sensacionalistas e manifestavam, de certa maneira o pânico, que havia entre profissionais de saúde, profissionais da mídia e da população de maneira geral.

O antropólogo Richard Parker tem se dedicado ao estudo da aids do ponto de vista das ciências humanas e traçou um itinerário da epidemia e das relações que os governos tiveram com ela, levando-se

¹²⁰ NUNES, Osmar. A doença da libertinagem. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 97, 24 ago. 1985, p. 2.

em conta que, no modelo de Estado brasileiro, especialmente após a Constituição de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado.

A emergência da aids coincidiu, no Brasil, com um período em que se discutiam novas diretrizes para as políticas de saúde pública, com foco na saúde enquanto direito integral de cidadãos e cidadãs, e não como mera assistência estatal em caso de doença. Esse novo modelo não foi implantado sem resistências ou sem que se apresentassem alguns comportamentos de descaso das autoridades, especialmente a uma doença que desde a chegada ao Brasil já mobilizava muitos discursos. Por isso, Parker define o primeiro momento da aids no Brasil, de 1983 a 1985, como um período de negação da doença, como se pode ver na entrevista do ministro Santana à Revista *Veja* em 1985.¹²¹

O fato de as autoridades negarem a doença, não só no âmbito federal, mas também no âmbito local, fez com que as autoridades se omitissem de seu papel: prestarem a devida assistência aos/às doentes e empreenderem ações no sentido de prevenir a propagação, evitando que a doença se tornasse epidêmica.

Enquanto o ministro da saúde creditava os casos de aids a pessoas que viajavam ao exterior, em Criciúma julgava-se a aids como doença dos que habitavam os grandes centros, onde a *urbe* propiciava certa liberação sexual, como era o caso de São Paulo. Tais viagens, por sua vez, só poderiam ser empreendidas por pessoas das classes mais altas.

Nesse primeiro momento, sem que o Estado assumisse seu papel, os/as próprios doentes organizavam-se para reivindicar seus direitos, como receber internação em hospitais públicos, medicação para as chamadas doenças oportunistas e serem tratados/as dignamente sem preconceito. Essas lutas ultrapassaram o limite de fins dos anos 1980 e atingiram o século XXI.

Com o crescimento de notificações, e o fracasso do isolamento da aids nos grupos de risco, a doença passou a ser uma preocupação da sociedade. Enfrentá-la deixou de ser ato heroico de alguns/algumas médicos/as, enfermeiras/os, pacientes e entidades assistenciais, e passou a ser uma preocupação do Estado. A preocupação do Estado materializou-se com a criação dos primeiros programas de atenção à aids nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro e, em 1985, com a criação do Programa Nacional DST/AIDS no Ministério da Saúde.¹²²

¹²¹ PARKER, Richard G. **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: J. Zahar: ABIA, 1997.

¹²² *Ibid.*, p. 10.

É curioso notar que, ainda que a aids tenha se tornado uma política do Estado, isso materializou-se apenas como política de saúde pública, sem grandes preocupações no âmbito educacional de políticas de educação sexual que levassem em conta práticas mais seguras de relacionamentos sexuais. Também não houve mudanças no âmbito das políticas do Trabalho, com ações preventivas nos locais de trabalho, tampouco se criaram políticas que viessem a evitar a demissão sumária de trabalhadores/as logo que tinham diagnosticado sorologia positiva para o HIV.

Após alguns avanços, no final da década de 1980, no que dizia respeito às políticas públicas por parte do governo federal, chegou ao poder, em 1989, um governo de matriz liberal. Com a tentativa de implantação do Estado mínimo, houve uma desorganização do PN-DST/AIDS, principalmente na relação com as ONGs/aids, que até aquele momento haviam sido tão promissoras.¹²³

O início da década de 1990 marcava, em Criciúma, o aumento do número de casos de pacientes diagnosticados com aids, e o conseqüente aumento das preocupações experimentadas já no início da epidemia nos grandes centros. As preocupações se davam com a recusa dos hospitais em receberem pacientes diagnosticados/as com aids por não terem espaços adequados, já que, naquele momento, acreditava-se que o/a paciente com aids deveria ficar isolado dos demais, no ambiente nosocômico.

Aos poucos, com a persistência e a luta de pacientes e familiares, os órgãos públicos passaram a prestar assistência, ainda que de maneira muito precária, aos pacientes na cidade, encaminhando-os/as para consulta com profissionais de saúde e tratamento medicamentoso para as doenças oportunistas. Porém, ainda não se vislumbravam campanhas de prevenção.

A saída do ministro da Saúde, Alcení Guerra, do poder em 1992 e da equipe que dirigia o Programa DST/aids, em meio à crise do governo Collor, marcou o início de um novo ciclo nas políticas públicas de enfrentamento à aids. Isso se deu principalmente com o retorno da antiga coordenadora, a médica Lair Guerra, que mantinha bom relacionamento com as organizações da sociedade civil.¹²⁴

Durante o período que Parker define como quarto momento da epidemia no Brasil, foi fundado em Criciúma o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS de Criciúma (GAPAC), cujo sítio eletrônico aponta

¹²³ Ibid., p. 11.

¹²⁴ Ibid., p. 11.

como missão “Trabalhar efetivamente na prevenção de DST/HIV/AIDS, apoiando e realizando ações que promovam a vida e a igualdade de direitos, excluindo preconceitos e discriminação”.¹²⁵

O GAPAC, que ainda atua na cidade, assim como as ONGs/aids mais conhecidas na década de 1980 nos grandes centros, exerceu importante papel no enfrentamento de problemas como a luta pelos direitos dos/as portadores/as – principalmente o respeito à sua dignidade como pessoa humana. A participação de alguns/algumas profissionais de saúde e demais membros da sociedade de Criciúma foi fundamental para exercer pressão no governo municipal, o que surtiu efeito em 1996, com a criação e a estruturação de um programa municipal de atenção às DST/HIV/AIDS.

O ano de 1996 trouxe um grande avanço no campo das políticas de saúde pública para o enfrentamento da aids, pois foi o início da distribuição gratuita dos antirretrovirais no Sistema Único de Saúde, o SUS. Até aquele momento, os/as pacientes, para terem acesso à medicação de alto custo, necessitavam recorrer ao Poder Judiciário a fim de serem atendidas as suas demandas.

O uso dos antirretrovirais possibilitou que as pessoas com diagnóstico positivo para HIV/aids pudessem mostrar aos/às demais que poderia haver melhora na qualidade de vida, e que se poderia conviver com a aids como se convivia com outras doenças também incuráveis. Porém, a aids continuou carregando o peso do período de sua emergência, principalmente por ser doença sexualmente transmissível.

A história da construção social de uma doença, como a que é objeto de estudo desta pesquisa, não pode se pautar somente nas políticas públicas de saúde, porém, estas foram importantes balizadores. Dessas políticas resultaram ações essenciais no atendimento aos/às pacientes e na mudança de rumo da doença no Brasil, além de contarem, em muitos momentos, com campanhas educativas para a não exclusão dos/das pacientes portadores/as de HIV/aids.

Para conhecer e narrar a história da construção social da aids em Criciúma, é necessário ir além das políticas públicas e buscar outras fontes de pesquisa, como as páginas dos jornais que circulavam na cidade, e compreender como o discurso midiático atuou na sua construção.

¹²⁵GAPAC. Disponível em: http://www.gapac.org.br/site/?page_id=2 . Acesso em 24 mar 2014.

3 EXTRA, EXTRA! A AIDS EM CRICIÚMA

A aids apareceu para os/as criciumenses pela primeira vez nas páginas dos jornais, em 1985, quando, na edição de 5 de junho daquele ano, o articulista identificado como Quinto Varrius publicava pequena nota na página 2, intitulada “SIDA ou AIDS ameaça brasileiros”¹²⁶.

Que importância assumiu esse texto em um jornal de um município situado no Sul de Santa Catarina na década de 1980? Que contribuições deram os jornais para a construção social de uma doença cercada de mistérios e de muitos discursos?

Quando se pensa em analisar determinado discurso sobre a aids em uma cidade como Criciúma, um rico material a ser analisado são os jornais, como aponta a historiadora Tânia Regina de Luca. Esta autora tem importantes trabalhos, em que se utiliza dos jornais como fontes para a construção da narrativa histórica.

[...] os jornais pareciam pouco adequados para a recuperação do passado, uma vez que essas ‘enciclopédias do cotidiano continham registros fragmentários do presente, realizado sob o influxo de interesses, compromissos e paixões. Em vez de permitirem captar o ocorrido, dele forneciam imagens parciais, distorcidas e subjetivas.¹²⁷

Se em determinado momento olhava-se com desconfiança para os jornais como fontes da História, nosso tempo assiste a uma valorização destas fontes. Já que eram e são vistas como fragmentárias, tenho que fazer, sendo historiador, como um artesão, sob o impulso do que afirma Durval¹²⁸. Penso, aqui, no artesão que produz mosaicos, que junta peças fragmentadas e que, isoladas, parecem não fazer qualquer sentido. Porém, ao dar-lhes forma, elas assumem uma inteligibilidade.

¹²⁶ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 74, 5 jun. 1985, p. 2.

¹²⁷ LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In.: PINSKY, Carla Bassanezi. **Fontes Históricas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2010, p. 112.

¹²⁸ ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **O tecelão dos tempos**. Disponível em http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/o_tecelao_dos_tempos.pdf. Acesso em 25 mar. 2014.

Neste trabalho, em que utilizo especificamente dois jornais da cidade de Criciúma, *Jornal da Manhã* e *Tribuna Criciumense*, faço como o produtor de mosaicos: junto peças que, lá guardadas nos jornais depositados no arquivo, não fazem muito sentido isoladamente. Entretanto, analisadas dentro do contexto em que foram produzidas, e pela lente de alguém que quer verificar continuidades e descontinuidades de um discurso jornalístico sobre a aids na cidade, este alguém assume a pretensão de dar alguma inteligibilidade a tais materiais colocados em um conjunto.

Se os críticos do uso das fontes jornalísticas apontavam, como acentuou Tânia Regina de Luca, que os jornais captam imagens parciais dos fatos, distorcidas e subjetivas, assumo isso como algo que, ao invés de empobrecer a narrativa, enriquece-a. É exatamente isso que quero analisar nestas fontes: se pretendo perceber como o discurso jornalístico atuou na constituição da doença como construção social e, por consequência, na constituição de um sujeito doente de aids, é necessário que se perceba que esse discurso também tinha um sujeito que o enunciava, que era parcial. Este sujeito, a partir de alguma outra informação, de um evento, era quem escolhia a matéria que deveria ser pautada em determinado dia no jornal.

Por isso, em minha narrativa, assumo a fonte jornalística, assim como a fonte oral, como uma fonte subjetiva. É a partir desta subjetividade que pretendo com elas trabalhar, ainda que com as fontes orais trabalhe de maneira mais intensa no terceiro capítulo. Antônio Fausto Neto, estudioso da atuação da mídia na construção da aids no Brasil, assinala que

[...] o poder das mídias está na sua capacidade de construir – via discursos – conceitos e referências que, em última análise, vão se tornando o nosso próprio cotidiano. É nessa operação – via competência dos modos de dizer e dos modos de mostrar engendrados pelas práticas midiáticas – que a AIDS se torna uma realidade específica nos nossos dias.¹²⁹

Dessa forma, a aids em Criciúma tornou-se realidade tanto porque foi diagnosticada aos poucos em alguns/algumas pacientes quanto pela construção discursiva dos jornais que apresentavam a doença emergente à população. A competência de modo de dizer e de

¹²⁹ FAUSTO NETO, op. Cit., p. 09 e 10.

mostrar era assumida por revistas como *Veja*, jornais como *Folha de São Paulo* e *Jornal do Brasil*, além dos jornais locais.

Como já assinalado anteriormente, optei por trabalhar com dois jornais da cidade de Criciúma: *Tribuna Criciumense* e *Jornal da Manhã*. Estes não eram os únicos a circular na cidade naquele período, tampouco julguei que fossem mais ou menos importantes que outros veículos noticiosos. Entretanto, escolhas precisavam ser feitas, e o foram a partir de critérios, que são sempre subjetivos e, por vezes arbitrários.

As escolhas não foram aleatórias. Tratam-se dos dois principais jornais que circulam atualmente na cidade de Criciúma, os quais veiculam notícias de caráter regional. Ambos têm distribuição em vários dos municípios da região Sul de Santa Catarina, o que faz com que as notícias publicadas em suas páginas repercutam não só na cidade, mas extrapolem os seus limites.

O *Jornal Tribuna Criciumense* foi fundado em 1955, por José Pimentel, e tinha circulação semanal durante o período estudado. Foi controlado por diversos grupos desde sua fundação até os dias atuais, como o Grupo Catão, controlador da CBCA (Companhia Brasileira Carbonífera Araranguá)¹³⁰. Desde sua criação, houve mudanças de nome: chamou-se *Tribuna do Dia* e, na alteração mais recente, *A Tribuna*. Porém, ele se apresenta como continuador do semanário fundado na década de 1950.

Ao analisar as figuras que estão ligadas ao controle do jornal, percebo a íntima ligação com os que José Paulo Teixeira chama “Os donos da Cidade”¹³¹, ligados à mineração de carvão, que foi por muitos anos a principal atividade econômica de Criciúma e região. De sua íntima ligação com os “donos da cidade”, concluo que há uma vontade por parte desses elementos que compõe o tecido social em manter o *status quo*, afastando tudo aquilo que representa ameaça. E que ligação teria uma doença com a manutenção do poder? Creio que esse trabalho possa dar algumas respostas ou possa colaborar na elaboração de novos questionamentos.

O *Jornal da Manhã*, fundado em 1983, pelos antigos proprietários de outro veículo noticioso, o *Correio do Sudeste*, ao contrário de seu “concorrente” mencionado acima, teve circulação bi semanal. Ele era publicado às quartas-feiras e aos sábados, mas passou a

¹³⁰ MACHADO, Agilmar; TORRES, Osvaldo. **História da comunicação no Sul de Santa Catarina**. Criciúma, SC: BTC, 2000, p. 80.

¹³¹ TEIXEIRA, 1996, op. Cit., 241 p.

ser diário a partir de agosto de 1986¹³². Sua circulação não se restringia à cidade de Criciúma: ele circulava, e ainda circula, pelos demais municípios da região, ecoando seus discursos para além das fronteiras da cidade.

O Jornal da Manhã ainda circula nos mesmos moldes. A relação de sócios que comandam o jornal também mudou por diversas vezes¹³³. Controlado direta ou indiretamente pelos mesmos “donos da cidade”, ou por pessoas não ligadas a eles diretamente, o jornal sofre influências políticas e econômicas, visto que tais pessoas eram seus principais anunciantes.

É necessário ainda analisar reportagens, editoriais, charges, entrevistas e notas em colunas em sua materialidade, as formas como estão postas no veículo noticioso. Segundo Tânia Regina de Luca, é preciso estar atento a tal aspecto.

É importante estar alerta para os aspectos que envolvem a materialidade dos impressos e seus suportes, que nada têm de natural [grifo da autora]. Das letras miúdas comprimidas em muitas colunas às manchetes coloridas e imateriais nos vídeos dos computadores, há avanços tecnológicos, mas também práticas diversas de leituras.¹³⁴

Essa materialidade do impresso e dos suportes – a maneira como as reportagens estão colocadas nas páginas; o tamanho de suas letras; a ênfase que se deu em determinados momentos a alguns temas dentro do grande tema da pesquisa, como prostituição, uso de drogas, circulação do vírus no presídio da cidade – compõe o instrumental utilizado para se construir este texto.

Muitas vezes a objetividade perseguida pelos cânones jornalísticos está longe de ser alcançada, seja nas charges e colunas de opinião ou nas reportagens. As matérias do interior do jornal eram carregadas da subjetividade de quem as criava – era alguém que escrevia segundo uma opinião geralmente médica, campo do saber em que se ia buscar as informações sobre a doença para comunicá-las ao público.

Além do discurso médico trazido às notícias, com frequência o discurso religioso também aparecia, tecendo opiniões sobre os

¹³² **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 187, 9 ago. 1986, p. 4.

¹³³ MACHADO, op. Cit., p. 116.

¹³⁴ LUCA, op. Cit., p. 131.

comportamentos dos/as que eram identificados portadores/as da doença. Isso é nítido no editorial analisado, em que, logo no início, o autor enuncia: “O pior é que o mal parece ter surgido contra os componentes de uma aberração da própria natureza: o homossexualismo.” Aqui é possível reconhecer o interdiscurso identificado por Eni Orlandi.

Este é definido como aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente. Ou seja, é o que chamamos memória discursiva: o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada de palavra. O interdiscurso disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada.¹³⁵

O que já se falava como memória da aids antes de o articulista apresentar seu artigo no *Jornal da Manhã*? Para os médicos, falava-se da aids como consequência de um suposto comportamento desregrado dos homossexuais, que poderia estabelecer até milhares de relações sexuais ao longo de sua vida sexual ativa. Ou seja, utilizando-se da racionalidade médica, os profissionais da área naquele momento enxergavam uma relação de causa e efeito entre o comportamento homossexual e a emergência da aids.

O discurso religioso falava na aids como castigo. Este discurso religioso atuava em conjunto com o discurso médico e o discurso jornalístico. Não de maneira coesa, como se caminhassem todos para um mesmo sentido, mas na descontinuidade apontada por Foucault, para quem

[...] deve-se conceber o discurso como uma série de segmentos descontínuos, cuja função tática não é uniforme nem estável. Mais precisamente, não se deve imaginar um mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o discurso excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado; mas, ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes.¹³⁶

¹³⁵ ORLANDI, op. Cit., p. 31.

¹³⁶ FOUCAULT, 1993, op. Cit., p. 95.

É preciso que se reconheça discurso médico e religioso como discursos múltiplos, como apontado por Foucault, que, como em uma simbiose, eram veiculados pelos jornais, como o Tribuna Criciumense e o Jornal da Manhã. Estes discursos não eram contínuos – havia disputa também no interior desses grupos, que se utilizavam de uma multiplicidade discursiva para enunciar seus pensamentos.

Ao analisar o conjunto de peças dos dois jornais, percebi que algumas delas tinham certas características em comum. Por isso, optei por dividi-las em assuntos e, assim, poder fazer esta análise ao longo do período. Os assuntos foram os mesmos para os dois jornais pesquisados, de acordo com a tabela que se apresenta a seguir.

Quadro 1: Peças por tema

	JM	TC	TOTAL
Políticas Públicas/Saúde Pública	18	10	28
Números	18	4	22
Presídio	9	7	16
01 de dezembro	14	1	15
GAPAC	7	2	9
Hospital	8	0	8
Eventos	6	2	8
Artigo Assinado	7	0	7
Criança/Adolescente	4	1	5
Profissionais	3	2	5
Judicialização	4	0	4
Charge	3	0	3
Prostituição	4	0	4
Outras cidades	3	0	3
Ciência	0	2	2
Editorial	1	0	1
Homossexualidade	1	0	1
Total	110	31	141

Ao analisar os números acima, pude perceber algumas variáveis importantes, a começar pela diferente importância dada pelos dois veículos ao mesmo tema. Enquanto o Jornal da Manhã publicou 110 peças, incluindo-se as capas, com o tema HIV/aids, o jornal Tribuna Criciumense publicou 31 peças, incluindo-se as capas. A proporção é

quase de uma peça do Tribuna Criciumense para cada três do Jornal da Manhã.

Ao se constatar que o Jornal da Manhã apresentou 110 peças, poder-se-ia, a princípio, inferir que se trata de um jornal mais progressista. Porém, ao analisar as reportagens, elas não estavam dissociadas do discurso dominante sobre a aids no período estudado, já constatado na análise das peças que abriram este capítulo.

Do total de peças, o tema Políticas Públicas/Saúde Pública, foi o que teve maior número publicado nos dois jornais. O Jornal da Manhã, que desde 1986 tinha publicações diárias e, portanto, era alimentado por informações diversas, inclusive de órgãos públicos que procuravam informar aos jornais as atividades desenvolvidas, teve um total de 18 notícias publicadas neste assunto.

Esse tema formou também a grande massa de reportagens, charges e artigos do Tribuna Criciumense, sendo que praticamente um terço de todas as suas reportagens referiam-se a essa temática. É importante ressaltar que, nesse item, foram inseridas as reportagens que comunicavam ações de governo, de quaisquer esferas, fruto de *releases* enviados pelas assessorias de imprensa aos órgãos de informação.

Em seguida, como tema em que coube um total de 22 peças das duas publicações, vêm os Números. Afinal, que categoria é essa? Simplesmente números? Esse era motivo de fascínio, e despertava sempre grande curiosidade nas reportagens. Quando havia a publicação de um novo boletim epidemiológico, ou quando alguma autoridade de saúde surgia com um novo prognóstico, os jornais anunciavam: “Contaminados são 1.500”¹³⁷ ou “Até o ano 2000 mais de 10 milhões de crianças estarão com aids”.¹³⁸

O presídio, tema bastante recorrente nos jornais de maneira geral, seja pelas suas rebeliões, ou pela sua presença na cidade a abrigar e segregar indivíduos que se julgava deveriam estar afastados do meio social, ocupou o terceiro lugar do *podium* em número de peças: um total de 16, somados os dois jornais. Ele foi de interesse, sobretudo, do Tribuna Criciumense, veículo, então, mais tradicional, e que representava os anseios da elite cidadina.

O 1º de dezembro, dia mundial de luta contra a aids, por mobilizar prefeituras e organizações não governamentais com ações em

¹³⁷ Contaminados são 1.500. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 6.

¹³⁸ Até o ano 2000 mais de 10 milhões de crianças estarão com aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2229, 22 ago. 1993, p. 15.

espaços públicos, como as praças, também foi tema bastante presente. Principalmente no Jornal da Manhã, que publicou 14 peças referentes ao tema. Todavia, não foi uma preocupação na redação do Tribuna, que somente uma vez publicou algo referente à temática.

As organizações não governamentais tiveram papel preponderante na luta pelos direitos dos portadores de HIV/aids e nas ações de prevenção, em conjunto com os poderes públicos. Por isso, a atuação do GAPAC esteve presente em um total de 9 peças, 7 do Jornal da Manhã e 2 do Tribuna – tal desproporção acompanha o total de peças publicadas por cada um dos jornais.

Causou-me surpresa o fato de nenhuma reportagem ligar-se diretamente aos temas “Carnaval” e “Drogas”. O/a historiador/a, assim como profissionais de outras áreas do saber, ao iniciar o itinerário de pesquisa, traça algumas hipóteses. Ao iniciar minha pesquisa nos jornais de Criciúma, imaginei que houvesse uma profusão de notícias relacionadas a esses dois temas, haja vista serem correntes as campanhas de prevenção no período de carnaval.

Outra variável que mereceu uma avaliação serial foi o número de peças por ano em cada jornal. Pode-se notar que o ano de 1985, quando os jornais da cidade publicavam pela primeira vez notícias relacionadas à aids, teve cinco peças publicadas no Jornal da Manhã, enquanto o Tribuna Criciumense publicou apenas uma.

Quadro 2 – Número de Peças por ano

	JM	TC
1985	5	1
1986	1	1
1987	4	0
1988	1	5
1989	3	4
1990	7	3
1991	9	4
1992	35	3
1993	12	3
1994	9	5
1995	8	0
1996	16	2
	110	31

Os anos que se seguiram às primeiras publicações foram de distribuição relativamente igual entre os dois jornais. Todavia, percebe-se que o ano de 1991 iniciou uma série de crescimento de publicações, que culminou no ano de 1992, com a publicação de 35 peças relativas à aids no Jornal da Manhã, incluindo as capas. Não se observa o mesmo interesse em relação ao Tribuna Criciumense, que naquele ano apresentou apenas 3 peças.

No ano de 1992 foi realizado em Santa Catarina, promovido pela Assembleia Legislativa, o primeiro Simpósio Nacional sobre aids, que contou com a presença do médico Luc Montaigner, do Instituto Pasteur de Paris¹³⁹. O evento obteve grande repercussão, tanto nacional quanto internacional, o que pode, em parte, explicar a maior circulação de informações sobre a aids naquele período. Isso se verifica no Jornal da Manhã, mas não no Tribuna Criciumense, que manteve a média de publicações dos outros anos.

Um outro aspecto que chamou a atenção na análise das peças foi a quantidade de capas com o tema em cada um dos jornais. O jornal Tribuna Criciumense apresentou o tema HIV/aids em cinco de suas capas – um número modesto, mas que não destoa da quantidade total de peças do jornal, aí se incluindo as notícias de capa durante todo o recorte temporal.

Se o número de capas do Tribuna foi modesto, o mesmo não se pode dizer do Jornal da Manhã, que, entre os anos de 1987, em que pela primeira vez o tema HIV/aids apareceu em sua capa, até 1996 teve 21 capas. Ou seja, das 110 peças analisadas no Jornal da Manhã, quase 20% foram temas de capas, portanto, mereceram maior destaque nas edições em que foram publicadas.

Por que ao longo do período de estudo se deu tanta importância a uma doença como a aids nos jornais de Criciúma, principalmente no Jornal da Manhã? Para Fausto Neto, “[...] a AIDS ‘invade’ o corpo social, desdobrando-se em várias problemáticas, envolvendo diferentes realidades, atores sociais, desafios, disputas institucionais, estratégias, dramas e, possivelmente, tentativas de inteligibilidades.”¹⁴⁰

Seguindo a linha do autor, ao analisar as reportagens dos jornais de Criciúma, é possível perceber que o destaque dado à aids em suas

¹³⁹ ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Assembleia é parceira do 2º Simpósio Nacional sobre Aids**. Disponível em: http://agenciaal.ale.sc.gov.br/index.php/noticia_single/assembleia-e-parceira-do-2-simposio-nacional-sobre-aids. Acesso em 25 mar. 2014.

¹⁴⁰ FAUSTO NETO, op. Cit., p. 29.

páginas é devido a esta “invasão” promovida pela aids no tecido social, que passou a envolver problemáticas para além da doença, como sexualidade, drogas, marginalização e disputas entre instituições públicas, médicas, religiosas e organizações não governamentais.

Invasores/as entram sem pedir licença. Assim foi a aids, que entrou sem pedir licença e sem se anunciar. Ela passou a fazer parte da sociedade no momento em que indivíduos tiveram que conviver com ela e, para isso, se viram envolvidos diversos atores em suas múltiplas realidades: serviços de saúde, empregadores e profissionais liberais. Além disso, na tentativa de compreensão dos fenômenos sociais que se desdobravam, figurava a imprensa – mais propriamente, no caso em tela, a imprensa jornalística – que cumpria não só com o papel de informar os acontecimentos, mas de dar inteligibilidade a estes acontecimentos.

Os quadros aqui apresentados foram utilizados apenas para um panorama geral das publicações relativas ao tema HIV/aids nos jornais estudados, sem a pretensão de se produzir uma história serial. Quando se pretende analisar os discursos que atuaram na construção social da doença e na constituição dos/das sujeitos/as doentes, bem como as subjetividades desses/dessas, é necessária uma análise mais apurada dos textos. Assim, pode-se reconhecê-los não como entidades abstratas, mas como formas de comunicar, que foram, ao longo do tempo, construindo discursos e atuando na constituição de subjetividades.

Os temas apontados no primeiro quadro servirão de referência para a continuidade da narrativa histórica dos jornais, entendidos como produtores de discursos e constituintes de subjetividades na cidade Criciúma ao longo do período estudado. Tal período constitui-se a partir das primeiras publicações no ano de 1985, quando a aids se tornou tema de notícia na cidade, até o ano de 1996, marco final de temporalidade desse texto e da distribuição gratuita dos antirretrovirais no Sistema Único de Saúde, além de marco de novas políticas públicas em relação ao HIV/aids.

3.1 Entre opiniões e “gracinhas”: a aids nos artigos assinados e nas charges

A aids foi tema de muitas reportagens nos dois jornais analisados, a maioria delas sem assinatura, o que impossibilitou a identificação de seus/suas autores/as. Porém, destacou-se o fato de o tema aids ter frequentado a página 2 dos jornais, a qual era,

normalmente, no caso dos jornais analisados, dedicada à publicação de charges, editoriais e colunas de opinião.

Nessa página vigoravam opiniões, tanto dos editores de jornais como dos seus leitores, além das charges que normalmente tinham como tema algum assunto de reportagem ou de um editorial. Por outro lado, as páginas dedicadas às notícias tinham o que se considerava o registro de fatos, descritos de maneira objetiva, sem comentários de seus autores, dentro do que Cristina Ponte chama de matriz da notícia anglo-americana.¹⁴¹

A primeira vez em que a aids apareceu em um jornal da cidade foi justamente em uma destas colunas, assinada por alguém que se identificava como Quinto Varrius. Em junho de 1985, o articulista proclamava “SIDA ou AIDS ameaça brasileiros”,¹⁴² porém, antes disso, o vírus da aids já circulava na cidade. O conhecimento desse fato, todavia, era restrito, como afirma o médico C. T. M.

Eu me lembro, já havia sim, eu tinha um caso, antes de fazer o curso [em 1987] eu já acompanhava um caso de um paciente, que eu considero o primeiro caso, que eu conheço de Criciúma, que eu acompanhei [...] esse paciente que eu te falei, que foi o primeiro caso, nós fizemos o diagnóstico dele assim, porque eu comecei a pesquisar, em 82[...].¹⁴³

A entrevista do médico C. T. M., o qual coordenou a estruturação do Programa de HIV/AIDS no município de Criciúma a partir de 1987, apresenta a informação de que ele mesmo, já em 1982, havia iniciado o atendimento a um paciente portador de HIV em seu consultório particular. Ou seja, três anos antes de a aids ser retratada nas linhas do jornal, ela já havia sido apresentada a alguns moradores da cidade.

Houve dificuldades, por parte dos/as médicos/as da cidade, em descobrir que as pessoas que se apresentavam com outras infecções estavam, na verdade, tendo complicações por conta do vírus da aids. Isso se dava pelo desconhecimento da doença. Segundo o próprio C. T.

¹⁴¹ PONTE, op. Cit., p. 33.

¹⁴² VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 74, 5 jun. 1985, p. 2.

¹⁴³ C. T. M.. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

M., “Muitos desses pacientes, naquela época, que morriam nas UTIs tidos como de septicemia, a grande...boa parte eram portadores de HIV, que era a principal imunodeficiência[...]”¹⁴⁴. Ou seja, ainda que tenha sido apresentada a muitos membros do corpo médico, a doença não havia sido reconhecida por eles/elas como causadora das moléstias que apresentavam seus pacientes, tampouco como causa dos óbitos que vinham acontecendo.

Nesse hiato de três anos entre o primeiro diagnóstico e a primeira notícia, os jornais não viram a aids como tema que merecesse figurar no rol de notícias de suas páginas, ou seja, não se apresentava como algo que pudesse colocar em risco o tecido social.

O artigo do *Jornal da Manhã*, publicado em 1985, não mencionava nenhum fato ou caso, em Criciúma, relacionado à aids, mas revelava a interação do jornal local com outros meios de comunicação. Seu autor iniciava afirmando que “É estonteante e incrível a reportagem especial do repórter Vital Battaglia”¹⁴⁵. Não houve menção do autor quanto ao veículo de comunicação ao qual estaria ligado tal repórter, apenas uma espécie de resumo da reportagem.

Os editoriais e artigos de opinião do *Jornal da Manhã* caminhavam no sentido de apresentar ao público a aids como uma doença de libertinagem e exclusiva de homossexuais. Eles apontavam ainda questões como a origem da aids, e o fato de a doença ser um castigo divino.

Esses artigos se comunicavam com as charges publicadas na mesma página. Dos três artigos publicados naquele ano de 1985, dois foram publicados de forma concomitante e na mesma página de charges que tinham a aids como tema: “O [sic] AIDS ataca e desmascara”, em 17 de agosto, assinado por Ernesto Grechi Filho, que era um dos redatores do jornal dirigido por Zuleide Colle Hermann; e “A DOENÇA DA LIBERTINAGEM”¹⁴⁶, assinado por Osmar Nunes em agosto, uma semana depois, em 24 de agosto.

No título do texto publicado por Ernesto Grechi Filho, o acrônimo AIDS era antecedido pelo artigo definido “o”, o que remetia a doença ao universo masculino, mais especificamente masculino

¹⁴⁴ C. T. M.. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

¹⁴⁵ VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 74, 5 jun. 1985, p. 2.

¹⁴⁶ NUNES, Osmar. A doença da libertinagem. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 97, 24 ago. 1985, p.2.

homossexual. O autor afirmava que o “homossexualismo” seria uma aberração da natureza, e identificava que a doença, definida como “o mal”, atacava membros deste grupo aberrante. Isso é nítido no fragmento a seguir.

Ataca não só os travestidos, mas a todos que de uma forma ou de outra mantém contato com os contaminados. [...] A ciência médica mostra-se incapaz de combater o monstro. [...] E milhares de homossexual [sic] não assumidos passam a ser denunciados ao mundo. O diabo é que em pouco tempo um homem com outro homem e uma mulher com outra mulher, passarão a formar gratiosos casais.¹⁴⁷

Ao afirmar que a doença atacaria todos os que tivessem contato com os travestidos contaminados, o autor atuava na construção de um discurso de que a simples aproximação ao/à portador/a poderia significar transmissão da doença. Isso levava muitas pessoas a empreenderem atos de isolamento do/a doente. Tal configuração remete àquelas observadas nas reações à peste, descritas por Foucault como “[...]a eliminação dos doentes, o controle dos contagiosos, a exclusão dos delinquentes”.¹⁴⁸

A simples eliminação do doente não era algo possível. Por isso, o reconhecimento, o isolamento e o controle em determinados espaços foram alguns dos discursos utilizados por gestores de políticas públicas para que doentes não pudessem pôr em risco os indivíduos sadios.

O articulista lembrava ainda a realidade já colocada em outras publicações: a incapacidade da ciência em lidar com o novo agente causador da aids, ciência esta que já havia proclamado o controle das doenças causados por microorganismos¹⁴⁹. A epidemiologia, por si só, não poderia servir para explicar a aids ou qualquer outra doença. Conforme o epidemiologista Luís David Castiel,

A epidemiologia é um campo de conhecimentos necessários para o âmbito das análises e intervenções sanitárias, mas está longe de ser

¹⁴⁷ GRECHI FILHO, Ernesto. O aids ataca e desmascara. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 95, 17 ago. 1995, p. 2.

¹⁴⁸ FOUCAULT, 1990, op. Cit., p. 145.

¹⁴⁹ MONTAGNIER, op. Cit., p. 205.

suficiente como, por vezes, aparenta. Como disciplina empiricista, não consegue proporcionar compreensão satisfatória (nem assume sua fragilidade nesse sentido) diante da complexa dinâmica entre a situação de saúde de pessoas/populações e as aceleradas mudanças socioculturais e subjetivas.¹⁵⁰

A epidemiologia foi, muitas vezes, evocada pelo discurso médico e pelo discurso jornalístico para se promover uma espécie de controle sanitário. Porém, ela não seria suficiente no caso da aids, visto que as doenças portam uma série de outros significados. Isso é especialmente significativo no caso de uma doença que articulava assuntos tão caros à sociedade, como a questão da sexualidade.

O texto não é algo transparente, que revele uma verdade oculta por trás de si¹⁵¹ – é perpassado por diversas intenções. Ele atuou para que as pessoas encarassem como monstros tanto a doença quanto o seu portador, numa analogia que foi utilizada pelo articulista. Além disso, para ele, o diagnóstico de HIV/aids significava, naquele momento, a constatação de que o indivíduo havia transitado em sua sexualidade, período em que ainda ressoava a informação da aids como “câncer gay”.

O futuro era a grande preocupação do autor. Este mostrava a mesma inquietação do Cardeal Sales, expressada nas páginas do *Jornal do Brasil*: a humanidade estaria tomando caminhos tortuosos, como a possibilidade de em um futuro próximo de ver casais de homossexuais pelas ruas. Em decorrência desse comportamento, a aids seria banalizada, e ser tornaria passível receber o status de doença como qualquer outra.

O artigo da edição de 17 de agosto de 1985 vinha acompanhado, na mesma página, de uma charge, assinada por alguém que se identificava como Nero, conforme reprodução que segue.

¹⁵⁰ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Editora FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2010, p. 89.

¹⁵¹ ORLANDI, op. Cit., p. 26.

Imagem 3



Fonte: **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 95, 17 ago 1985, p. 2

É preciso que se veja a charge colocada no jornal como objeto que intencionava comunicar algo. Ou seja, ela é um texto enunciado por alguém que se identificava apenas como Nero, um pseudônimo. E estando encartado no jornal, o texto expressava, de certa maneira, a opinião de seus editores, que escolheram aquele texto para figurar naquela edição.

As charges, publicadas na segunda página dos dois jornais estudados, logo em seguida à capa, eram o primeiro contato de leitores e leitoras ao abrirem o periódico. Assim, eles encontravam algo que fazia graça e que provocava algumas reflexões, além de reforçar certos discursos. Como acentua Cíntia Lima Crescêncio, “O humor é frequentemente levado em consideração em vista de seu potencial danoso, capaz de construir estereótipos e fortalecer-se sobre eles, fazendo rir por meio da chacota, da piada, da ridicularização de algo ou alguém.”¹⁵²

¹⁵² CRESCÊNCIO, Cíntia Lima. **Veja o feminismo em páginas (re) viradas (1968-1989)**. Florianópolis, 2012. 201 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História, p. 130.

Como apontado por Cíntia alguns elementos deste humor merecem especial atenção, como o reforço do estereótipo do homossexual passivo ou ativo. O alerta era para se tomar cuidado com aqueles que, aparentemente “machões”, relacionavam-se com os homossexuais, e com isso aumentava, a cadeia de transmissão do HIV. Daí a utilização do recurso da publicação, em enunciar o alerta em letra caixa alta, seguida por três pontos de exclamação, com o objetivo de reforçar o aviso.

Entender a charge para além de um complemento, como um texto, significa analisar alguns aspectos cuja leitura preliminar poderia deixar escapar: alguns detalhes, alguns ditos e não ditos. Por isso, a charge não pode ser encarada no que a estudiosa de comunicação portuguesa Cristina Ponte chama de esfera essencialista¹⁵³, mas deve ser analisada, para que se construa uma narrativa que compreenda como a aids estava posta em discurso nesse momento.

O cenário da charge era o beco, o lugar escondido, ermo, disfarçado; o local onde se encontravam aqueles que não queriam ver revelados seus trânsitos sexuais em uma sociedade em que imperava uma heterossexualidade normativa – ou uma sociedade que, no mais aceitável dos casos, dividia indivíduos em heterossexuais ou homossexuais, sem qualquer possibilidade de trânsito entre uma categoria e outra.

À direita, uma pessoa trajada com o que o identifica socialmente como um homem: calça, paletó, chapéu, além de barba, bigode e pelos na orelha. Já à esquerda, alguém que, biologicamente, se identificaria como alguém do sexo masculino, mas apresentado como alguém que carregava em si as marcas de sua homossexualidade: roupas apertadas, cinto aparentemente feminino, pulseira e brinco, além de lábios e olhos bem delineados – ou seja, aquele com o qual a sociedade deveria tomar cuidado.

A personagem homossexual possuía um bico, que serve para picar, assim como a seringa por ele manejada – isso significaria uma possível picada fatal, que levaria o outro indivíduo a se contaminar com o vírus da aids e a morrer. Esta personagem era apresentada como alguém que visava quebrar uma certa ordem social, pois levava homens a experimentarem trânsitos sexuais, em uma sociedade que era delimitada por uma matriz heterossexual. Conforme acentua Guacira Lopes Loro,

¹⁵³ PONTE, Cristina. **Leituras das notícias**: contributos para uma análise do discurso jornalístico. Lisboa: Livros Horizonte, 2004, p. 18-19.

Uma matriz heterossexual delimita os padrões a serem seguidos e, ao mesmo tempo, paradoxalmente, fornece a pauta para as transgressões. É em referência a ela que se fazem não apenas os corpos que se conformam às regras de gênero e sexuais, mas também os corpos que as subvertem.¹⁵⁴

Essa heterossexualidade normativa apontada por Guacira era a mesma que fornecia a pauta para as transgressões. Dessa forma, a boneca era um corpo a subverter esta ordem. Da mesma maneira, o machão, apesar de parecer caminhar por esta heteronormatividade, dela escapava pelos becos e era, segundo a charge, o grande perigo. Ao contrário da boneca, que se assumia enquanto tal, ele não poderia ser vigiado.

Artigo e charge publicados na mesma página reforçavam o discurso de que a doença era exclusiva de homossexuais e que eles, deliberadamente, a carregavam e a transmitiam, assumindo uma dupla ameaça: da sexualidade que se desviava da norma e da doença que poderia levar a morte em poucos meses. Sendo assim, representariam uma ameaça a todos/as aqueles/as que entravam em contato com eles.

Em 24 de agosto, uma semana depois da publicação de “O [sic] AIDS ATACA E DESMASCARA”, o *Jornal da Manhã* fez publicar em sua página 2 “A DOENÇA DA LIBERTINAGEM”¹⁵⁵. Esse artigo era assinado por Osmar Nunes, com um título em letra caixa alta, negrito e dentro de um retângulo. O objetivo era chamar a atenção para algo que, se ainda não se constituía como uma preocupação em Criciúma, vinha causando alvoroço na imprensa mundial, conforme se observa nos fragmentos que seguem.

A imprensa mundial vem dando muita ênfase a doença do século, que se chama AIDS. [...] A doença partiu dos macacos verdes da África, espalhada entre os chamados bonitões do cinema [...] e para surpresa, achado na lágrima de um paciente. [...] Uma doença que se chama de libertinagem e que agora aparece nas crianças,

¹⁵⁴ LOURO, op. Cit., p. 17.

¹⁵⁵ NUNES, Osmar. A doença da libertinagem. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 97, 24 ago. 1985, p. 2.

depois de vir do macaco verde da África. [...] E como evitar o vírus que acaba com o poder imunológico do corpo humano? Evitar o homossexual, a mulher, o macaco ou deixar de pegar uma criança no colo. [...] Como farão os dentistas que não podem ser contaminados no trabalho direto com seus pacientes? [...] Por mais que a ciência se desenvolva, o homem, é sempre feito de pó, frágil e fácil de ser atingido. [...] AIDS, a doença da libertinagem que apareceu no homossexual, passou para crianças e mulheres e corre na lágrima dos pacientes.¹⁵⁶

O articulista apresentava seu desconforto diante da atenção que a grande imprensa vinha dando à chamada doença do século, e que, segundo as sombrias previsões, em poucos anos atingiria milhões de pessoas pelo mundo. A mesma imprensa já havia se apropriado da aids como assunto para as suas notícias. Conforme assinala Jane Galvão,

O ano de 1985 também marca, no Brasil, o início, ou a consolidação, da apropriação da doença por distintos setores sociais, instituições e indivíduos. Um dos espaços em que essa tendência pode ser observada é a mídia, mais especificamente em jornais e revistas. A AIDS começa a ser apropriada e a gerar campos de disputa: conhecimento médico-científico, análises sócio-econômicas, pesquisas comportamentais, reflexões bíblico-pastorais etc.¹⁵⁷

Houve então, segundo a autora, a partir de 1985, uma apropriação da doença tanto pelo campo do saber médico quanto pelo espaço midiático, em que diversas instituições passaram a falar sobre a doença. Um exemplo é o *Jornal da Manhã*, em que articulistas e chargistas publicavam textos que interagiam tanto com o discurso científico como com o discurso religioso.

Uma das grandes preocupações quando da emergência da doença foi descobrir a sua origem. Algumas descobertas apontadas pela ciência à época foram reproduzidas pelo articulista no jornal de

¹⁵⁶ NUNES, Osmar. A doença da libertinagem. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 97, 24 ago. 1985, p. 2.

¹⁵⁷ GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 65.

Criciúma: macacos africanos e a descoberta do vírus nas lágrimas. Isso gerava desconfianças quanto à possibilidade de transmissão da doença por diversas secreções humanas, além do sangue e do esperma.

Discurso científico e religioso eram articulados no mesmo texto, quando o autor enunciava a aids como doença da libertinagem e do castigo divino. Essas falas eram reiteradas pelas própria ciência, que enunciava suas descobertas e prescrevia comportamentos. Aos poucos, as chamadas “vítimas inocentes” da aids, como crianças, dentistas e médicos iam aparecendo nas páginas dos jornais, como no artigo de Osmar Nunes, que aconselhava o mesmo afastamento já prescrito no artigo publicado uma semana antes. Além disso, o autor colocava a necessidade de identificação dos/as pacientes para que os/as profissionais pudessem tomar o que seriam os devidos cuidados. Porém, para o médico C. T. M., a aids deu grandes contribuições à saúde, nesse sentido.

Essa é a grande contribuição da aids para o sistema de saúde. A aids, ela foi ... extremamente transformadora do atendimento médico. Aí apareceu a Hepatite C que ninguém sabia até então, a Hepatite Delta, ninguém sabia porquê que as tuberculoses estavam demorando a tratar, tava demorando a curar, esse foi a grande...e principalmente nessa questão da assepsia [...] ¹⁵⁸

Houve uma mudança de atitudes dos/as profissionais de saúde, ao identificarem a necessidade de assepsia com os instrumentos cortantes com todos os pacientes, sem distinção. Todavia, no início, acreditava-se que esse cuidado devesse se dar apenas com os pacientes chamados então de “aidéticos”.

O artigo de Osmar Nunes dividia a página 2 com outras informações, como uma charge assinada por Nero, reproduzida a seguir.

¹⁵⁸ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

Imagem 4



Fonte: **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 97, 24 ago. 1985, p. 2

Dois indivíduos apresentam o que seriam indagações naquele momento da doença. O nítido diálogo da charge com o texto de Osmar Nunes, apresentado na mesma edição, é identificado no texto que o personagem de tamanho diminuto segura como se fosse um peso. Afinal, assim era vista a doença: como um fardo a ser carregado pelos seus portadores, principalmente pelo discurso religioso.

O questionamento da charge “Antes eram os homossexuais, agora os macacos verdes da África. Quem sabe as causas não estejam na banana?” representa o percurso que o autor do artigo traçou com relação à doença. Em termos de humanidade, os primeiros a desenvolverem a aids foram os homossexuais; depois alguns cientistas apontaram a origem da doença na África, mais especificamente nos macacos como hospedeiros.

O deboche, próprio das charges é identificado no arremate do texto. As causas talvez estivessem na banana, típico alimento de macacos, além de símbolo fálico, identificado como objeto de prazer dos homossexuais, o que remetaria as culpas pela disseminação da doença

ao comportamento sexual de homens que faziam sexo com outros homens.

O tema aids voltaria à página 2 do noticiário em 1987 com a peça intitulada “Aids – Traficantes do vírus”¹⁵⁹. Seu autor se identificava como Advogado Elias Mattar Assad e mostrava dispositivos legais que puniam os/as que promoviam a disseminação do vírus da aids. Isso levava a concluir que portadores/as de HIV/aids não careciam de direitos, mas que o aparato jurídico necessitava de aperfeiçoamentos para punição daqueles que contaminassem seus parceiros.

Os artigos assinados publicados nos jornais com o tema HIV/aids voltaram à pauta somente em 12 de junho de 1995, com abordagem diferente dos anteriores, em uma coluna publicada às segundas e terças-feiras, assinada pelo filósofo clínico Lúcio Packter, que utilizava os meios de comunicação da cidade para difundir esta modalidade de terapia.

O subtítulo da coluna era “Aids”, e iniciava em tom tranquilizador: “Ouça! Não arme um escarcéu para depois descobrir que era apenas gripe”.¹⁶⁰ No decorrer do artigo, o autor recorreu a uma crônica de determinado paciente, por ele chamado de A.B.W. Essa pessoa havia feito um exame e fora diagnosticado soropositivo para HIV. Segundo o autor, “Após várias semanas sentindo medo, depressão e raiva, alternados, A.B.W. destruíra sua coleção de discos raros e demitiu três vezes a mesma secretária.”¹⁶¹

O articulista, diferente dos anteriores, não falava em culpa, mas de sentimentos comuns às pessoas quando recebiam diagnóstico positivo para HIV, como medo, depressão, raiva e até mesmo a imagem que o paciente construía de seu novo quadro, como a iminência da morte.

A continuidade do artigo se deu na próxima edição do jornal, intitulado “Psicoterapia: Aids (Final)”¹⁶². O filósofo aconselhava que o/a paciente que tinha diante de si o diagnóstico do HIV/aids passasse a se cuidar para não transmitir a doença a outras pessoas. Ou seja, colocava a

¹⁵⁹ ASSAD, Elias Mattar. Aids – Traficantes do vírus [sic]. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 618, 24 ago. 1988, p. 2.

¹⁶⁰ PACKTER, Lúcio. Psicoterapia: Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2834, 12 jun. 1995, p. 2.

¹⁶¹ PACKTER, Lúcio. Psicoterapia: Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2834, 12 jun. 1995, p. 2.

¹⁶² PACKTER, Lúcio. Psicoterapia: Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2835, 13 jun. 1995, p. 2.

responsabilidade da prevenção exclusivamente sobre o doente, além de sentenciar “Aids mata mesmo, moçada de Criciúma”¹⁶³.

A campanha, veiculada anos antes pelo Ministério da Saúde e que tinha como slogan “A Aids mata”¹⁶⁴, era repetida pelo articulista. Ele mantinha a mesma noção da doença como sinônimo de morte, fenômeno que a sociedade moderna quer ver afastado, e que levava a afastar também o/a próprio/a doente, visto que era o/a portador/a da morte.

Diagnóstico de aids poderia significar não somente a morte, mas também desagregação social e familiar, além de levar a pessoa à mais completa solidão. Segundo o articulista, apesar das pessoas dizerem que não temiam, o medo de ficar só era ainda muito presente.

Em 1996, a proximidade com o dia 01 de dezembro, dia mundial de luta contra a aids, instituído pela Organização Mundial de Saúde em 1988¹⁶⁵, fez com que a doença virasse novamente assunto nos jornais: foi colocada uma camisinha gigante na chaminé da Praça da Chaminé, situada no bairro Próspera, e uma das entradas para o centro da cidade.

O chargista Sônego, que todos os dias publicava suas charges no *Jornal da Manhã*, publicou no dia 28 de novembro de 1996 uma charge em que afirmava ter sido inaugurado novo monumento na cidade. Isso ressignificava a chaminé, um dos patrimônios históricos oficiais da cidade¹⁶⁶, em um falo gigante.

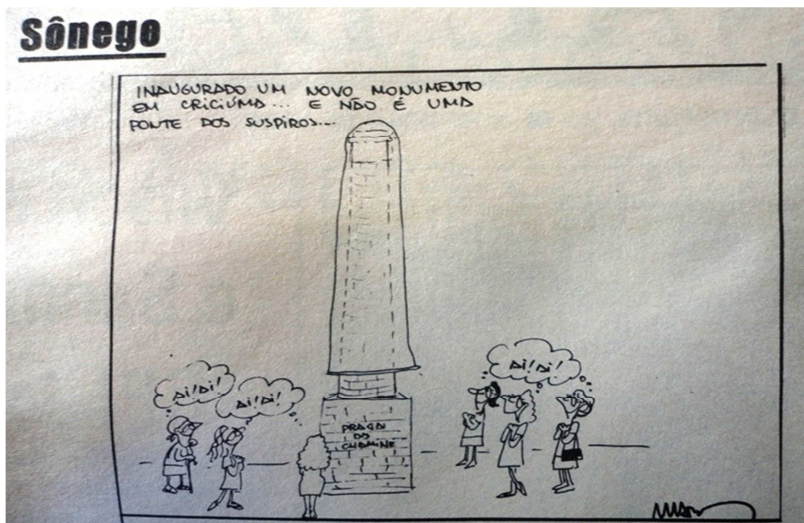
¹⁶³ PACKTER, Lúcio. Psicoterapia: Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2835, 13 jun. 1995, p. 2.

¹⁶⁴ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A face visível da Aids. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. [online]. 1997, vol.4, n.1, p. 169. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701997000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 mar 2014.

¹⁶⁵ UNAIDS. **Campanha do laço vermelho**. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/campanhas/laco_vermelho.asp>. Acesso em: 25 mar. 2014.

¹⁶⁶ Inaugurada em 1984, recebeu este nome devido à permanência, no local, da chaminé da primeira usina elétrica da cidade, pertencente à Carbonífera Próspera S.A. Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA. **Patrimônio Histórico**: Chaminé. Disponível em: <<http://www.criciuma.sc.gov.br/site/turismo/patrimonio/chamine-20>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

Imagem 5



Fonte: **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3266, 28 nov. 1996.

A ênfase do chargista não era na campanha preventiva, mas no exotismo que representava a chaminé revestida de uma camisa de Vênus. As imagens dão a entender que as mulheres só se interessariam pelo tema quando estava envolvido um símbolo fálico, ou que elas estariam alheias a tais temas, que não despertariam atenção de mulheres sérias, construção que buscava distinguir entre as mulheres que seguiam de acordo com os cânones sociais daquilo que se esperava de um ideal de mulher e das mulheres que forjavam resistência, sendo, por isto, chamadas de mulheres não sérias.

No dia seguinte, a repercussão da camisinha gigante ficou por conta de um artigo assinado por Neri Milanez, intitulado “A Aids e seus mitos”¹⁶⁷. O autor criticava alguns mitos, segundo ele, criados em torno da aids, dentre as quais o da camisinha como instrumento de prevenção. Tal discurso era empreendido por campos mais conservadores, como o religioso. Conforme ressalta Yury Del Carmen Puello Orozco,

¹⁶⁷ MILANEZ, Neri. A Aids e seus mitos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3267, 29 nov. 1996, p. 2.

[...] há as discussões em torno do uso do preservativo como forma de prevenir a epidemia e o desacordo de parte da Igreja. Motivo de permanente discordância é o uso da ciência como referência e parâmetros para as determinações do governo, e as críticas a esse mesmo governo pela forma como enfoca as campanhas de prevenção.¹⁶⁸

Nesta linha do texto de Orozco, os discursos mais contundentes à época se davam por parte de Dom Eugênio Sales, cardeal arcebispo da Arquidiocese de São Sebastião do Rio de Janeiro. Todavia, esse mesmo discurso observa-se no escrito do articulista do *Jornal da Manhã*, que afirmava, assim como a igreja, que o uso do preservativo como instrumento de prevenção tratava-se de um mito. O autor defendia uma campanha que visasse a colocar freios na devassidão sexual, além da criticar a distribuição de seringas descartáveis a usuários de drogas injetáveis.¹⁶⁹

As estratégias de prevenção, como se vê, esbarravam nos setores tradicionais da sociedade, que viam a aids como um problema surgido por conta dos comportamentos desregrados. Portanto, a única maneira de estancar a disseminação da doença, e evitar os sombrios prognósticos, seria acabar com esses comportamentos.

Os discursos de prevenção desses setores se remodelavam à medida que o tempo passava e que surgiam novas demandas. Na década de 1980, procuravam-se explicações para o surgimento da aids, o que levava os articulistas a emitirem suas opiniões nos jornais e constituírem sujeitos que eram passíveis de serem infectados com o vírus da aids. Já nos idos da década de 1990, constituíam campos de disputa acerca de que estratégias de prevenção deveriam ser adotados por gestores de saúde.

Ao longo dos anos, foram publicadas em Criciúma, além das reportagens, pequenas notas de variedade, como a veiculada pelo *Jornal da Manhã* em junho de 1986, intitulada “Na Banheira”. Tal coluna mesclava informações de futebol com outras, supostamente de interesse masculino, e era assinada por alguém que se identificava apenas como Jango. O autor afirmava haver morrido na zona do meretrício da cidade

¹⁶⁸ OROZCO, op. Cit., p. 138.

¹⁶⁹ MILANEZ, Neri. A Aids e seus mitos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3267, 29 nov. 1996, p. 2.

“um bailarino”¹⁷⁰, atendido no hospital por um urologista, que, segundo o colunista, era médico de cabeça.

O recurso metafórico era utilizado para informar que o morto se tratava de um homossexual. Este, garoto de programa ou transexual, exercia suas atividades na zona do meretrício. Portanto, alguém que estava à procura da aids. Assim, ele não havia se infectado de maneira a ser considerado uma vítima. Tal discurso contribuiu para a fixação da aids enquanto doença exclusiva de alguns grupos, como o dos profissionais do sexo.

A prostituição, especificamente a prostituição feminina, foi tema fartamente abordado pelo Jornal Tribuna Criciumentense que, em determinados momentos, fez ecoar a preocupação com a Maracangalha, zona do meretrício da cidade. Porém, no final da década de 1970 e início da década de 1980, com a desagregação da zona, a prostituição se diluiu de maneira mais intensa, alcançando outros espaços da cidade, como a Praça Nereu Ramos¹⁷¹. Por essa razão, as profissionais eram nomeadas as mulheres da praça por alguns cronistas.

Com a emergência da aids e sua associação a grupos como de homossexuais e profissionais do sexo, o discurso jornalístico em Criciúma voltou-se à prostituição tanto como problema moral para a cidade quanto como centro de irradiação da nova doença. Sendo assim, permitir que a prostituição continuasse seria também permitir que aids se disseminasse. Com esta justificativa, o vereador Márcio Zaccaron, em 1992, propôs realizar um “[...] cadastramento de mulheres que atuam em boates e casas de tolerância da cidade [...]”¹⁷², para controlar doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas, a Aids.”

Discurso médico, discurso político e discurso jornalístico se articulavam em uma só reportagem, que ocupava menos de um quarto da página na qual fora publicada. Esses três discursos se uniam para enunciar a aids como problema delas, das “prostitutas”. Após o alerta do vereador Zaccaron, constituiu-se um problema na cidade: a aids, que circulava entre as profissionais do sexo. Por isso, menos de dois meses

¹⁷⁰ AIDS. **Jornal da Manhã**, n. 195, 26 set. 1986, p. 15.

¹⁷¹ VIEIRA, Adriana Fraga. **Maracangalha**: vilarejos das desocupadas: espaço de prostituição e boemia na região carbonífera catarinense (1955-1980). Florianópolis, 2008. 176 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História.

¹⁷² Controle de doenças sexualmente transmissíveis em Criciúma. **Tribuna Criciumentense**. Criciúma, n. 2205, 20 maio 1992.

depois, o *Jornal da Manhã* publicava uma reportagem cujo título alertava: “Quatro prostitutas de Criciúma sofrem de aids”¹⁷³.

O médico Celso Menezes fora chamado à reportagem, para dar credibilidade às informações, pois era ele quem tratava das quatro. Ele mesmo alertava: “[...]É muito difícil saber quem já esteve com as quatro doentes. De qualquer forma, é importante que todos que tenham relações com prostitutas, pois elas estão num grupo de risco muito grande, consultem o posto de saúde ou seu médico para fazerem o exame.”¹⁷⁴

As prostitutas foram elevadas, segundo o médico, a um grupo de grande risco. Isso reforçava o discurso de que a doença estava circunscrita a alguns grupos e, dentro desses grupos, mais a uns que outros.

No dia seguinte, as profissionais foram ouvidas. A reportagem iniciava com um alerta, dizendo que “Elas estão todos os dias da semana pela Praça Nereu Ramos [...] ao redor do chafariz [...]”¹⁷⁵. O grande vilão e ponto de encontro deixara de ser a Maracangalha das décadas anteriores e passara a ser o chafariz do centro da praça, constituído como local de prostituição pelo texto e pela imagem que acompanhavam a reportagem. Ou seja, era um local de circulação de aids na cidade.

Algumas afirmavam que, com alguns clientes, não utilizavam preservativos, pois sabiam que eram saudáveis. Outras afirmavam jamais atender clientes sem preservativo. Estas eram tidas como bons exemplos diante da reportagem, que dispensava os clientes da obrigação de se prevenir e remetia a responsabilidade somente às profissionais. Elas deveriam tomar esses cuidados, pois seus clientes eram vítimas inocentes, enquanto elas eram vítimas da vida que haviam “escolhido”.

As vítimas inocentes, as crianças, eram lembradas pelo jornal *Tribuna Criciumense* já em 1988, quando alertava para a “AIDS: um problema sem solução”¹⁷⁶. Tal matéria abordava a preocupação levantada no encontro de enfermagem pediátrica ocorrido em Florianópolis daquele ano. Mais uma vez, o jornal repassava

¹⁷³ Quatro prostitutas de Criciúma sofrem de aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1967, 04 e 05 jul. 1992, p. 3.

¹⁷⁴ Quatro prostitutas de Criciúma sofrem de aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1967, 04 e 05 jul. 1992, p. 3.

¹⁷⁵ Prostitutas exigem uso de preservativos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1968,06 jul. 1992.

¹⁷⁶ AIDS: um problema sem solução. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1896, 26 out. 1988, p. 4.

informações de entidades que promoviam eventos e dava vazão ao discurso científico, acrescentando tons de uma certa moralidade religiosa à peça. Isso porque o aumento da aids em crianças pela transmissão perinatal era um problema para o qual, àquela altura, não se vislumbrava qualquer solução satisfatória.

Homossexuais, assim como profissionais do sexo, foram constituídos/as pelo discurso médico como grupos de risco. Porém, o tema foi abordado poucas vezes como tema principal nas matérias analisadas: apenas na reportagem intitulada “O governo incentiva homossexualismo”¹⁷⁷, publicada no *Jornal da Manhã*. A reportagem era uma espécie de denúncia de um dos vereadores da ala conservadora da cidade, Dilney Lopes do PDS. Ele afirmava que entraria com uma proposição para que o Ministério da Saúde realizasse campanha a fim de conscientizar a população a respeito do que seria um surto da aids.

Para ele, as campanhas, então empreendidas pelo governo federal, serviam para incentivar a homossexualidade, já que a doença havia começado justamente pelos homossexuais, passando depois pela transfusão de sangue e pelo uso compartilhado de seringas.¹⁷⁸

O vereador fez, em sua explanação, o mesmo percurso feito pelo articulista do *Jornal da Manhã*, Manoel Nunes, em 1985, ao identificar a origem da doença nos homossexuais, além de chamar a atenção para a sua disseminação a vítimas inocentes, que não eram merecedoras do castigo preconizado pelo Cardeal Sales.

Para esses setores conservadores, as campanhas do Ministério da Saúde seriam incentivadoras de uma prática que se enunciava como nociva, pois se afastava da lógica sexual binária que defendiam. Esta era justamente uma das grandes dificuldades dos/as que militavam por políticas públicas e campanhas mais humanizadas: o deslocamento da lógica binária do sexo que poderia ser praticado somente entre homem e mulher, assim definidos. Para Judith Butler, “Explodir a presunção binária é um dos modos de privar a hegemonia masculina e a heterossexualidade compulsória de suas premissas primárias mais valiosas.”¹⁷⁹

¹⁷⁷ O governo incentiva homossexualismo. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 497, 30 out.de 1987, p. 5.

¹⁷⁸ O governo incentiva homossexualismo. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 497, 30 out. 1987, p. 5.

¹⁷⁹ BUTLER, Judith. Variações sobre sexo e gênero. In.: BENHAIB, Seyla e CORNELL, Drucilla. **Feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987, p. 151

As campanhas do Ministério da Saúde, apesar de terem pouco apelo humano, traziam à tona a discussão de outras possibilidades de prazer, enfatizando que careciam de proteção para que se evitasse a transmissão do HIV/aids. Ou seja, colocava em xeque a heterossexualidade compulsória, à qual toda a humanidade, segundo a Igreja, estaria fadada, e os que desse caminho se afastassem sofreriam as consequências. As campanhas que começaram em 1987 são descritas por Dilene Raimundo do Nascimento. A autora afirma que:

Nessa época, também, implementaram-se campanhas educacionais, veiculadas pela televisão e em forma de cartazes, para divulgar informações básicas sobre a Aids e sobre a transmissão do HIV. As mensagens eram impactantes e por vezes contraditórias, como, por exemplo, 'A Aids mata!', 'Aids, você precisa saber evitar', 'O amor não mata', 'Não morra de amor'. Se, por um lado, tinham a importante função de divulgar a existência da Aids, por outro disseminavam uma visão discriminatória em relação ao doente e pouco esclarecedora em relação à doença.¹⁸⁰

Dilene Raimundo do Nascimento critica as primeiras campanhas de governo por terem disseminado uma visão discriminatória contra o doente. Tais campanhas contribuíram, também, para que se reforçasse a morte civil, ou seja, em vida, a pessoa portadora de HIV/aids era obrigada a viver como se não fosse uma cidadã e não possuísse direitos.

Para o vereador Dilney Lopes, que atuava no Jornal da Manhã nesse momento como voz dos grupos conservadores, o problema seria a forma de se evitar a doença, ou seja, a utilização da camisinha. Para ele, a tática do Ministério da Saúde deveria ser outra, como a testagem em massa da população¹⁸¹.

A tentativa de identificação dos pacientes portadores de HIV/aids se coaduna com a opinião de Osmar Nunes, explanada em 1985. Segundo Nunes, para evitar a aids bastaria o afastamento dos/as doentes. Porém, para que fosse possível esse afastamento, seria

¹⁸⁰ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 100 e 101.

¹⁸¹ O governo incentiva homossexualismo. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 497, 30 out. 1987, p. 5.

necessário o reconhecimento deles/delas, saber onde estavam. Por isso difundiu-se em alguns setores a ideia da testagem em massa da população.

Outro discurso bastante recorrente na década de 1980, e trazido à baila por Dilney Lopes no Jornal da Manhã, em 1987, dizia que portadores/as de HIV/aids promoviam a disseminação da doença, porque teriam, segundo o vereador, uma mente pervertida. Isso é reflexo da identificação dos/as doentes com os grupos de risco, o quauais os setores tradicionais chamavam de responsáveis pela perversão dos valores cristãos, como era o caso de homossexuais, profissionais do sexo e usuário de drogas injetáveis.

Essa intenção de disseminar a aids por parte de alguns grupos foi abordada por Grazielle Regina de Amorim em sua dissertação de mestrado ao problematizar a chamada “Gangue da aids”, que ganhou as páginas de importantes jornais de Santa Catarina também no ano de 1987. Para a autora,

O episódio em questão passou a ser criminalizado. Primeiro, porque foi construído pelos jornais como parte de um ‘pacto/gangue’ de pessoas que estiveram juntas para cometer algum ato ilícito; segundo, por envolver temas ora tabus, ora ilícitos, como sexo e drogas. Além de serem amedrontadores, como foi a Aids.¹⁸²

Essa ideia, conforme o trabalho de Graziela, de que portadores/as de HIV/aids faziam pactos ou constituíam gangues, ou até procuravam individualmente algum tipo de vingança do mundo ante sua situação, foi difundida por alguns setores e alimentada por discursos que mesclavam as diversas práticas de seus portadores que eram mal vistas socialmente. Dentre essas práticas, incluíam-se o uso grupal de drogas injetáveis e as orgias homossexuais, das quais participavam eventualmente homens que se identificavam como heterossexuais, as bonecas disfarçadas de macho da charge do Jornal da Manhã de 1985. Também as profissionais do sexo eras atacadas por discursos de cunho

¹⁸² AMORIM, Grazielle Regina de. **Outsiders do bairro Trindade: "Pacto da morte" ou "Gangue da Aids"?** Para além da construção de um episódio (Florianópolis 1987). x, 175 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em História, Florianópolis, 2009. p. 139.

moralista, como os do vereador Dilney Lopes, trazido às páginas do jornal no findar de outubro de 1987.

Os jornais de Criciúma, à semelhança de seus congêneres nacionais e demais meios de comunicação, assumiram o papel de informar ao público a doença emergente, além de vulgarizar a ciência e com ela seus discursos que atuavam na constituição tanto da doença que preocupava quanto dos pacientes que a portavam.

Os jornais também assumiram a função de apresentar dados sobre a chegada e a evolução da aids na cidade ao longo do período estudado. Suas opiniões sobre tais assuntos se articulavam com temas como sexualidade, uso de drogas e morte, além de dialogar com o discurso religioso, que constituía a doença como castigo divino e, assim, seus/suas portadores/as como mercedores desse castigo.

Desta feita, os jornais Tribuna Criciumense e Jornal da Manhã atuaram na constituição da aids como um problema na cidade de Criciúma, cujos membros queriam ver o problema deslocado para outras cidades. Além disso, os jornais agiram também na constituição de uma doença que se disseminava na cidade por conta da atuação principalmente de usuários/as de drogas injetáveis e de profissionais do sexo.

Mas onde estavam esses sujeitos, tão mencionados pelos discursos, especialmente médico constantemente trazido às páginas dos jornais, além do próprio discurso jornalístico, porém raramente apareciam nestas mesmas páginas? Não apareciam porque não interessavam, não eram dignos de atenção, a não ser quando “vítimas inocentes”. Entretanto, eles estavam e estão pela cidade. Suas vozes não eram assim tão silenciadas, apenas encontravam outros espaços que não as páginas dos jornais para ecoar. Alguns/algumas deles/delas estarão presentes na última parte deste trabalho.

3.2 As políticas públicas transformadas em notícias

O aumento progressivo do número de casos de aids e a consequente abordagem da questão pelos meios de comunicação, em que se incluem os jornais, contribuiu para que as autoridades de saúde passassem a ver a aids como uma questão de saúde pública, merecedora de políticas de prevenção e tratamento, o que resultou em material de notícia para os jornais. Em alguns momentos, Jornal da Manhã e Tribuna Criciumense atuavam como repassadores de informações oficiais. Em outros, chamavam autoridades de saúde às suas páginas para a vulgarização de um conhecimento científico ou para a cobrança

de explicações. Assim, produziam-se e reproduziam-se discursos sobre a aids. De acordo com Fausto Neto,

Várias falas se produzem em diferentes circuitos e em meio a diferentes protocolos discursivos. A fala da medicina, procurando diagnosticar, a fala da esfera farmacêutica, oferecendo/ofertando os meios medicamentosos de 'terapeutizar'; a fala da administração pública, apontando para os protocolos de eficiência com que trata os cuidados sociais e políticos sobre o assunto; a fala das confessionalidades, sancionando e/ou predizendo sobre as ações de suas vítimas; a fala dos pacientes, seja de denegação, seja de horror, ou mesmo de dor; a fala da opinião pública, que à sua maneira, vai construindo seus próprios diagnósticos e prognósticos sobre seus desdobramentos. E também a fala das mídias que se faz em meio às transações com outras situações e outros regimes de falas a partir de regras privadas ao próprio campo midiático.¹⁸³

Estes protocolos discursivos atuavam na pressão institucional sobre as políticas públicas: o discurso da medicina, a prescrever formas de diagnóstico e de tratamento; o discurso da indústria farmacêutica, que, ainda na década de 1980, colocou no mercado o medicamento AZT; e as falas da administração pública, que alimentavam os veículos de notícias com informações.

A todos esses discursos juntava-se o discurso jornalístico, como os do Jornal da Manhã e do Tribuna Criciumense, que à sua maneira, significando e ressignificando discursos médicos, religiosos e da oficialidade dos poderes públicos, teciam diagnósticos e opiniões sobre as políticas públicas e os serviços públicos de saúde. Estes últimos, além de trataram a doença e o/a doente com total descaso em sua emergência, passaram a oferecer serviços muitas vezes precários, em que faltavam insumos como kits para exames, e de prevenção, como preservativos.

No mesmo dia em que o Jornal da Manhã trouxe em sua edição o artigo assinado por Osmar Nunes e a charge de Nero, 24 de agosto de

¹⁸³ FAUSTO NETO, op. Cit., p. 20 e 21.

1985, o Tribuna Criciumense publicava reportagem com o título “Aids Preocupa catarinenses”¹⁸⁴. Este era um repasse oficial de informação da Secretaria Estadual de Saúde, que anunciava que o serviço de Dermatologia Sanitária seria o responsável pelas ações referentes à aids no âmbito estadual, e que a aids passaria a ser doença de notificação compulsória no âmbito estadual.

A notícia não dava conta de uma preocupação ampla com a aids, mas de uma iniciativa tímida da parte do governo estadual. Em nível federal, somente no ano de 1986 começou a se estruturar um programa de aids. De acordo com Jane Galvão,

No que diz respeito a iniciativas governamentais brasileiras, o ano de 1986 apresenta: as discussões iniciais para a implantação de um programa nacional de AIDS; a AIDS passa a ser uma doença de notificação compulsória; e a criação da Comissão de Assessoramento em AIDS, atual Comissão Nacional de AIDS.¹⁸⁵

A reportagem de Tribuna Criciumense e a informação de Jane Galvão dão conta de que, até 1986, apenas algumas iniciativas tímidas foram tomadas pelas autoridades de saúde. Era o no caso de Santa Catarina, que não criou um programa específico de aids, como já haviam feito os estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, mas deixou a cargo do setor de Dermatologia Sanitária os cuidados com a doença.

O médico C. T. M. assinala esta falta de estrutura que havia no estado de Santa Catarina nesse momento e, como consequência, na cidade de Criciúma, ao afirmar que:

[...]lá por 84, 85 veio esse rapaz que era promíscuo e usuário de droga endovenosa, aí ele começou a ter adenopatia, emagrecimento, foi onde a gente fez o diagnóstico, e foi nessa época...e posteriormente veio essa possibilidade de fazer o curso, mas eu já tinha um paciente né, nessa época esse paciente, nós não tínhamos nenhuma estrutura aqui em Santa Catarina, eu pra

¹⁸⁴ Aids preocupa catarinenses. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1607, 24 ago. 1985.

¹⁸⁵ GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 61.

tratá-lo tive que mandar ele pra São Paulo, pro Emílio Ribas[...]”¹⁸⁶

Em sua entrevista o médico acentuou a falta de estrutura que havia para fazer o tratamento do paciente em Santa Catarina, no mesmo período em que a ação do Secretário da Saúde reportada pelo Jornal Tribuna Criciumense era simplesmente de tornar a doença de notificação compulsória. O que deveria fazer o médico diante de tal notificação? A solução encontrada pelo profissional em Criciúma foi enviá-lo para um hospital de referência em um grande centro brasileiro, já que os hospitais de Criciúma e do restante do estado recusavam-se a receber e tratar pacientes com aids.

Não foi coincidência o fato de os jornais de Criciúma publicarem, em agosto de 1985, reportagens, notas em colunas, e charges. Naquele mesmo mês, a Revista Veja publicara, no dia 14, longa reportagem sobre a aids, com quadros explicativos, entrevistas de médicos/as, fotos de pacientes, histórias de abandono, informações como “se pega” ou como “não se pega” e comparações com a peste¹⁸⁷. A imprensa local se alimentava também das pautas da imprensa nacional e fazia da aids pauta na cidade. Jorge Marquez Valderrama, que estudou as relações entre a aids e a imprensa na Colômbia, pontua que

[..] los artículos de la prensa son un buen reflejo de lo que saben o ignoran los ciudadanos a propósito del sida y muestran tanto los procesos de construcción de un sentido común periodístico, como La *doxa* de los lectores y los políticos sobre el sida.¹⁸⁸

Assim como Marquez Valderrama, ao analisar as relações entre a aids e a imprensa na Colômbia, é possível verificar, por meio da leitura dos dois jornais como se deu o processo de construção de um sentido para a aids em Criciúma. Este sentido foi construído como de

¹⁸⁶ C.T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

¹⁸⁷ A multiplicação do mal: a AIDS se espalha. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. n. 884, 14 ago. 1985, p. 56.

¹⁸⁸ MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge. **Ciência, riesgos colectivos y prensa escrita: el caso del sida em Colombia**. Editor César A. Hurtado Orozco. Medellín: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, 2008, p. 20.

uma doença, principalmente de usuários/as de drogas, profissionais do sexo e homossexuais.

Em dezembro de 1986, o Tribuna Criciumense publicaria sua única notícia sobre aids no decorrer daquele ano, intitulada “AIDS, a doença do século”¹⁸⁹, que era um repasse de informações de uma reunião entre representantes do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de Saúde dos estados de São Paulo, Bahia e Rio de Janeiro para empreender uma campanha de prevenção ao HIV/aids.

Novamente o jornal Tribuna Criciumense fez a opção, ao abordar o tema HIV/aids, de buscar sua notícia em fontes oficiais e distantes, como se a aids fosse algo que estivesse distante da cidade, como se os que com ela conviviam devessem observá-la de longe, sem grandes preocupações, pois ela ainda estava projetada no outro e no exterior.

A reportagem abordava a preocupação com os bancos de sangue no Estado, especialmente quanto aos doadores de sangue profissionais. Isso representava grande risco, especialmente para os hemofílicos, que precisavam de transfusões sanguíneas e acabavam sendo contaminados. Nesse momento, passou-se a atentar não somente para a aids, mas também para outras doenças, como a hepatite.

Essa questão do cuidado mais rigoroso com os bancos de sangue era motivada por uma ampla discussão nacional sobre a qualidade do sangue utilizado nas transfusões, assunto problematizado por Richard Parker. Segundo o autor,

A doação de sangue, portanto, tem sido tradicionalmente especialidade dos setores mais pobres da sociedade brasileira (os mesmos setores, obviamente, que têm menos acesso à assistência médica adequada). Toda uma classe de ‘doadores de sangue profissionais’ que vendem seu sangue a fim de ter as condições mínimas de existência material tem-se tornado parte integrante do mercado de sangue brasileiro.¹⁹⁰

¹⁸⁹ AIDS, a doença do século. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1736, 20 dez. 1986.

¹⁹⁰ PARKER, Richard G. (Richard Guy). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Medicina Social. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Damara: ABIA, 1994. 141p. (Historia social da AIDS; n.3), p. 34 e 35.

O mercado de sangue brasileiro, como chamado por Parker, que persistiu no Brasil até o final da década de 1980 e início da década de 1990, foi objeto de críticas do autor e de outros/as intelectuais mais ligados/as às causas da aids e, especialmente, dos hemofílicos. Segundo Parker, esse uso econômico dos bancos de sangue e a sua completa falta de regulamentação foram alguns dos aspectos que favoreceram a disseminação da aids, principalmente dos que, por diversas circunstâncias, precisavam de transfusão de sangue.

A transmissão do HIV via transfusão sanguínea fez com que grupos se organizassem e passassem a exigir ações práticas das autoridades de saúde. Parker, ainda abordando a questão da problemática da transmissão do HIV pela transfusão sanguínea, afirma que

As associações de hemofílicos têm sido ativas e parece haver uma simpatia pública muito maior pelo sofrimento das pessoas infectadas com HIV via transfusões de sangue (frequentemente descritas como 'vítimas inocentes'), mas sua capacidade de influenciar o processo político de forma significativa tem sido restrita e seu impacto não tem sido maior do que algumas organizações gays que se têm concentrado na AIDS como uma questão social e política.¹⁹¹

Esta associação em torno do discurso da necessidade de testagem do sangue e de seus derivados, bem como da regulamentação da atividade no Brasil, além do fato de os hemofílicos serem vistos como vítimas inocentes de um mal que havia sido colocado no mundo apenas para castigo dos que detinham condutas imorais, fez com que se criasse uma pressão pela regulamentação da atividade de coleta e transfusão de sangue no Brasil, a ponto de o assunto figurar na constituição de 1988¹⁹².

A Tribuna Criciumense voltou a publicar notícias sobre aids somente em 1988, e manteve sua linha de identificar a aids nos grupos

¹⁹¹ Ibid., p. 35.

¹⁹² BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 24 mar. 2014.

de risco, além de repassar notícias oficiais, deslocadas da cidade. Das cinco notícias publicadas naquele ano, apenas três faziam referências diretas ao espaço denominado cidade de Criciúma.

O Jornal da Manhã, ao contrário da Tribuna Criciumense, não silenciou sobre o tema em 1987. Encartou três peças intituladas “O governo incentiva homossexualismo”¹⁹³, “Guerra contra a AIDS: um problema assustador”¹⁹⁴ e “CARS afasta disseminação da AIDS”¹⁹⁵.

“Guerra contra a AIDS: um problema assustador”¹⁹⁶, publicada na primeira edição do mês de novembro de 1987, trazia o título em caixa alta, com o objetivo de chamar a atenção de leitores e leitoras. Além disso, o jornal se utilizou de outro recurso para reforçar a tragédia que se prenunciava: o subtítulo “um problema assustador” ganhava letras maiores que o título colocado logo acima, e destaque em negrito.

A reportagem enunciava a aids como um problema assustador naquele momento no estado, diante de grupos criminalizados pela polícia e pelos jornais, como no caso da “Gangue da aids”¹⁹⁷, fartamente noticiado nos jornais “Diário Catarinense” e “O Estado”. Tais publicações, editadas na capital, Florianópolis, repercutiam também no interior, como se pode perceber no início do texto publicado no Jornal da Manhã.

A reportagem tecia críticas à falta de ações concretas dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, este último, à época, responsável pela gestão dos hospitais públicos no país, além de trazer a fala da então Secretária Municipal de Saúde, Roseli Knoll. Esta se limitou a informar que o órgão “[...] tenta junto ao governo maior distribuição de folheto de esclarecimentos, porém sem resultado imediato e positivo.”¹⁹⁸. Assim, eximia o órgão municipal de suas responsabilidades e as atribuía ao governo em nível macro.

¹⁹³ O governo incentiva homossexualismo. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 497, 30 out. 1987, p. 5.

¹⁹⁴ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

¹⁹⁵ CARS afasta disseminação da AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 513, 20 de novembro de 1987, p. 8.

¹⁹⁶ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

¹⁹⁷ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

¹⁹⁸ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

Era preocupante o fato de não haver exames para detecção da sorologia para HIV, segundo a reportagem, pois até aquele momento somente um óbito havia sido registrado, porém a previsão era a mais alarmante possível. Isso foi corroborado pelo médico entrevistado ao afirmar o risco que se corria no próprio serviço público de saúde, que promovia a reutilização de agulhas em coleta de material sanguíneo para exames simples como hemograma.¹⁹⁹

O jornal trazia à tona o problema da reutilização de agulhas e da ausência de luvas para os profissionais de saúde que prestavam atendimentos, práticas correntes à época. Segundo o médico C. T. M., algumas mudanças foram alcançadas, nesse sentido, pelo impacto da aids.

O subitem da reportagem, intitulado “Bancos de Sangue”, é concluído com a seguinte frase: “Nenhum destes hospitais registrou casos de Aids, mas garantem ‘locais de isolamento para possíveis doentes de Aids’.”²⁰⁰ O médico C. T. M., ao ser entrevistado para a presente pesquisa, afirmou que era

Interessante que antes os pacientes internavam sem diagnóstico e eram atendidos no hospital e no momento que foram feitos, os diagnósticos dos pacientes que já tinham a doença, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a sida, os hospitais começaram a se negar e nós tivemos muito trabalho para internar esses pacientes e, inicialmente nós tivemos que internar muitos pacientes, acho que aí, anos 90, 91, 92, muitos desses pacientes nós tivemos que internar com solicitação do Promotor, sob um mandado judicial, com uma autorização, obrigando os hospitais a aceitarem a internação. Aí depois que houveram quatro ou cinco procedimentos desse, então os hospitais resolveram relaxar e criar, assim, critérios para a internação e destinar leitos, mas foi muito...foi muito assim do ponto de vista médico, uma experiência muito diferente.²⁰¹

¹⁹⁹ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

²⁰⁰ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

²⁰¹ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

Para o médico entrevistado, não fora tão simples quanto o anunciado pelos dirigentes dos hospitais na reportagem do *Jornal da Manhã*, em novembro de 1987, que também eram médicos. Para ele, os hospitais tratavam de pacientes com quadro de septicemia e pneumonia sem se darem conta de que estes/as pacientes eram portadores/as de HIV/aids. Até então, isso se dava sem qualquer problema. Porém, a partir do momento em que os/as pacientes eram diagnosticados, somente com mandado judicial era possível realizar a internação, conforme se percebe em outras reportagens analisadas para a construção desta narrativa.

O fato de a reportagem enunciar que garantia locais de isolamento para o paciente de aids faz pensar o quanto isso era uma medida de cunho higienista. Isso representava, ainda naquele momento, o escancaramento da morte para o doente de aids, além do fato de a doença ser encarada como doença de homossexuais e usuários/as de drogas injetáveis. Luís David Castiel chama tal política de neo-higiene interna.

Em síntese, a promoção de saúde hegemônica atual pode ser interpretada como uma política de neo-higiene interna, de forte conteúdo moral com vistas à longevidade ou, no limite, como denegação da morte. Estamos sob a perspectiva de que nos mantenhamos o máximo de tempo possível sob a égide globalizada do mundo racional da produtividade e da geração de riquezas.²⁰²

Esta neo-higiente, assim chamada por Castiel, pode ser entendida no fato de isolar o/a doente de aids do contato com outros/a pacientes que visava, segundo os cânones médicos, preservar a saúde do/a doente imunodeprimido/a, mas não somente isso. Pelo conteúdo moral dessa política de neo-higiene, isolar o/a paciente com aids significava colocá-lo fora do contato visual de outros/as pacientes e distante do corpo médico em geral. O acesso era restrito aos assistentes dos pacientes nas alas de isolamento, com vistas a remeter para longe o que se julgava um problema social.

O último subitem da reportagem chamava-se ‘teoria da negação’. Uma psicóloga fora trazida às páginas do jornal para explicar que alguns grupos se julgavam imunes à doença e negavam a

²⁰² CASTIEL, op. Cit., p. 124.

possibilidade de contraí-la, por isso acabavam sendo agentes de transmissão²⁰³. Essa negação se dava pelo uso corrente da expressão grupos de risco, o que trazia grande responsabilidade de prevenção e também de culpabilização para alguns grupos, além da sensação de imunidade dos/as que julgavam não estarem neles incluídos.

A negação não fora praticada somente por pessoas isoladas, mas também pelos órgãos públicos, conforme explorado no primeiro capítulo deste trabalho, em que o Ministro da Saúde João Santana, em 1985, dizia que a mídia exagerava em torno do tema aids. Essa negação também fora praticada em Criciúma, quando, quase vinte dias após a publicação da reportagem que dava conta das precárias condições dos serviços públicos de saúde e do completo despreparo para lidar com a doença emergente, o *Jornal da Manhã* trazia em letras garrafais em sua capa “CARS AFASTA DISSEMINAÇÃO DA AIDS”²⁰⁴.

A reportagem do dia 1º de novembro não foi merecedora de capa, todavia ocupou a página inteira. Nessa matéria, fizeram-se diagnósticos sombrios sobre a saúde pública na cidade e prognósticos ainda mais aterradores para os anos vindouros. Dezenove dias depois, houve uma tentativa de tranquilização por parte CARS, órgão regional de saúde sediado em Criciúma, que mereceu destaque na capa daquela edição.

Tal reportagem partia de informações do coordenador do serviço regional de saúde para tranquilizar as pessoas a respeito de supostos grupos de disseminação do vírus da aids na região, a exemplo da “Gangue da aids” em Florianópolis. Veicularam-se informações como a de que em Içara, município vizinho, um grupo havia aplicado doses de vacina em uma escola e não estavam autorizados pelo coordenador regional.

Como se vê, a paranoia por conta dos tais grupos que disseminavam a aids não foi problemática somente de Florianópolis – ela tomou conta também de outras cidades. Porém, isso não foi preocupação dos jornais dali para frente, já que o ano de 1987 não registrou mais reportagens sobre a aids em nenhum dos dois jornais estudados.

No campo de saúde pública e de políticas públicas em relação a HIV/aids, o *Jornal da Manhã* só voltou a publicar reportagens no ano de

²⁰³ Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

²⁰⁴ CARS afasta disseminação da AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 513. 20 nov. 1987, p. 8.

1992. Todavia, o Jornal Tribuna Criciunense fez publicar duas reportagens no ano de 1988 e uma em 1989, todas elas baseadas em repasses oficiais de informações de órgãos de saúde como “Laboratório para exame de aids em Criciúma”²⁰⁵, anúncio feito pelo governo estadual como medida de controle dos bancos de sangue

Ainda em 1988, o Tribuna Criciunense viria a repassar a informação de uma campanha de prevenção, desta vez do Ministério da Saúde. O jornal reproduzia no título da reportagem o slogan da campanha daquele ano, “Morrer de AIDS é o fim da picada”²⁰⁶. Esta não foi a única do Ministério da Saúde naquele ano, que apresentou outros alertas como: “AIDS. Pare com isso”, “Quem vê cara não vê AIDS”, “AIDS. Não deixe que essa seja a sua última viagem” e “Não morra de amor. Use camisinha”²⁰⁷.

Todas estas campanhas procuravam educar por meio do medo, principalmente da morte. De acordo com Jean Delumeau, “No sentido estrito e estreito do termo, o medo (individual) é uma emoção-choque, frequentemente precedida de surpresa, provocada pela tomada de consciência de um perigo presente e urgente que ameaça, cremos nós, nossa conservação”²⁰⁸.

O medo e a sensação de risco, teorizados por Delumeau, eram – e são – questões subjetivas. Entre a própria comunidade homossexual nos Estados Unidos havia um medo por uma doença que os atingia mais diretamente que aos heterossexuais. No entanto, não se viu diminuição de frequência a ambientes tidos como ambientes gays como as saunas. Havia o medo pela surpresa e pela consciência de que se corria um perigo, porém, muitas pessoas faziam a opção de correr aquele risco.

O medo que ameaçava a conservação era justamente a doença. O próprio nome aids já era suficiente para mobilizar as emoções das pessoas. Associado a ela, no título da campanha reproduzido pelo jornal, o verbo “morrer”, no infinitivo, contribuiu com o discurso de que aids e morte eram sinônimos.

²⁰⁵ Laboratório para exame de aids em Criciúma. **Tribuna Criciunense**. Criciúma, n. 1876, 06 jul. 1988.

²⁰⁶ Morrer de AIDS é o fim da picada. **Tribuna Criciunense**. Criciúma, n. 1897, 24 set. 1988, p. 2.

²⁰⁷ ROSSI, Pedro Santo. **Profissionais da Saúde & Profissionais do Sexo: o que um fala, o outro entende?**. Campinas, 2002. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Sexualidade Humana-Educação Sexual. Universidade de Campinas.

²⁰⁸ DELUMEAU, op. Cit., p. 23.

O fim da picada remetia não só ao público alvo da campanha, usuários de drogas injetáveis, como procurava reforçar o aspecto morte. Esse fim poderia significar tanto a picada da agulha quanto a picada como sinônimo de caminho, ou seja, de um caminho interrompido pela ausência de prevenção.

A reportagem reforçava noções correntes, como de um grupo de risco de pessoas que utilizavam drogas injetáveis, bem como números passados pelo próprio Ministério da Saúde, de que 10% das contaminações notificadas até aquele momento haviam se dado por compartilhamento de agulhas. Tais ideias revelavam certa ingenuidade, como se as mesmas pessoas que utilizavam drogas injetáveis não fizessem sexo ou não estivessem sujeitas à transfusão sanguínea. Tudo isso revelaria, mais tarde, que o uso da categoria “grupos de risco” se mostrava muito frágil.

Apesar de ser a temática com o maior número de publicações entre as peças pesquisadas, em 1991 não foi registrada qualquer publicação em relação às Políticas Públicas ou a Saúde Pública, reflexo da pouca importância que foi dada ao programa no governo de Fernando Collor. De acordo com Dilene Raimundo do Nascimento,

Com a posse do novo presidente da República, Fernando Collor de Mello, em março de 1990, o Ministério da Saúde foi ocupado pelo médico paranaense Alceni Guerra, político conservador e fortemente comprometido com a assistência médica privada, sendo nomeado para dirigir o PNDST/Aids e epidemiologista Eduardo Cortês, sem nenhuma experiência administrativa anterior. Alceni Guerra, apesar de declarar que pretendia dar uma reposta nova e mais agressiva à epidemia de HIV/Aids, reduziu o orçamento e o número de funcionários do PNDST/Aids e suspendeu a maioria das iniciativas do governo anterior, sem implementar novas propostas.²⁰⁹

O governo de tendência neoliberal de Fernando Collor, que, conforme lembrado por Nascimento, tendeu a repassar à iniciativa privada algumas das ações antes pertencentes à esfera pública, estendeu essa política também a setores sociais como a saúde, com reflexos no programa relativo à aids. O conservadorismo dos novos dirigentes do

²⁰⁹ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 101.

ministério da saúde, que associavam a doença aos então chamados grupos de risco, portanto, sem necessidade de grandes ações do Estado, fez com que as políticas públicas antes empreendidas se arrefecessem. Isso explica, em parte, a ausência de peças dentro desta temática nos jornais estudados do ano de 1991.

O ano de 1992 foi de intensa crise política no governo central, devido às denúncias de corrupção que envolviam o então presidente Fernando Collor e membros de seu governo. Tais fatos se refletiram na renúncia do então Ministro da Saúde Alcení Guerra, o que representou a reabertura de canais de negociação com a sociedade civil. Como afirma Dilene Raimundo do Nascimento,

Com a renúncia de Alcení Guerra, acusado de corrupção no início de 1992, foi nomeado ministro da saúde o médico Adib Jatene, respeitado como cardiologista e por sua administração frente à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Lair Guerra reassumiu a direção do PNDST/AIDS, abrindo-se novamente a possibilidade de interlocução entre o ministério e as ONGs/Aids.²¹⁰

O retorno de Lair Guerra à coordenação do Programa de DST/aids e a importância maior que se passou a dar às suas ações refletiram-se nas estratégias de saúde pública voltadas à temática. Isso contribuiu para que os jornais de Criciúma encertassem um total de oito peças dentro da temática Políticas Públicas/Saúde Pública, em um total de 28 publicadas naquele ano, o qual teve o maior número de publicações de notícias referentes à aids. Das oito peças do ano de 1992 duas eram do Tribuna Criciumense e seis do Jornal da Manhã.

Das seis peças do Jornal da Manhã, duas eram campanhas da Secretaria de Estado da Saúde, em consonância com as ações nacionais. Tais órgãos compunham o Sistema Único de Saúde e tentavam desconstruir alguns mitos sobre a doença, bem como afirmavam não existir mais grupos de risco e sim comportamentos de risco²¹¹. Ou seja, continuava-se a investir na construção da cultura de risco.

Houve uma inflexão no discurso de que somente alguns estariam sujeitos à aids para um discurso de que todos/as estariam expostos a ela. Não se levava em conta, porém, o que afirma Jeolás:

²¹⁰ Ibid., p. 102.

²¹¹ **Jornal da Manhã**, Criciúma, n. 1765, 17 fev. 1992, p. 4.

“[...]as representações elaboradas para se pensar o risco da aids, atualmente, são múltiplas, complexas e plenas de tensões e contradições.”²¹² Esse risco cheio de contradições, conforme afirma a autora, continuava a ser ignorado por muitos que continuavam a se julgar imunes, fosse por não se considerar homossexual, por não ser usuário de drogas ou por estar em uma relação monogâmica.

Apesar do investimento na campanha do governo do Estado, que afirmava não existirem mais grupos de risco, o *Jornal da Manhã* de 25 de março de 1992 trazia em sua capa a informação “Saúde distribui mil camisinhas”²¹³, com a imagem de várias embalagens de preservativos. O pequeno texto da capa dava conta de que os preservativos seriam distribuídos apenas para os que já tivessem a doença diagnosticada, contudo, estudava-se a possibilidade de estender a distribuição a outros grupos. Que outros grupos seriam esses? Os grupos de risco.

Um discurso como o criado a respeito dos grupos de riscos não se dissiparia tão fácil. O médico C. T. M. relatou a dificuldade de solicitar exames de HIV aos pacientes, pois muitos continuaram julgando ter sua masculinidade posta em dúvida²¹⁴.

A reportagem, que tinha título diferente da capa, trazia na seção geral o título “Posto de Saúde distribui mil camisinhas a aidéticos”²¹⁵, dando a entender que usar camisinha deveria ser ação de prevenção por parte de quem portava a doença. O título reforçava o discurso de que o/a doente deveria proteger o meio social em que vivia. Se não era possível a abstinência sexual, que fizesse então o uso do preservativo.

A fala da enfermeira responsável pelo Posto de Saúde trazida à reportagem demonstra o quanto permanecia o discurso que constituía os grupos de risco e, com eles, as pessoas que os compunham como sujeitos.

Esperamos que o governo assegure a distribuição de camisinhas para grupos como homossexuais, prostitutas e mesmo heterossexuais promíscuos

²¹² JEOLÁS, Leila Sollberger. **Risco e prazer: os jovens e o imaginário da aids**. Londrina: Eduel, 2007, p. 19.

²¹³ Saúde distribui mil camisinhas. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1787, 25 mar. 1992, capa.

²¹⁴ C. T. M. **Entrevista concedida a Adílio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 de jun. 2013.

²¹⁵ Posto de Saúde distribui mil camisinhas a aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1787, 25 mar. 1992, p. 5.

que não tem condições de comprar. Só assim poderá controlar a doença, assinalou a enfermeira Rosane Maria dos Santos.²¹⁶

Ao mencionar “[...] e mesmo heterossexuais [...]”, a agente de saúde continuava a afirmar que esse grupo estava menos propenso à aids que os que se definiam como homossexuais. Contudo, ela não levava em conta as múltiplas possibilidades de alcance do prazer das quais as pessoas lançavam mão, como homens que faziam sexo com homens, sem que isso marcasse suas subjetividades como indivíduos homossexuais. Eles se autoafirmavam heterossexuais e, portanto, imunes à aids, segundo o próprio discurso dos profissionais do campo da saúde trazidos às páginas dos jornais em Criciúma.

A aids virou assunto novamente no *Jornal da Manhã* em 09 de junho de 1992 pela denúncia feita pelo vereador e médico na cidade de Criciúma Márcio Zaccaron. Este dizia que a unidade de saúde responsável pelos exames de detecção do vírus HIV estava sem os materiais para a coleta. O pequeno texto da capa, que tinha como título “Aids: exame volta ser feito amanhã”²¹⁷, procurava introduzir leitores e leitoras no assunto em que até então se mantinham alheios, não fosse o discurso do vereador.

O discurso do vereador Márcio Zaccaron foi abordado também nas páginas do *Jornal Tribuna Criciumense*, em reportagem que se intitulava “Testes de AIDS estão parados por falta de Kit”²¹⁸. A reportagem ocupava o quarto inferior direito da página dedicada às notícias gerais, o que revelava a importância relativa dada ela na edição do jornal. O médico fora chamado para explicar os altos custos do exame na rede particular, bem como a recusa dos laboratórios em fazer o exame em convênio com o sistema público, haja vista os valores baixos que eram repassados como pagamento.

Os jornais assumiam, ao reproduzir o discurso do vereador, o tom de denúncia e o medo de não ser possível o diagnóstico dos/as portadores/as de HIV/aids, para que assim se pudesse identificá-los e tomar as medidas que naquele momento se julgavam necessárias, como

²¹⁶ Posto de Saúde distribui mil camisinhas a aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1787, 25 mar, 1992, p. 5.

²¹⁷ Aids: exame volta ser feito amanhã. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1946, 09 jun. 1992, capa.

²¹⁸ Testes de AIDS estão parados por falta de Kit. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2211, 10 jun. 1992.

a identificação desses/as pacientes ao darem entrada nos hospitais. Segundo a enfermeira Rosane Maria dos Santos, caso se soubesse nos hospitais que se tratava de paciente com aids, tomavam-se os devidos cuidados. Porém, para ela “O problema não é o aidético, são os portadores do vírus que internam-se e o hospital nem saber que são portadores”²¹⁹.

A preocupação com a identificação dos/as portadores/as de HIV/aids por exames específicos não findaria junto com o ano de 1992. Em 1993, isso continuou a ser um problema, como fica claro pela pequena nota na capa da edição do dia 29 de abril de 1993, além de reportagem na última página, dedicada a assuntos diversos, no *Jornal da Manhã*. O coordenador do Programa de DST/aids da Prefeitura de Criciúma, médico Celso Menezes, era trazido à reportagem, inclusive com imagem, e afirmava que a determinação da OMS de somente fazer o exame em pessoas que se suspeitava estar com o vírus da aids iria “[...] complicar a identificação dos portadores.”²²⁰

A preocupação das autoridades de saúde continuava a ser a identificação dos/as portadores/as da doença, como meio de proteção da sociedade tanto do agente biológico quanto do indivíduo. Este, ao ser identificado, poderia ser isolado, ainda que esse isolamento fosse tácito.

A aids, como política de saúde pública ou preocupação de autoridades de saúde pública, foi tema de mais duas peças do *Jornal da Manhã* no decorrer de 1993. Com a campanha de conscientização intitulada “Aids: síndrome que mudou os hábitos sexuais do mundo”²²¹, a primeira reportagem, após um histórico dos casos de aids e a apresentação de números de portadores, informava que a síndrome requeria medidas de segurança para que não fosse adquirida, sendo a principal estratégia o uso da camisinha. A segunda reportagem era de uma agência de comunicação de Brasília em convênio com o *Jornal da Manhã*, em que o então ministro da Saúde Jamil Haddad reconhecia a necessidade de mudança na publicidade de prevenção, até então muito agressiva²²².

²¹⁹ Posto de Saúde distribui mil camisinhas a aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1787, 25 mar. 1992, p. 5.

²²⁰ Exames de aids estão suspensos em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2203, 29 abr. 1993, p. 16.

²²¹ Aids: síndrome que mudou os hábitos sexuais do mundo. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2220, 19 mai. 1993.

²²² Jamil Haddad fala do combate a aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2275, 23 jul. 1993.

Enquanto isso, uma reportagem do jornal *Tribuna Criciumense*, intitulada “AIDS no currículo Escolar”²²³, apresentava a necessidade de ações de prevenção da doença na rede de ensino. Assim, as políticas de prevenção extrapolavam o âmbito da saúde, o que era sempre algo difícil. Isso se dá porque o discurso dominante é de que a doença é algo a ser trabalhado pelo campo da saúde, seja por profissionais da área da medicina, de enfermagem ou de áreas afins. Sendo assim, poucas atividades foram desenvolvidas e trazidas pelo discurso jornalístico em outras áreas, como a educação e as políticas públicas de trabalho, para que se evitasse o preconceito com trabalhadores e trabalhadoras portadoras de HIV/aids.

A questão da internação dos/as pacientes com HIV/aids foi tema de algumas reportagens dos jornais de Criciúma ao longo do período estudado. As necessidades dos/as pacientes, por vezes, transformavam-se em dramas resolvidos somente na esfera judicial. Isso está pontuado na fala do médico C. T. M.

[...] Então nessa época começamos a fazer os diagnósticos. Interessante que antes os pacientes internavam sem diagnóstico e eram atendidos no hospital e no momento que foram feitos, os diagnósticos dos pacientes que já tinham a doença, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a sida, os hospitais começaram a se negar e nós tivemos muito trabalho para internar esses pacientes e, inicialmente nós tivemos que internar muitos pacientes, [...] com solicitação do Promotor, sob um mandado judicial, com uma autorização, obrigando os hospitais a aceitarem a internação.²²⁴

Um dos casos foi relatado pelo *Jornal da Manhã*, em 1991, quando a disputa saiu do âmbito do corpo médico do Hospital São João Batista, um dos hospitais da cidade que, à época, prestava atendimento gratuito, e chegou ao poder judiciário, o qual determinou a internação de um paciente que havia sido recusado pela direção do hospital.

²²³ AIDS no currículo Escolar. *Tribuna Criciumense*. Criciúma, n. 2266, 08 mai. 1993, p. 8.

²²⁴ C. T. M. *Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto*. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

Em sua entrevista C. T. M., que compunha o corpo clínico do hospital, afirmou que antes do diagnóstico os hospitais haviam internado muita gente portadora de HIV/aids. Porém, após o diagnóstico, os hospitais passavam a recusar os mesmos pacientes. Isso se dava porque o discurso médico e o discurso jornalístico já haviam constituído o sujeito doente de aids – o viciado em substâncias proibidas, o homossexual e a prostituta –, além da própria doença, que poderia contagiar a muita gente. Segundo estimativas, um doente de aids, poderia contaminar até 150 outras pessoas²²⁵.

Com base nesse discurso, para proteger seu corpo de profissionais e os demais pacientes, a direção do hospital justificava a negativa em receber os pacientes. “Nós não permitimos a internação de aidéticos[...]²²⁶, frisava o então diretor administrativo do Hospital São João Batista, Luiz Miranda, ouvido pela reportagem do Jornal da Manhã. De acordo ainda com o diretor, “[...] a presença de um aidético no hospital constringe os funcionários que a ele prestam atendimento e aos pacientes do setor de isolamento”²²⁷.

A reportagem deixava evidente também o fato de que o discurso médico não era uno e indivisível, pois a iniciativa de solicitação da ordem judicial partira de um médico e membro do corpo clínico do mesmo hospital que Miranda dirigia. Segundo o diretor, “O médico dele já deveria ter enviado o paciente para Florianópolis e não esperar que o caso chegasse a este ponto”²²⁸. Ou seja, esse paciente não era de responsabilidade dos hospitais da cidade, eles o queriam ver longe. Era a negação da doença e a remessa do problema ao outro, ao “estrangeiro”, que ainda encontrava suas trincheiras nos hospitais de Criciúma.

Esse interesse dos jornais pelo hospital era decorrente de ele ser não apenas um espaço de tratamento de problemas de saúde, mas por ser espaço de articulação de saberes. Conforme aponta Ariès,

O hospital não é apenas um lugar de grande saber médico, de observação e de ensino; é o lugar de

²²⁵ Aumenta a necessidade de ala para aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1603, 11 jul. 1991, p. 16.

²²⁶ SOUZA, Paulo Henrique de .Aids: juíza força internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1602, 10 jul. 1991, p. 3.

²²⁷ SOUZA, Paulo Henrique de .Aids: juíza força internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1602, 10 jul. 1991, p. 3.

²²⁸ SOUZA, Paulo Henrique de .Aids: juíza força internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1602, 10 jul. 1991, p. 3.

concentração de serviços auxiliares (laboratórios farmacêuticos), aparelhos aperfeiçoados, dispendiosos e raros, que dão ao serviço um monopólio local.²²⁹

O local trazido pela notícia, o Hospital São João Batista, caracterizava esse espaço de circulação do saber médico, como assinalado Ariès, pelo qual circulava nos meandros das relações de poder, a ponto de se confrontarem o saber do médico assistente do paciente e o corpo médico do hospital que se recusava a interná-lo. Nos hospitais São João Batista e São José estava concentrado o monopólio do tratamento intensivo das doenças que ocorriam por conta da síndrome.

O caso ainda gerou notícia no dia seguinte, quando reportagem do jornal dava conta da necessidade de uma ala específica para atendimentos dos pacientes de HIV/aids na cidade. Eram apresentadas as mesmas justificativas que dera o coordenador do programa de DST/aids Celso Menezes, visto a alarmante previsão de que haveria na cidade 18.000 pacientes com HIV/aids. Tal número levava em conta o cálculo de que, para cada paciente identificado, havia a possibilidade de outros 150 terem sido infectados por ele.²³⁰

O Jornal Tribuna Criciumentense calou-se completamente quanto ao problema da internação dos pacientes de HIV/aids ou à judicialização do tratamento desses pacientes. Tais temas exigiam uma visão um pouco mais humanista e de acordo com o que já preconizava a constituição de 1988: a saúde como direito de todos. A publicação também preferiu não noticiar a obrigação de o Hospital São João Batista, vinculado a um dos grupos econômicos da cidade²³¹, de receber um paciente detentor de condutas reprovadas.

O drama da internação de pacientes de HIV/aids sensibilizou o Jornal da Manhã, que, alguns meses mais tarde, voltaria a abordar o drama que continuava sendo vivenciado por estes/estas pacientes. Foram publicadas as reportagens intituladas “Aids: o drama da internação”²³²,

²²⁹ ARIES, op. Cit., p. 637.

²³⁰ Aumenta a necessidade de ala para aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1603, 11 jul. 1991, p. 16

²³¹ TEIXEIRA, 1996, op. Cit., 241 p.

²³² COUTO, Nádia. Aids: a maratona da internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2082, 24 nov. 1992, p. 5.

com destaque na capa, no dia 24 de novembro de 1992, e “Aids: saídas para internação”²³³, no dia seguinte.

A primeira reportagem havia partido de uma espécie de denúncia de um bioquímico que compunha o quadro de profissionais do Centro de Saúde, local em que funcionava o programa municipal de DST/aids. Isso gerou uma possibilidade de resposta. na edição do dia seguinte, tanto do diretor de um dos hospitais da cidade, o São João Batista, quanto de uma das técnicas do mesmo Centro de Saúde a que pertencia o bioquímico.

Na reportagem estava colocada a conflagração entre os/as profissionais do Centro de Saúde, local de funcionamento do programa municipal de DST/aids – os quais trabalhavam diretamente com estes pacientes em termos de exames, orientações e distribuição de medicamentos, e que, portanto, tinham maior conhecimento sobre a doença com a qual trabalhavam diretamente – e os profissionais do Hospital São João Batista, que havia sido obrigado pela justiça naquele ano a aceitar a internação de mais dois pacientes.

A negativa da internação não partia do diretor administrativo do hospital ou da nutricionista, pois não eram os/as responsáveis técnicos/as da instituição nosocomial. Porém, eles foram destacados para falar à reportagem como forma de proteger o corpo clínico do hospital de algo que lhes parecia desfavorável.

No primeiro caso noticiado de internação com ordem judicial o diretor administrativo optou pelo confronto com o médico do Centro de Saúde, também médico do Hospital São João Batista. Porém, em 1992, ele foi mais diplomático ante a notícia de que um paciente havia dado entrada no hospital com diarreia intensa e, por solicitação do médico que lhe atendera, fez exame anti-hiv. Como o resultado fora positivo, houve a determinação da direção do hospital para que fosse dado alta ao paciente sem qualquer intervenção médica.

Desta vez Antonio Miranda, diretor da instituição, afirmava ao jornal: “O hospital está tão lotado que até pode acontecer de dar alta para um paciente que esteja em melhor estado para dar lugar a um mais grave, mas desse caso eu não tenho conhecimento [...]”²³⁴.

Uma das técnicas do Centro de Saúde era taxativa, ao afirmar que o hospital recebia e tratava muitos pacientes com HIV/aids sem

²³³ Aids: saídas para internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2083, 25 nov. 1992, p. 5.

²³⁴ COUTO, Nádia. Aids: a maratona da internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2082, 24 nov. 1992, p. 5.

saber e que só tomava atitudes hostis quando tinha o diagnóstico. Isso revelava o preconceito de profissionais de saúde que deveriam prestar o atendimento.

Ante a fala dos/as técnicos/as do Centro de Saúde, reprovando a atitude do hospital, a nutricionista do nosocômio arrematava o texto ao afirmar que “Para o hospital, o aidético é risco. Se ficar no isolamento com outros doentes, ele pode contrair outras doenças, já que a imunidade dele está baixa [...]”²³⁵.

No dia seguinte, novamente, profissionais do hospital e do Centro de Saúde foram chamados pelo *Jornal da Manhã* para apontar saídas para a internação de pacientes com HIV/aids. O diretor do São João Batista continuava a insistir que esse atendimento deveria ser prestado por um hospital filantrópico, ou por um hospital público. Enquanto isso, a técnica do Centro de Saúde insistia na tese de que os hospitais da cidade deveriam se preparar para receber tais pacientes, principalmente com informações, visto que para ela um dos maiores problemas era justamente o preconceito.²³⁶

No aspecto profissional, não somente bioquímicos e nutricionistas eram chamados às páginas dos jornais em meio ao entrecruzamento do discurso médico, que influenciava outras áreas de saber da saúde, e o discurso jornalístico. Dentistas também apareciam, porém, não tão frequentemente quanto médicos/as e profissionais de enfermagem do Centro de Saúde. Em pelo menos três ocasiões, os/as dentistas formaram o plano de fundo para os jornais abordarem a questão da aids.

Já em 1989, *Tribuna Criciumense* alertava que pacientes com HIV/aids poderiam ter tratamento dentário sem problemas²³⁷. Tal título faz deduzir que pacientes de HIV/aids tenham enfrentado, além o drama da internação, também o drama para o atendimento dentário. A reportagem, com informações repassadas pelo Ministério da Saúde, deixava isso ainda mais evidente, não como problema localizado de Criciúma, mas do Brasil de maneira geral. Noticiava-se a distribuição de uma cartilha com instruções para atendimentos de pacientes “aidéticos”,

²³⁵ COUTO, Nádía. Aids: a maratona da internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2082, 24 nov. 1992, p. 5.

²³⁶ Aids saídas para internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2083, 25 nov. 1992, p. 5.

²³⁷ Aidéticos poderão ter tratamento dentário sem problema. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1932, 26 abr. 1989, p. 8.

que poderiam ser atendidos nos consultórios dentários, ao contrário do que se vinha falando.

Esses cuidados especiais por parte dos dentistas para com os pacientes de HIV/aids eram tema também do *Jornal da Manhã* em julho de 1992²³⁸, que informava que não se deveria ter medo de procurar o consultório dentário ou até mesmo os hospitais. Tal matéria era veiculada na mesma edição que anunciava que os hospitais da cidade ainda não atendiam aos pacientes portadores de HIV/aids²³⁹.

Esse medo por conta dos materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos ou atendimentos ambulatoriais mais elementares, como a aplicação de uma injeção, foi ainda mais explorado quando, em 1995, os/as familiares de um menino alegavam que ele havia contraído a doença no Hospital São José, quando lá fizera uma transfusão de sangue dois anos antes, e agora exigia indenização por conta da doença²⁴⁰.

Esse tipo de notícia expunha a fragilidade do sistema de saúde. O hospital tentava se esquivar do problema, ao afirmar que investigaria outros locais em que a criança havia sido internada antes. Dois dias depois, a instituição apresentou o exame feito com o próprio doador de sangue, que resultara negativo. O jornal ressaltou a indignação do representante do hospital ante suposta denúncia infundada²⁴¹. Todavia, anos mais tarde, o judiciário reconheceu o direito do pai do menino quando este já havia falecido²⁴².

A judicialização da aids não se deu somente no âmbito das internações hospitalares, mas também à medida que a indústria farmacêutica colocava em circulação novos medicamentos, como o AZT, em 1987, e distribuía o famoso coquetel, em 1996²⁴³. A utilização do AZT era uma esperança que se colocava no horizonte de pessoas diagnosticadas com aids a quem simplesmente era dito que aguardasse a morte. Porém, o acesso ao medicamento era dificultado pelo seu alto custo e pela falta de condições materiais de muitos dos pacientes. Isso

²³⁸ Dentistas tem cuidados especiais devido a aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1969, 07 jul. 1992, p. 5.

²³⁹ Hospitais ainda não atendem aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1969, 07 jul. 1992, p. 5.

²⁴⁰ Família quer indenização por doença. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2841, 21 jun. 1995, p. 5.

²⁴¹ Hospital divulga exame com o sangue do doador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2843, 23 jun. 1995, p. 8.

²⁴² Pai do menino que morreu de aids reclama da demora da justiça. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3662, 14 e 15 mar. 1998.

²⁴³ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 120.

contradiz as afirmações de que a aids era uma doença democrática, que atingia a todos indistintamente. Segundo Jane Galvão, a epidemia também se alimentava de desigualdades de gênero e econômicas, por exemplo²⁴⁴.

O ano de 1987 foi marcado pelo início do uso do AZT, além de outros avanços no campo da técnica em relação à aids e aos serviços prestados pelo sistema público de saúde, como a chegada ao Brasil do teste Elisa e a estruturação dos primeiros Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)²⁴⁵.

Os COAS tinham como objetivos o diagnóstico para o HIV e a orientação das pessoas quanto ao risco de contágio, e foram inspirados em um modelo francês de prevenção.²⁴⁶ Em Criciúma, o COAS passou a funcionar em 1995²⁴⁷, e era responsável por esta orientação aos/às pacientes diagnosticados/as na cidade, além de realizar um trabalho de prevenção. Mais tarde, o COAS passou a ser chamado de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), com a mesma dinâmica de palestras realizada anteriormente à coleta de material para exames na sede do programa de DST/aids, vinculado à prefeitura, e palestras de prevenção em empresas, escolas e outras instituições que requisitassem os serviços.

O alto custo do tratamento medicamentoso levou muitos pacientes a buscarem na justiça o direito à assistência estatal, conforme destacado pelo Jornal da Manhã em setembro de 1996. Nessa edição, o jornal destacava que um paciente de Criciúma havia conseguido na justiça a obrigação do Estado em custear seu tratamento com o coquetel.

[...] A decisão é a primeira no Sul do Estado que obriga o Estado a pagar o novo tratamento com um coquetel de drogas que consegue imunizar o

²⁴⁴ GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 216.

²⁴⁵ BASTIANI, Janelice de Azevedo Neves. **Trajatória histórica da AIDS em Florianópolis (1986 - 2006)**. 163 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2010, p. 58.

²⁴⁶ CHIARADIA, Cristiana de França; FANTIN, Maristela. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Centro de Ciências da Educação. **Uma história social da aids** : estudo de caso sobre a incidência da aids em Itajaí/SC /. Florianópolis, 1998. 188f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, p. 112.

²⁴⁷ COAS vai fazer exames de AIDS gratuitamente. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2782, 9 abr. 1995, p. 5.

vírus HIV. A ação foi impetrada pelos advogados Evandro Lago e Douglas Mattos, assessores jurídicos do GAPAC. [...] O tratamento custa R\$ 1 mil por mês [...] outras pessoas, comprovadamente sem condições de pegar o tratamento, podem procurar o GAPAC a fim de tentar conseguir o custeamento do tratamento pelo Estado²⁴⁸

O fragmento da notícia informava o pioneirismo da decisão. No âmbito do Ministério da Saúde, já havia a distribuição gratuita do AZT e discutia-se a ampliação do tratamento com a distribuição dos demais medicamentos. Isso era rechaçado pelos órgãos internacionais de financiamento, que afirmavam ser uma política pública insustentável e determinavam a canalização dos recursos disponibilizados aos países em desenvolvimento para políticas de prevenção.²⁴⁹

Outro aspecto que a reportagem destacava era a atuação do GAPAC, fundado em 1994, que vinha atuando na reivindicação dos direitos dos/as pacientes, como a disponibilização de uma assessoria jurídica. As ONGs/aids tiveram atuação tanto nas reivindicações contra o preconceitos quanto na garantia de acesso a certos itens por parte de pessoas que não disponibilizavam das condições financeiras para adquiri-los, como registrado no caso em tela. Para efeito de comparação, o salário mínimo vigente no Brasil em 1996 era de R\$112,00²⁵⁰. Ou seja, o valor do tratamento era quase nove vezes maior que o salário mínimo, renda de uma grande parte da população brasileira.

Com a aprovação da Lei Sarney pelo Senado, em setembro de 1996, e o início da distribuição na rede pública, em novembro do mesmo ano²⁵¹, aparentemente estava resolvida a questão da necessidade de os pacientes recorrerem ao judiciário para ter acesso ao tratamento medicamentoso para a aids. Porém, a distribuição obedecia a uma série

²⁴⁸ Liminar garante o pagamento do tratamento de coquetel contra Aids. Criciúma. **Jornal da Manhã**, n. 3201, 09 set. 1996, p. 6.

²⁴⁹ PARKER, 2000, op. Cit., p. 132.

²⁵⁰ ARANTES, Daniel Jorge. **Um estudo sobre o salário mínimo de 1997 a 2007: poder de compra e variações nominais e reais em relação ao Brasil e ao Paraná**. Disponível em: <http://www.ecopar.ufpr.br/artigos/a5_030.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2013.

²⁵¹ Ministério da Saúde começa distribuição de coquetel de medicamentos contra a AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, s.n., 28 nov. 1996, p. 10.

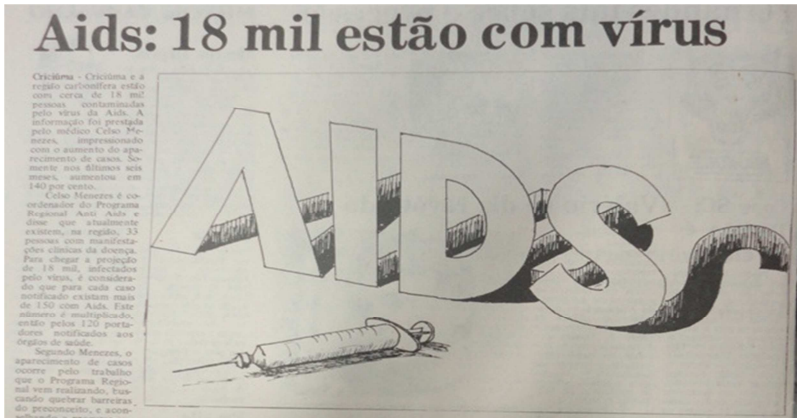
de protocolos, ou seja, pacientes eram escolhidos segundo determinados critérios construídos pelo discurso médico.

Anteriormente, havia critérios para fazer exames de diagnóstico de HIV: somente depois de uma triagem feita por um profissional de enfermagem, segundo categorias de exposição que a pessoa afirmasse, ela seria encaminhada para fazer o exame. Com o início da distribuição dos antirretrovirais pelo SUS, uma pessoa idosa e aposentada não se encaixaria nesse critério, por exemplo. Assim, o judiciário teve, novamente, que obrigar o Estado a custear o tratamento.²⁵²

Pacientes diagnosticados com HIV/aids tiveram, muitas vezes, de se valer da tutela jurisdicional do Estado para verem seus direitos respeitados pelo próprio e por instituições por ele financiadas, como hospitais que recebiam recursos públicos. Isso fez com que o Estado se sentisse pressionado por um de seus poderes a prestar uma assistência mais qualificada a portadores/doentes de HIV/aids.

3.3 Números, números e mais números

Imagem 6



Fonte: Aids: 18 mil estão com o vírus. **Jornal da Manhã**, Criciúma, n. 1553, 14 mai. 1991, p. 16.

²⁵² Ações na justiça tentam garantir tratamento gratuito contra a Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3373, 8 abr. 1997, p. 9.

O enunciado do Jornal da Manhã de maio de 1991 informava à cidade que 18 mil de seus 146.320 habitantes²⁵³ eram portadores de HIV ou doentes de aids. Isso significava, segundo a peça jornalística, que aproximadamente 12% da população da cidade era portadora de HIV/aids.

As estatísticas sempre foram um tema muito apreciado pelos jornais quando traziam a aids às suas páginas para informar à população uma possível evolução dos casos registrados. Todavia, esses dados se apresentavam contraditórios, pois, em julho de 1992, o mesmo Jornal da Manhã enunciava: “Criciúma registra 30 casos de aids”²⁵⁴. Além disso, quatro anos mais tarde, em 1996, o número de portadores de aids voltava a ser manchete do Jornal da Manhã: “Criciúma registra sete mil portadores do vírus HIV”²⁵⁵.

As informações sobre estes números variavam sempre que eram divulgadas novas estatísticas, principalmente pelo setor da Secretaria de Saúde responsável por coordenar as ações na área de DST/aids. As manchetes também traziam sempre tons alarmistas, como se anunciassem para leitores e leitoras que um doente de aids poderia estar no seu círculo de relações sociais como trabalho, escola ou vizinhos.

A contradição entre as reportagens de 1991 e de 1992 se explica pelos critérios utilizados para se chegar a tais números. Em 1992, ao anunciar que havia 30 casos de aids, o noticiário se baseava na informação prestada pelo coordenador do setor de DST/aids da Prefeitura de Criciúma, em depoimento prestado à Câmara Municipal no dia anterior²⁵⁶. Enquanto isso, a informação de 1991 era baseada em uma estatística que previa que para cada caso de aids notificado havia 150 sem notificação²⁵⁷, o que levaria a um cálculo matemático de que aproximadamente 18 mil pessoas poderiam ser portadoras de HIV/aids na cidade.

²⁵³ IBGE. **Cidades.** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=420460>>. Acesso em 25 mar. 2014.

²⁵⁴ Criciúma registra 30 casos de aids. **Jornal da Manhã.** Criciúma, n. 1964, 01 jul. 1992, capa.

²⁵⁵ Criciúma registra sete mil portadores do vírus hiv. **Jornal da Manhã.** Criciúma, n. 3242, 29 out. 1996, capa.

²⁵⁶ Criciúma registra 30 casos de aids. **Jornal da Manhã.** Criciúma, n. 1964, 01 jul. 1992, capa.

²⁵⁷ Aids: 18 mil estão com o vírus. **Jornal da Manhã.** Criciúma, n. 1553, 14 maio. 1991, p. 16.

Chama a atenção na imagem acima – já utilizada pelo jornal alguns meses antes, quando na capa aparecia a mesma imagem para noticiar que havia na cidade 7.500 portadores do vírus da aids²⁵⁸ – o nome da doença escrito em grandes letras e projetando uma sombra, como se fosse algo grande e sem controle que pairava sobre a cidade e que fazia sombra aos seus habitantes.

Outro aspecto da imagem é a seringa em frente às garrafas letras em que se grafava “AIDS”. A seringa era a significação de que aids era problema de pessoas que utilizavam drogas injetáveis. A própria reportagem afirmava que dos 33 casos confirmados na cidade, 80% havia adquirido o vírus pelo compartilhamento de agulhas com sangue contaminado. Esse discurso continuava a afastar as pessoas da noção de que qualquer um/a poderia estar sujeito/a à transmissão do vírus HIV, pois não levava em conta as múltiplas possibilidades de interações sexuais.

Embora os casos notificados sejam, em sua grande maioria (80 por cento) de drogados, e o restante homossexuais e prostitutas, com apenas um caso envolvendo um heterossexual, contaminado por relações com mulheres, a perspectiva que a doença ultrapasse os grupos de riscos, e atinjam grupos até agora praticamente fora de risco.²⁵⁹

O discurso jornalístico continuava a significar a aids como doença de homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Porém, esse discurso não era algo espontâneo – ele interagiu com o discurso médico. Afinal, essas informações provinham do próprio coordenador do setor de DST/aids da prefeitura – um médico –, que era constantemente trazido às páginas dos jornais como recurso para dar credibilidade às informações.

Ao final, a reportagem procurava tranquilizar leitores e leitoras, afirmando que “O alto número de casos no entanto não transforma Criciúma na capital da Aids, em Santa Catarina. Em Itajaí e Florianópolis o número de aidéticos é mais elevado”²⁶⁰. A informação

²⁵⁸ 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev. 1990, p. 5

²⁵⁹ 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev.1990, p. 5.

²⁶⁰ 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev. 1990, p. 5.

de que Criciúma estava se transformando em um grande polo de aids era alimentada pelos números trazidos pela imprensa e pela informação de que ela seria a terceira cidade com maior número de casos registrados no estado. Porém, ao afirmar que outras cidades possuíam maiores números de casos, continuava-se a ter uma sensação de que a doença era dos outros, dos de fora.

O fato de associar a aids aos/às usuários/as de drogas injetáveis implicava não só em culpabilizar os/as portadores/as de HIV/aids, mas também em afastar das pessoas a noção de que poderiam vir a contrair a doença.

Os/as usuários/as de drogas injetáveis não se articulavam em grupos, como os homossexuais e os hemofílicos, pois o uso de drogas era muito mais uma questão de polícia do que uma questão de saúde pública. Além disso, seu grupo era bastante difuso. Essa fluidez foi abordada pela psicóloga Cristiana Chiaradia ao estudar a aids em Itajaí.

Este grupo, os UDIs, não tem sexo nem sexualidade. Também não comporta gênero, não são homens nem mulheres, não são heterossexuais, homossexuais ou mesmo bissexuais. São apenas algo distante, abstrato, fluido: são apenas usuários de drogas injetáveis - “seja lá o que isto quer dizer.”²⁶¹

O fato de serem algo distante, abstrato e fluido, como menciona Chiaradia, dava às autoridades de saúde pública uma sensação de impotência diante desses grupos, além de uma certa tranquilidade, que serviria para explicar a falta de ações concretas diante dessa modalidade de transmissão. De acordo com os próprios serviços de saúde, essa era a maior causa de transmissão em Criciúma no início da década de 1990. A transmissão sexual passou a ser o maior fator a partir do final da década²⁶².

Quando a aids ainda não era tão conhecida na cidade, os números apresentados eram menores, como a reportagem do jornal

²⁶¹ CHIARADIA, Cristiana de França; FANTIN, Maristela. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Centro de Ciências da Educação. **Uma história social da aids** : estudo de caso sobre a incidência da aids em Itajaí/SC /. Florianópolis, 1998. 188f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação.

²⁶² C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

Tribuna Criciumense, que anunciava que aos poucos a doença vinha chegando à cidade: “Mais um caso de AIDS na cidade”²⁶³. A reportagem fora publicada inteiramente na capa do jornal, somente no formato de texto escrito, sem vincular imagens, o que, na década de 1980, configurava-se como recurso editorial ainda bastante limitado no então semanário. Na página, lia-se:

Surge mais um caso de Aids em Criciúma [...] Funcionários do Serviço de Vigilância estão procedendo o levantamento das pessoas que entraram em contato com M.S.V. e realizando coleta para análise, já que ela pertence ao grupo de alto risco, pois além de prostituir-se no centro da cidade, fazia uso de drogas injetáveis. [...] Após ficar constatado que Sílvia era portadora do vírus mortal, foi transferida para o Hospital Nereu Ramos de Florianópolis.²⁶⁴

A aids se assemelhou à peste, conforme abordado no primeiro capítulo, tanto na reação que a população teve a ela quanto nas vigilâncias que se constituíram para identificar e isolar seus portadores e portadoras. Para que estes/estas não viessem a colocar em risco o restante sadio da sociedade, era necessário, então, fazer levantamento de todos que haviam feito contato com ela.

Porém, esses técnicos não se davam conta de que as pessoas não queriam se identificar como possíveis contatos com o novo caso registrado da doença. Isso significaria escancarar a relação extraconjugal, ou o uso de drogas injetáveis, práticas então condenadas socialmente.

Além disso, as iniciais de M. S. V. não coincidiam com o nome pelo qual era conhecida, Sílvia, o que leva a pensar que se tratava de uma transexual. Aí estaria outra complicação para a sociedade da vigilância: identificar os que haviam tido contato com M. S. V., o que implicaria revelar o trânsito pela sexualidade. Sílvia, segundo a reportagem, fazia parte não somente do grupo de risco, mas do grupo de alto risco. Aqui, assume-se que quem fazia sexo e utilizava drogas

²⁶³ Mais um caso de AIDS na cidade. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1873, 25 jul. 1988, capa.

²⁶⁴ Mais um caso de AIDS na cidade. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1873, 25 jul 1988, capa.

injetáveis corria muito mais riscos, estava muito mais propenso, ou seja estava condenado a ter aids.

Se, em 1988, Sílvia era mais um caso que surgia em Criciúma, em 1989 eram 1.500 e, em 1990, já somavam cinco mil, de acordo com as reportagens do *Jornal da Manhã* e *Tribuna Criciumense*, respectivamente, que enunciavam nos títulos de suas peças: “Contaminados são 1.500”²⁶⁵ e “Cinco mil pessoas com o vírus da aids.”²⁶⁶

Chegar a esses números só era possível para os jornais com o auxílio das equipes de saúde, que apresentavam suas estatísticas e se baseavam em juízos de valor moral. Eles estabeleciam que os/as portadores/as da doença eram pervertidos sexuais e, ao longo de sua vida, poderiam manter contato com pelos menos 100 ou 150 parceiros/as. Isso permitia, por exemplo, multiplicar o número de notificações, 29, e chegar ao impressionante número de 1.500.²⁶⁷

A reportagem de *Tribuna Criciumense*, em tom sensacionalista, apontava que havia o registro de cinquenta portadores/as na cidade. Como cada um podia “contaminar” outros cem, estimava-se que houvesse cinco mil portadores da doença em Criciúma. A notícia, associada ao medo da doença em si, era de causar pânico, tendo em vista que a população de Criciúma, no início da década de 1990, era de algo em torno de 140.000 habitantes²⁶⁸. Isso significava que 3,5% da população estaria infectada.

As peças que traziam os números da aids continuavam a retratar em suas páginas números assustadores, como os “[...] 32.000 prováveis portadores da AIDS[...]”²⁶⁹. Além disso, seria preciso evitar que “[...] até o ano 2.000 tenhamos um caso em cada família brasileira”²⁷⁰. Os jornais também mencionavam grupos de risco, na estratégia de imputação de culpa. Ao mesmo momento que causavam pânico, criava-

²⁶⁵ Contaminados são 1.500. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 6

²⁶⁶ Cinco mil pessoas com o vírus da aids. *Tribuna Criciumense*. Criciúma, n. 2087, 01 set. 1990, capa.

²⁶⁷ Contaminados são 1.500. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 6.

²⁶⁸ IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=420460>>. Acesso em 25 mar. 2014.

²⁶⁹ Caso de aids em Criciúma atinge números assustadores. *Tribuna Criciumense*. Criciúma, n. 2163, 16 nov. 1991, capa.

²⁷⁰ Aids. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 1712, 02 dez. 1991, p. 6.

se certo alívio ao informar que quem não fazia parte desses grupos poderia gozar de alguma tranquilidade.

Entre constatações e prognósticos para o lendário ano 2.000, de acordo com o discurso jornalístico de *Tribuna Criciúmensis* e *Jornal da Manhã*, constituía-se a aids como um problema que deveria ser enfrentado pela cidade e requeria tanto medidas de prevenção dos poderes públicos quanto o cuidado de cada um com seu corpo ao aderir às estratégias de prevenção.

Em 30 de junho de 1992, o médico Celso Menezes, então coordenador do programa de DST/aids de Criciúma, falou à Comissão de Saúde da Câmara municipal, o que gerou uma série de notícias que davam conta do número de portadores de HIV/aids na cidade e que alimentou reportagens em pelo menos três edições do *Jornal da Manhã*. Mais uma vez, evidencia-se que o ano de 1992 foi intenso na colocação da aids como discurso nos jornais da cidade.

A primeira reportagem, publicada anteriormente à apresentação do médico na Câmara Municipal, fazia mistério, como se os números que o médico divulgaria às 18h30min fossem assustadores. O próprio título da peça se encarregava de marcar o suspense: “AIDS: novos números hoje”²⁷¹.

A reportagem informava o horário e o local em que os números seriam divulgados. O próprio médico era trazido à reportagem para falar sobre os casos, além do trabalho desenvolvido pela sua equipe. Deixava-se claro que o discurso médico continuava trabalhando com a noção de grupos de risco ao afirmar que “[...] o maior índice da doença ocorre por meio de drogas e aplicações indovenosas [sic]. Este número segundo cálculos de toda a equipe, chega a 80% dos contaminados.”

No dia seguinte, como se fosse um capítulo de novela, o título da reportagem era: “Criciúma registra 30 casos de AIDS”²⁷². Logo abaixo do título, o pequeno texto informava que 30 pessoas tinham a aids diagnosticada, 192 pessoas eram apenas portadores do vírus HIV, ou seja, ainda não havia desenvolvido quadros clínicos que indicassem alguma doença relacionada à síndrome, e outras 11 pessoas já haviam morrido na cidade por conta da doença. A impressão resultante indicava que haveria uma fila: 11 já morreram, 30 morrerão em seguida e 192 aguardam a morte.

²⁷¹ Aids: novos números hoje. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1963, 30 jun. 1992, p.3.

²⁷² Criciúma registra 30 casos de aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1964, 01 jul. 1992, capa.

A reportagem na página 16 daquela edição tinha título diferente e abrangia a região cujo pólo era Criciúma. O texto identificava 290 casos de AIDS e se limitava a pormenorizar os números apresentados pelo médico, além de trazer novamente sua fala. Ele afirmava que “[...]o maior perigo que a população corre é com os portadores do vírus ‘que desconhecendo a doença podem contaminar outras, já que não apresentam anormalidades e desconhecem o mal’[...]”²⁷³.

A preocupação do corpo médico não era somente com o número de pessoas doentes, mas com os/as portadores/as assintomáticos. Isso causava sensação de frustração à sociedade vigilante, pois o/a paciente assintomático/a era aquele que não poderia ter suas ações monitoradas. Para Dilene Raimundo do Nascimento,

A transmissibilidade e a incurabilidade, ao mesmo tempo em que demarcam os limites do conhecimento médico-científico, contribuem para a criação de uma experiência coletiva da doença marcada pela estigmatização do doente, pois este, como portador do agente infeccioso, passa metonimicamente a corporificar o próprio mal e consequentemente a morte.²⁷⁴

As questões colocadas por Nascimento são importantes para pensar a constituição do/a doente como sujeito que, além de portar a doença, fazia-o em decorrência de condutas reprovadas, estava presente nas notícias que traziam os números da doença. Estas afirmavam que determinado grupo compunha a grande maioria das estatísticas. Além disso, sem dar perspectivas aos/às próprios/as doentes, contribuía para que na cidade se constituísse o/a doente de aids ou o/a portador/a de HIV como alguém que tinha marcado no corpo o mal e que simplesmente estava a espera da morte.

Por conta desse evento – a ida do médico à Câmara Municipal –, a aids foi pauta novamente do Jornal da Manhã, e capa, cinco dias depois, na edição que trazia como título “Aids: desinformação é o maior problema”²⁷⁵. Nesta edição, figurava outro discurso que marcou muitas das políticas públicas de prevenção: bastaria informar a população e,

²⁷³ Região tem 290 casos de AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1964, 01 jul. 1992, p. 16.

²⁷⁴ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 174.

²⁷⁵ Aids: desinformação é o maior problema. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1968, 06 jul. 1992, p. 4.

esta, baseada na racionalidade da informação, tomaria as precauções necessárias. Porém, não se levava em conta as decisões individuais em fazer o uso de drogas, ou as dificuldades, especialmente das mulheres, em negociar o uso do preservativo na relação sexual, principalmente na relação conjugal.

Esta dificuldade de negociação do “sexo seguro” para as mulheres configurou-se em problemática a ser abordada pelas políticas públicas de prevenção. Antes de mais nada, era necessário trabalhar com outras questões, como a submissão, a passividade das mulheres tanto no âmbito sexual quanto em outros que envolvessem os domínios masculinos. Ou seja, evidencia-se como o gênero atua como um constituidor de relações sociais. De acordo com Joan Scott, “[...] o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder.”²⁷⁶

Nessas relações de poder em que se circunscrevem a aids em Criciúma, estavam colocadas tanto as pessoas usuárias de drogas injetáveis, sempre apontadas nas reportagens como grandes responsáveis pelos altos números da doença na cidade, como a invisibilidade das mulheres que não eram abordadas nas reportagens, tampouco nas campanhas de prevenção empreendidas no município. Nessa relação de poder, as mulheres eram relegadas à invisibilidade, com se não fizessem sexo e não pudessem, também, ser usuárias de drogas injetáveis.

Nesse noticiário, que abordava os números de casos em que as mulheres eram relegadas à invisibilidade, elas foram trazidas à responsabilidade, quando Tribuna Criciumense anunciava que “Até o ano 2000 mais de 10 milhões de crianças estarão com AIDS”²⁷⁷. Tribuna Criciumense mesclava a aids a outras previsões catastróficas para o ano 2000, como o aumento exponencial das crianças como vítimas inocentes. Nesses casos, as maiores culpadas eram as mães portadoras de HIV/aids, que expunham filhos e filhas à transmissão vertical. A reportagem alertava:

Está na hora do poder público e a própria sociedade tomar para si a responsabilidade de

²⁷⁶ SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, p. 86.

²⁷⁷ Até o ano 2000 mais de 10 milhões de crianças estarão com aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2229, 22 ago.1993, p. 15.

acabar com a mortalidade de indefesas crianças, criando mecanismos, de ação urgente para reverter o quadro que começa a assustar e ganhar proporções inaceitáveis.²⁷⁸

Homens e mulheres não eram dignos de tratamento, principalmente quando eles/elas próprios/as eram responsáveis pelo estado de saúde em que se encontravam. Tampouco quem era portador de HIV/aids tinha assegurado seu direito reprodutivo. O apelo do jornal era pelas chamadas vítimas inocentes, dando vazão a um maquinésmo binarista que colocava de um lado vítimas que não eram vítimas, e sim culpados, pois haviam procurado a doença; e, de outro, vítimas inocentes, estas, sim, merecedoras do amparo estatal.

Em 1994, a vinda à cidade de um médico e professor da UNICAMP alertava para o número de portadores/as de HIV. Segundo ele, naquele momento, 40.000 pessoas estavam com a doença desenvolvida no Brasil. Para dar maior credibilidade à reportagem, o jornal se utilizava de alguns artifícios, como a imagem do médico portando seu jaleco branco, a afirmação de que pertencia a instituição de ensino respeitada no Brasil e seu vasto currículo. Portanto, deveria-se prestar atenção ao que ele falava. Porém suas informações não acrescentavam muito àquelas já prestadas pelos profissionais de saúde locais, especialmente os que trabalhavam diretamente com os pacientes no programa municipal de DST/aids.

O ano de 1996 foi o ano em que se deu a aprovação da lei²⁷⁹, que previa distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais no Brasil²⁸⁰. A aids estava, portanto, naquele ano, colocada em discussão no Parlamento, também por conta da quebra de patentes de alguns medicamentos utilizados no tratamento dos pacientes de HIV/aids. Com isso, os jornais trouxeram às suas pautas nesse ano novas notícias, especialmente em relação ao número de portadores/as da doença. O Jornal da Manhã fez publicar naquele ano cinco peças, dentre as quais duas capas em que registrava o número de pacientes na cidade.

A capa da edição de 20 de agosto de 1996 era emblemática: era o grande destaque da edição com seu título “Regional de Saúde registra

²⁷⁸ Até o ano 2000 mais de 10 milhões de crianças estarão com aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2229, 22 ago.1993, p. 15.

²⁷⁹ BRASIL. **Lei 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm>. Acesso em 25 mar. 2014.

²⁸⁰ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 106.

mais de sete mil pessoas contaminadas com o vírus HIV”²⁸¹. Era um número bem menor que os 18.000 anunciados cinco anos antes no mesmo jornal, valor que agora estava distribuído pela região. Mesmo assim, continuava a ser um número impactante e a soar como um alerta: cuidado, um/a deles/as pode estar próximo a você!

A imagem da capa era de uma profissional de laboratório em meio ao seu instrumental de trabalho, o que dava conta da necessidade de continuar a identificar os/as pacientes portadores/as de HIV/aids, fosse no intuito de dar-lhes tratamento ou simplesmente para a identificação de onde estava circulando a doença.

A reportagem no interior do jornal trazia números informados por profissionais do Centro de Saúde, responsável pelo diagnóstico e pelo acompanhamento dos casos. Repetia-se a foto do laboratório, agora com duas profissionais e seus instrumentos, com a informação de que o município realizava os testes gratuitamente. Fazia-se uma espécie de convite, até mesmo em campanhas do ministério da saúde, para que as pessoas procurassem se informar e fazer exames para diagnósticos de HIV²⁸².

Ao mencionar o dia nacional da aids, o Jornal da Manhã mencionava novamente os mesmos números, sete mil portadores/as, em 29 de outubro de 1996. A reportagem ocupava a capa e praticamente toda uma página com as mesmas informações sobre formas de transmissão, atividades do programa de DST/aids da prefeitura e do GAPAC²⁸³. O destaque estava na imagem que ilustrava tanto a capa quanto a matéria, reproduzida abaixo.

²⁸¹ Regional de saúde registra mais de sete mil pessoas contaminadas com o vírus hiv. **Jornal da Manhã**, n. 2183, 20 ago. 1996, capa.

²⁸² Casos de AIDS crescem em Criciúma. **Jornal da Manhã**, n. 2183, 20 ago. 1996, p. 9.

²⁸³ Criciúma tem sete mil portadores do vírus hiv. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3242, out. 1996, p.8.

Imagem 7



Fonte: **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3242, 29 out. 1996, p. 8.

Na imagem, figurava um doente, que era mencionado, mas não identificado. Usavam-se apenas as iniciais de seu nome, além da menção de que estava internado por conta de uma gripe. O rosto não era mostrado – vê-se apenas uma pessoa com o rosto recostado em uma parede, com um tubo de oxigênio praticamente de seu tamanho, atrás dele. O fato de não mostrar o rosto demonstrava a situação vexatória a que muitas vezes estavam submetidos/as os/as pacientes: eles/elas não queriam ser identificados por conta do preconceito que sofriam, além da perda de seus laços de sociabilidades. Esta situação foi vivenciada também quando da coleta de entrevistas para este trabalho, em que quase a totalidade dos/as entrevistados/as exigiu garantias de que seus nomes não seriam divulgado, autorizando somente o uso de iniciais. Da imagem ainda pode-se inferir como intenção do editor, ao mostrar o grande tubo de oxigênio representando o fardo carregado por um/a doente de aids.

A imagem não estava colocada somente em meio ao texto – era ela, também, na reportagem, um texto que tinha muito a comunicar do discurso jornalístico sobre a doença. Números assustadores, constituição do sujeito doente e o fardo que haveria de carregar por conta de suas escolhas.

Os números, conforme se pode perceber das peças analisadas, foram uma das grandes preocupações dos/as que editavam os jornais analisados. Por meio dessas estatísticas, supostamente seria possível controlar o avanço da doença na cidade. Sem dúvida, os números eram fundamentais para o empreendimento de políticas públicas. Porém, as notícias tinham muito mais um caráter de exploração desse crescimento como algo assustador, além da necessidade do aumento de uma vigilância sobre os chamados grupos de risco.

3.4 Na urbe há um presídio, no presídio há aids

O Presídio Santa Augusta, fundado em 1971, está encravado em um bairro residencial da cidade, também chamado bairro Santa Augusta, e ali inscrito, monumentalizado como o lugar que traz à recordação o que os jornais já enunciavam nas décadas de 1980 e 1990. É o espaço de segregação dos/as que estão em conflito com a lei. Nesse microcosmo, muita coisa acontecia. Era principalmente um local privilegiado para a propagação da doença, tanto internamente quanto para o mundo externo, tendo em vista que, segundo as notícias veiculadas, esses/as detentos/as deixariam o presídio e voltariam ao convívio social, para onde levariam a doença.

O presídio constituiu-se em um tema de preocupação para autoridades, conforme as páginas dos jornais. Tal discurso atuou fortemente na constituição de um sujeito – encarcerado(a)/portador(a) de HIV/aids em Criciúma –, ao mesmo tempo em que compunha um novo problema para a cidade: a aids no presídio.

Os sujeitos encarcerados escapavam à norma consubstanciada no arcabouço jurídico brasileiro por terem assassinado, roubado ou estuprado, dentre outros denominados crimes. Esses sujeitos, além de escaparem à norma por não terem agido de acordo com a lei material, posta no papel, escapavam à norma por portarem uma doença carregada de significados. Ali, naquele espaço, estavam confinados no que Goffman chama de instituição total.

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.²⁸⁴

Goffman aponta a situação semelhante como um ponto importante para a definição de uma instituição total e as pessoas que estavam no Presídio Santa Augusta tinham por semelhança a forma de entrada: cometimento de crimes. Por esse motivo, eram levados/as a uma vida fechada, separados/as da sociedade ampla e administrados/as segundo os cânones da legislação penal. Aos poucos, os jornais, por meio de seus discursos, atuaram na constituição tanto do sujeito detido quanto do sujeito detido e portador de HIV/aids.

Esse espaço, em que estavam pessoas detentoras de comportamentos considerados estranhos, como a prática de sexo com outros homens, foi transformado pelas páginas dos jornais em um dos lugares da aids na cidade. As notícias relembavam por vezes dois assuntos convenientemente esquecidos: prisão e aids. O primeiro, por concentrar pessoas que a sociedade queria ver longe do espaço de convivência de seus membros, segregados de maneira que o corpo social pudesse se ver livre de suas ameaças; o segundo, por encerrar símbolos como a morte, o encontro com a sexualidade “desviada”, com o usuário de drogas injetáveis que a sociedade, também convenientemente, não queria enxergar.

A primeira notícia com esses dois temas em comum foi publicada no jornal *Tribuna Criciunense* no dia 25 de março de 1989. A peça tinha como título “Maneca autoriza presos a fazer exames de AIDS”²⁸⁵. A reportagem tecia loas ao diretor do Presídio Santa Augusta, chamado no título pelo apelido, e não pelo nome, como seria usual em relação a alguém que representava a oficialidade estatal.

Demonstrando mais uma vez a sua capacidade de diretor e senso humanitário, o diretor do Presídio Santa Augusta Manoel Antunes, o popular Maneca, autorizou a liberação dos

²⁸⁴ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001, p. 11.

²⁸⁵ Maneca autoriza presos a fazer exame de AIDS. **Tribuna Criciunense**. Criciúma, n. 1923, 22 mar. 1989, p. 5.

presos para a execução dos exames de AIDS. [...] solicitação feita pelos próprios presidiários que estavam e estão com medo de contraírem o vírus da AIDS, uma vez que no presídio, apesar de isolado, encontra-se trancafiado um aidético comprovado.²⁸⁶

Da leitura da reportagem, destaca-se o tom elogioso ao diretor do Presídio Santa Augusta. Há uma reverência ao seu senso humanístico em permitir que os/as detentos/as fizessem testes para confirmarem se eram ou não portadores/as da moléstia. Não é possível, porém, identificar ligações com o autor da reportagem, que não está assinada, uma característica do jornal.

A reportagem dava conta de que os exames foram solicitados pelos/as próprios/as detentos/as, ao detectarem que em seu meio estava um portador da doença. O grupo já segregado, porém, tratou de isolar o “aidético”, utilizando de mecanismos próprios de poder, auxiliado pelos dirigentes da instituição prisional. Segundo Foucault, essa disciplina de isolamento imposta ao doente criaria o espaço hierárquico cuja base seria constituída por ele próprio,

As disciplinas, organizando as ‘celas’, os ‘lugares’ e as ‘fileiras’ criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos.²⁸⁷

Esse espaço, a cela, dentro de um espaço maior, o presídio, compunha a estrutura que individualizava o sujeito doente e o hierarquizava na relação de poder com o corpo dirigente do presídio, e entre os parceiros de detenção. Apesar de isolado, como na cidade pestilenta, ele continuava sendo um risco, pois compartilhava dos espaços comuns.

²⁸⁶ Maneca autoriza presos a fazer exame de AIDS. **Tribuna Criciúmensis**. Criciúma, n. 1923, 22 mar. 1989, p. 5.

²⁸⁷ FOUCAULT, 2009, op. Cit., p. 142-143.

Havia aí a evocação de uma memória coletiva construída pela histeria da emergência da aids: a noção de que simples toques poderiam dar causa à transmissão da doença. Tal memória interessou ao grupo de encarcerados, naquele momento. Como assinala Halbwachs, existem memórias individuais e memórias coletivas. O indivíduo participa desses dois tipos de memórias, e “[...] em certos momentos, ele seria capaz de se comportar simplesmente como membro de um grupo que contribui para evocar e manter lembranças impessoais, na medida em que estas interessam ao grupo.”²⁸⁸

O encarcerado, referido como aidético, não era identificado pelo grupo de detentos como um dos seus, afinal, os detentos criavam no espaço prisional suas próprias regras para a sociabilidade, e o portador da doença não teria direito a compartilhar desse espaço. Observe-se que os detentos traziam consigo certo conhecimento da doença que circulava pelo lado de fora dos muros do presídio. Além disso, não tinham autonomia sobre o próprio corpo, pois dependiam da autorização do diretor do presídio para fazer o teste. A autorização era concedida como forma de identificar e individualizar o portador do HIV/aids para que ele fosse isolado e, assim, não colocasse em risco o corpo social do lado de fora do presídio, bem como a própria unidade prisional. De acordo com Foucault, a doença como uma peste teria uma capacidade de auxiliar os dirigentes do sistema carcerário.

[...] a peste suscitou esquemas disciplinares. Mais que a divisão maciça e binária entre uns e outros ela recorre a separações múltiplas, a distribuições individualizantes, a uma organização aprofundada das vigilâncias e dos controles, a uma intensificação e ramificação do poder.²⁸⁹

Utilizar-se do discurso da peste, como demonstrado por Foucault, para a aids se mostrou eficaz ao corpo dirigente da casa prisional, pois permitiu isolar o indivíduo doente e sobre ele aprofundar a vigilância. Desta forma, pôde-se melhor controlá-lo, para que, segundo a própria reportagem, o “trancafiado” não viesse a representar maiores perigos.

A partir dessa primeira reportagem, a doença, que circulava no interior do presídio, passou a ser uma preocupação na cidade de

²⁸⁸ HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. 2. ed. São Paulo (SP): Centauro, 2006. p. 71

²⁸⁹ FOUCAULT, 2009, op. Cit., p. 188.

Criciúma. Naquele ano, outras reportagens com o tema foram publicadas, como a do *Jornal da Manhã* no mês de outubro de 1989, que trazia na capa a seguinte chamada: “1500 podem ter AIDS em Criciúma”²⁹⁰.

A princípio, o título da reportagem não estaria relacionado com o presídio da cidade. Porém, ao analisar as páginas 6 e 7 daquela edição, percebe-se que o alarme era tão intenso a ponto de a reportagem ocupar duas páginas centrais. Uma das páginas, a página 7, era toda composta por uma entrevista com o médico Celso Menezes, à época coordenador do Programa DST/aids de Criciúma. Essa presença da voz autorizada do médico nos jornais era muito frequente, e fazia com que se cruzassem o discurso médico e o discurso jornalístico.

Na página 6, a reportagem se dividia em três sub temas: “Preso do Santa Augusta fala de discriminação”, “Hospitais de Criciúma não dão atendimento” e “Vírus pode ficar até nove anos sem se manifestar”²⁹¹. A notícia, encartada na página 7 da edição de número 1085 do *Jornal da Manhã*, tinha como título “Preso do Santa Augusta fala de discriminação”²⁹² e trazia a foto e o nome da pessoa que havia falado à reportagem.

Esta peça do *Jornal da Manhã* não é apenas coincidente com a apresentada anteriormente, do *Tribuna Criciumense*. Aqui o encarcerado se tornou um sujeito com nome e com rosto.

Esse indivíduo, chamado José Antonio Carvalho, segundo a reportagem, aos quarenta anos descobriu-se portador do vírus HIV. Ele chegou a mencionar que se arrependia de ter usado drogas e que sua infecção se dera pelo contato com uma “mulher da praça”. Aqui fica evidente a referência à pessoa do gênero feminino, a profissional do sexo. Este era outro grupo combatido pelos vigilantes da sociedade sadia, que queria se ver livre das doenças e, portanto, deveria eliminar ou minimizar a ação de seus vetores: homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo.

Além disso, havia uma transferência de responsabilidade, remetendo-se a “culpa” pela doença ao outro – nesse caso a outra. Isso

²⁹⁰ 1500 podem ter aids em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 6 e 7.

²⁹¹ 1500 podem ter aids em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 6 e 7.

²⁹² Preso do Santa Augusta fala de discriminação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 7.

facilitava o processo, já esta outra, além de ser mulher, era despida de qualquer outra característica: era simplesmente a mulher da praça.

Essa é uma das poucas referências, encontradas nas reportagens analisadas, às mulheres. A mulher aparece como causadora do mal, não como uma das vítimas da doença que acometia tanto homens quanto mulheres. Havia pouca ou nenhuma referência às mulheres presas, ou às companheiras dos internos, que lhes faziam visitas íntimas.

Nos casos citados na reportagem, havia várias relações de poder estabelecidas – a principal delas era a do Estado sobre a pessoa encarcerada. Porém, não se pode perder de vista as relações de poder que se estabeleceram no interior do presídio. Isso se refletiu nas páginas dos jornais com o quase completo silenciamento a respeito das mulheres que portavam HIV/aids, como se estas, mais que todos os outros, devesses ser apagadas das memórias. Desta maneira, os jornais atuaram na constituição do presídio como espaço da doença – especificamente, da doença masculina.

No presídio não interessava de quem José “pegara” aids – ele sofreu uma perda de sua subjetividade. A reportagem dava conta de que ele passara a ser chamado pelos companheiros de cárcere de “Zé da AIDS”. Assim, fundia-se num só corpo a doença e o doente, ambos a serem combatidos.

As duas reportagens enunciavam um problema que começou a ser mais frequente nas páginas dos jornais. Esse enunciado constituiu alguns sujeitos: o sujeito doente de aids, a doença das “bichas”, das “meretrizes” e dos/a “drogados/as”. Além de ele ser doente de aids, era também um encarcerado. Portanto, alguém que tinha dívida para com a sociedade.

Esse sujeito doente e encarcerado passou a constituir um espaço, um lugar, o lugar da memória. Tal lugar estava presente, encravado no meio da *urbe*. Muitos sequer gostariam de trazê-lo de volta às suas lembranças, mas se viam obrigados pela presença de seus muros, de seus portões, de suas grades.

Segundo Nora, esse espaço só se torna um espaço de memória porque os historiadores se apoderam dele, deformam, transformam, sovam-no, petrificam-no.²⁹³ Não somente historiadores e historiadoras operacionalizaram a transformação desse lugar, o Presídio Santa

²⁹³ NORA, Pierre. Entre memória e História: a problemática dos lugares. In.: Projeto História: **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC-SP** (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). São Paulo, 1993. p. 13.

Augusta, em um lugar da memória. Também o fizeram os profissionais da imprensa, especificamente aqueles/as que se dedicaram à dos dois jornais analisados.

O Presídio Santa Augusta possui duas alas: uma masculina e uma feminina²⁹⁴. A divisão da casa prisional obedece à lógica binária que parece reger a sociedade – a simples divisão dos espaços pelo sexo biológico. Segundo Judith Butler,

Ambas as posições, masculina e feminina, são assim instituídas por meio de leis proibitivas que produzem gêneros culturalmente inteligíveis, mas somente mediante a produção de uma sexualidade inconsciente, que ressurgue no domínio do imaginário.²⁹⁵

Essa divisão entre o masculino e o feminino levada para dentro do espaço prisional não é algo natural, mas refletido pela sociedade em que está inserido. Ali também são produzidos gêneros culturalmente inteligíveis mediante produção de sexualidades inconscientes. A simples divisão do presídio em ala masculina e feminina não leva em conta a multiplicidade de trânsitos que os sujeitos podem experimentar em suas sexualidades.

Ainda que se identifique como problemática esta divisão binária da sociedade refletida no Presídio Santa Augusta, é preciso ter um olhar de gênero para este espaço e para os sujeitos que por lá passam ou que por lá passaram. De acordo com Joan Scott, o gênero ainda é uma categoria útil para a análise histórica. Ou seja, para a autora, o gênero é um elemento de organização das diferenças na sociedade e, portanto, é necessário que se tenha esse olhar.²⁹⁶

De acordo com as reportagens analisadas, a questão da aids no presídio não se constituía em um problema na ala feminina, visto ter sido abordada em apenas uma das peças. Este indizível, de acordo com Pollak, quer dizer muita coisa.

²⁹⁴ MENDES, Manoel. **Psicodrama e realidade extramuros** : uma proposta de reinserção social para as reeducandas do Presídio Santa Augusta de Criciúma (SC). 2010. 173 f. TCC (Graduação em Psicologia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010, p. 48.

²⁹⁵ BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 52.

²⁹⁶ SCOTT, op. Cit., p. 75.

A fronteira entre o dizível e o indizível, o confessável e o inconfessável, separa, em nossos exemplos, uma memória coletiva subterrânea da sociedade civil dominada ou de grupos específicos, de uma memória coletiva organizada que resume a imagem de uma sociedade majoritária ou o Estado que ele pode transmitir ao exterior.²⁹⁷

O indizível de Pollak manifesta-se nesta sociedade que constituiu o presídio enquanto espaço de vigilância enão queria que mulheres estivessem encarceradas, afinal, pensava-se o crime como um comportamento exclusivo de indivíduos masculinos. Entretanto, as mulheres ousavam cometer crimes, e tinham apagadas suas vozes, suas imagens e seus rostos das páginas dos jornais. Elas apareciam apenas para explorar o *frisson* do crime cometido. Em seguida, apagava-se esta memória da mulher encarcerada, simplesmente porque não se queria que ela existisse.

Essa negação da existência torna-se nítida na análise desses jornais da década de 1980. Porém, também não se queria que existissem mulheres portadoras de HIV/aids. Aquelas que existiam eram as mulheres da praça, mulheres da rua, que, mesmo assim, só apareciam quando se precisava nomear algum culpado ou alguma culpada.

Os jornais assumiram a responsabilidade de manter viva a memória do presídio como um espaço de circulação da doença, dado que, com certa regularidade, apresentava a problemática da doença naquele espaço. De acordo com Nora, “[...] ela [a memória] se alimenta de lembranças vagas, telescópicas, globais ou flutuantes, particulares ou simbólicas, sensível a todas as transferências, cenas, censura ou projeções”²⁹⁸. Estas lembranças da casa prisional, como lugar de segregação tanto de indivíduos criminosos quanto de indivíduos doentes, eram alimentadas pelo discurso jornalístico em suas páginas, com manchetes e reportagens alarmantes sobre a problemática HIV/aids e presídio.

Se Tribuna Criciumense foi o primeiro a noticiar que havia aids no presídio, durante o ano de 1990 calou-se diante do assunto. Para editores e repórteres da Tribuna, a questão aids no presídio deixara de ser notícia, pelo menos por ora. Porém, o Jornal da Manhã, naquele

²⁹⁷ POLLAK, Michel. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, vol. 2, nº 3. 1989, p. 8.

²⁹⁸ NORA, op. Cit., p. 9.

mesmo ano, viu o que o outro não viu, ou se negou a ver. A problemática da aids no presídio foi capa do jornal em duas ocasiões: no dia 4 de abril de 1990 e, oito meses depois, no dia 7 de dezembro de 1990.

Na capa da edição de 04 de abril de 1990, havia uma imagem do cárcere e o título “Aids, sarna e sífilis no presídio”²⁹⁹, em que figurava um indivíduo sem rosto, apagado de sua subjetividade. De acordo com a psicóloga social Suely Rolnik, a subjetividade

[...] não se define por uma só e mesma figura, que se estabeleceria na infância e se desenvolveria ao longo da vida. As figuras são várias; elas tomam consistência a partir de limiares caóticos que vão se produzindo, um após outro, do começo ao fim da existência.³⁰⁰

Tal como afirma Rolnik sobre a subjetividade, a subjetividade desse indivíduo, encarcerado, não está dada desde a sua infância, mas nesse limiar caótico que é o encarceramento, e que é apresentado na imagem da cela desorganizada, no conjunto dinâmico do ambiente sociocultural do qual ele fazia parte. O espaço sem organização era a expressão da sociedade que o colocou lá dentro, uma sociedade que mal conseguia se organizar para dar conta de seus problemas e prestar assistência aos pessoas encarceradas no presídio. Por isso, o diretor do presídio, em tom de desabafo, acusou o Centro de Saúde de não fornecer a devida assistência aos presos. Assim, a manchete anunciava em letras garrafais, “AIDS, sarna e sífilis no presídio”³⁰¹.

Esta reportagem ganha importância na análise do/a historiador/a para além do conteúdo. Ela me fez indagar os motivos pelos quais a aids, mais especificamente a aids que circulava num espaço já tão mal visto pela sociedade, o presídio, virou notícia de capa de jornal. Para Tânia Regina de Luca,

²⁹⁹ Aids sarna e sífilis no presídio. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n.º 1224, 04 abr. 1990, capa.

³⁰⁰ Rolnik, Suely. **Novas figuras do caos: mutações da subjetividade contemporânea**. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/novascaos.pdf>> . Acesso em: 09 fev. 2014.

³⁰¹ Aids sarna e sífilis no presídio. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1224, 04 abr. 1990, capa.

O pesquisador dos jornais e revistas trabalha com o que se tornou notícia, o que por si só já abarca um espectro de questões, pois será preciso **dar conta das motivações que levaram à decisão de dar publicidade a alguma coisa** [grifo da autora]. Entretanto, ter sido publicada implica atentar **para o destaque conferido** [grifo da autora] ao acontecimento, assim como para o local em que se deu a publicação: é muito diverso o peso do que figura na capa de uma revista semanal ou na manchete principal de um grande matutino e o que fica relegado às páginas internas.³⁰²

A definição da importância de determinada reportagem em um veículo de notícias como um jornal, segundo Tânia de Luca deve ter esse olhar atento do/a historiador/a, por isso ao publicar uma reportagem dessas, com destaque a ela na capa, significava chamar a atenção da sociedade para as doenças que estavam circulando no presídio. É possível que, não fosse o jornal, as pessoas não se dariam conta de que muito perto delas havia um ambiente em que outros eram segregados, onde algumas destas pessoas também eram acometidas de certas doenças como aids, sarna e sífilis.

A sarna, nome popular da escabiose, segundo o médico Dráuzio Varela é uma “Doença altamente infecciosa causada pelo parasita *Sarcoptes scabiei*, transmissível pelo contato íntimo entre pessoas ou mesmo através das roupas.”³⁰³ Ora, se a sarna era transmitida pelo contato íntimo – não aquele das intimidades sexuais, mas do simples contato físico – ou por meio das roupas, por que então a aids aparecia em primeiro lugar na frase?

Provavelmente isso não era casual ou neutro. Havia uma intencionalidade – antes de tudo, de chamar o/a leitor/a para o jornal. Havia problemas de saúde no presídio, muitos casos de sarna, alguns de sífilis e pouquíssimos de aids. Afinal, se não havia uma grande parcela

³⁰² LUCA, Tânia Regina de. Fontes Impressas: História dos, nos e por meio dos periódicos. In.: LUCA, Tânia Regina de; PINSKY, Carla Bassanezi; MARTINS, Ana Luiza. . **O historiador e suas fontes**. São Paulo (SP): Contexto, 2009, p. 140

³⁰³ VARELLA, Dráuzio. **Sarna (Escabiose)**. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/sarna-escabiose/>. Acesso em 23 nov. 2012.

da população infectada naquele ano, deduz-se que também a população carcerária contaminada com o HIV fosse diminuta. Porém, a doença que causava pavor, atemorizava e, portanto, causava maior impacto era a aids.

Não era sem intenção que, apesar de a aids, naquele momento, em termos de saúde dos/as detentos/as, ser menor que a escabiose, havia outro fator: o componente de uma história das doenças. O horror dos sintomas da doença, o pavor da culpabilidade que os indivíduos carregavam consigo, além do forte componente simbólico dessa doença, eram fatores decisivos para que ela aparecesse em primeiro plano na chamada de capa.

Na reportagem, o diretor do presídio, responsável pelos corpos que lá repousavam, era chamado a falar. Ele iniciava com a frase de efeito, ao afirmar que a assistência médica era crítica. Estava posta na reportagem uma disputa política entre o diretor do presídio e os gestores da secretaria municipal de saúde, já que ele afirmava que a situação mudou a partir da troca de gestão administrativa e política na cidade.

Por que não existia assistência médica? Pelo desprezo que os gestores públicos legavam a estas populações, afinal, a visita do/a médico/a ao presídio servia apenas para individualizar o/a interno/a, não para prestar-lhe assistência por que isso fosse um direito seu.

Estas atitudes do poder público têm conexão direta com outra fala do diretor da unidade: a preocupação de que funcionários/as viessem a contrair tal doença. A preocupação não era prestar a assistência aos/às internos/as, mas impedir que os/as guardas, indivíduos pertencentes ao corpo social que precisava ser protegido, não fossem atingidos pelas doenças. Esse corpo precisava ser protegido tanto dos indivíduos criminosos quanto dos indivíduos que compunham esta espécie de cidade pestilenta.

O ano de 1990 não iria embora sem que o *Jornal da Manhã* lembrasse novamente à cidade que logo ali havia um presídio, onde havia gente doente. No dia 7 de dezembro de 1990, publicou-se mais uma reportagem, que figurou na capa³⁰⁴. A imagem principal mostrava uma mesa, lugar por excelência onde os detentores do poder se reúnem para tomar decisões. A reportagem chamava a atenção para o perigo do contágio – mas contágio de quê? Aqui a doença era em princípio inominável, como ela o foi muitas vezes, por representar um perigo que não poderia ser evocado.

³⁰⁴ Perigo de contágio preocupa. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1428, 07 dez. 1990, capa.

O grande problema, segundo a chamada da capa, seria o despreparo das casas de saúde para lidar com a doença. Se o motivo da reunião era esse, por que outra fotografia sobreposta? A imagem maior trazia três dos seis detentos do presídio Santa Augusta portadores da aids. A reportagem, encartada na página 5 daquela edição, após discorrer sobre o despreparo dos hospitais e apresentar os novos índices do Ministério da Saúde, novamente alertava aos/as seus/suas leitores/as, que logo ali no presídio, a apenas cinco quilômetros do centro da cidade, havia gente reclamando assistência, pessoas portadoras de uma doença de que muito se falava.

Novamente o alarme dava o tom no início da reportagem dando conta que a “população de aidéticos mais que duplicou”³⁰⁵ de julho até aquele dezembro. Esta população referia-se a população carcerária do Presídio Santa Augusta, colocado em números absolutos. Algumas linhas depois, ver-se-ia que o número de detentos/as infectados/as com a doença totalizava seis pessoas.

Se na capa os indivíduos eram descaracterizados, não mostravam os rostos, na reportagem eles falavam, eram nomeados e tinham suas idades reveladas, bem como o motivo da contaminação. Pela primeira vez nas reportagens, surgia a referência a uma mulher, que não quis falar com os repórteres. Mesmo assim, teve nome, sobrenome e idade revelados.

No ano anterior, quando se noticiava que um dos internos era portador de HIV/aids, a reportagem dava conta de que os demais detentos não queriam sua companhia. Por isso, diretor do presídio fora obrigado a colocá-lo em cela separada dos demais. Agora, um ano depois, o mesmo diretor afirmava que os detentos não quiseram se separar dos infectados. Segundo ele, todos estavam orientados sobre as formas de transmissão e não tinham preconceito. Como foi possível mudança tão rápida no comportamento desses detentos? Teria sido mudança de comportamento, ou isolar seis segregados se revelara muito mais difícil do que isolar apenas um?

O final da notícia afirmava que, quinzenalmente, os internos recebiam a visita de um médico, que prestava consultas e fornecia orientações. O deslinde da notícia também pode ser pensado como uma forma de resposta à pergunta anterior: que o trabalho de “conscientização” do médico tenha atuado na diminuição do preconceito, tenha engendrado um conhecimento a respeito da doença e

³⁰⁵ Perigo de contágio preocupa técnicos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1428, 07 dez. 1990, p. 5.

de seus mecanismos de transmissão. Isso nos leva a deduzir também que o problema da assistência médica apontado em abril estava resolvido.

Com as águas de março de 1991, a temática voltava à cena no *Tribuna Criciumense*, com uma capa de impacto. O título enunciava “Presídio Santa Augusta infestado de Aídéticos”³⁰⁶, numa reportagem em que o/a doente de aids era novamente desumanizado, e, nesse caso, comparado às piores pragas que podiam assolar a humanidade. Segundo o jornal, o presídio estava infestado de doentes.

Naquele ano, já se tinha bem claro quais eram as formas de transmissão da doença: relações sexuais desprotegidas, perinatal e compartilhamento de instrumentos perfuro cortantes. O que mais chama a atenção na reportagem, além do tom alarmista acerca da proporção de pessoas contaminadas, é o seu final, quando o articulista mencionava que os doentes circulam livremente pelos corredores. Não haveria celas específicas para esta população, por isso o número de doentes poderia ser muito maior³⁰⁷.

Para o autor da reportagem, seria necessário que os/as encarcerados/as doentes, dentro do cárcere, sofressem mais um encarceramento e ficassem isolados de todos, pois representariam um risco à população daquele espaço.

A influência da reportagem foi lembrada pelo próprio jornal três meses depois, ao narrar o fato de um advogado utilizar a reportagem publicada para impedir que suas clientes fossem parar no presídio. O título da reportagem era: “Advogado usa notícia da *Tribuna Criciumense* para absolver mulheres acusadas de assassinato”³⁰⁸.

A matéria estava colocada na página dois e dividia o espaço com outras duas reportagens e assuntos comerciais. Não era apresentada em uma seção específica do jornal, não levava a assinatura e não fazia referência a editores. Essa foi uma das poucas reportagens em que apareciam as mulheres. Dessa vez, confundindo-se a imagem de pessoas que praticavam crime, homicídio e ocultação de cadáver, e de vítima da aids, que circulava no presídio.

As mulheres apresentadas nesta reportagem não chegaram a fazer parte da população carcerária, pois, no julgamento, foram

³⁰⁶ Presídio Santa Augusta infestado de aídéticos. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2019, 30 mar. 1991, capa.

³⁰⁷ Presídio Santa Augusta infestado de aídéticos. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2019, 30 mar. 1991, capa.

³⁰⁸ Advogado usa notícia da *Tribuna Criciumense* para absolver mulheres acusadas de assassinato. **Tribuna Criciumense**. n. 2037, 05 jun 1991, p. 2.

absolvidas pelo Tribunal do Júri. A reportagem destaca que o principal argumento do advogado de defesa das rés era o fato de o presídio estar “infestado de aidéticos”, como enunciava a reportagem do dia 30 de março. Isso seria prejudicial não somente a elas, mas ao corpo social, tendo em vista que, segundo as leis brasileiras, estas mulheres saíam em algum tempo do cárcere e voltariam ao convívio familiar e social. A família, especialmente as crianças, precisavam ser protegidas.

Há de se destacar a maneira como, nessa reportagem, entrecruzam-se os discursos médico-científico, jornalístico e jurídico. O discurso médico-científico havia constituído o/a doente de aids como uma pessoa com práticas reprováveis e portador/a de uma moléstia transmissível. O discurso jornalístico tinha a intenção de informar, mas também de constituir sujeitos, fossem eles os doentes que precisavam ficar isolados ou os saudáveis. E o discurso jurídico apelava ao direito das rés a um cárcere sadio, livre de doenças infectocontagiosas.

Houve uma escolha por parte do jornal, pois a simples notícia de que no presídio havia detentos/as com aids não seria suficiente para inocentar as rés. Provavelmente havia outros elementos, e somente o acesso aos autos permitiria saber quais. Por que esta escolha? Para evidenciar o sujeito que o jornal já vinha constituindo, como na reportagem de março de 1991, dos “aidéticos” que infestavam o presídio.

Esta escolha da parte do jornal, tanto nesse como em outros momentos, foi importante para constituir o presídio como espaço da doença e de doentes. Por isso o presídio constituiu-se enquanto um lugar de segregação, de violência, de motins e de circulação de doenças como a aids. O presídio faz parte daqueles lugares que ao se falar, ler ou ver remetem a um lugar sobre o qual se preferiria esquecer. Porém, o fato é que ele está lá. Esporadicamente, alguns acontecimentos dentro daquele microcosmos fazem com que ele vire notícia e a cidade lembre de sua existência, como aconteceu com a aids.

O tema aids foi abordado novamente pelo Jornal da Manhã em outubro de 1991, com a reportagem “Aids: dez presidiários contaminados com o vírus”³⁰⁹, em que figurava a preocupação de numerar quantos pacientes havia na cidade e, destes, quantos estavam no presídio. A reportagem, acompanhada da imagem do diretor do presídio, apresentava o número total de detentos, a quantidade que cumpria pena ou que aguardava sentença, e, desse total, os dez que tinham diagnóstico

³⁰⁹Aids: dez presidiários contaminados com o vírus. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1686, 24 out. 1991, p. 14.

positivo para HIV. “Mas não são casos que provocam contágios”³¹⁰, Manoel Antunes afirmava.

Nos anos que se seguiram, o presídio, como espaço de circulação da doença, não se constituiu em um problema para os jornais da cidade. Só voltaram a abordar o tema em 1994, com a publicação de uma reportagem pelo Tribuna Criciúmensis, cujo título era simplesmente “AIDS”³¹¹. Aqui se repetia a velha preocupação com números. Fazia-se um alarde, que levava a entender que havia uma epidemia de grandes proporções no interior do presídio. Porém, ao se comparar com as reportagens anteriores, é possível constatar que o mesmo número, ou números próximos, já existiam em anos passados. Novamente era exaltada a figura do médico que prestava assistência aos pacientes/detentos, como se a assistência aos que estão sob sua tutela não fosse responsabilidade direta do Estado. Esta responsabilidade estava negligenciada, dentro ou fora do presídio, por se tratar de uma doença cuja principal forma de transmissão era a sexual.

Três meses depois, em maio de 1994, o jornal publicava uma reportagem que ocuparia toda uma página, cujo título era “Confirmados 16 casos de AIDS no Presídio Santa Augusta”³¹². O que se apresentara como desconfiança em fevereiro era confirmado em maio. A reportagem do jornal informava à cidade que no presídio existiam, naquele momento, dezesseis casos confirmados de aids. Aqui se observa a mesma obsessão por números que se tinha a respeito da doença na sociedade de maneira geral. As estatísticas ajudavam a construir a sensação de uma super e incontrolável epidemia.

Apesar de o título da reportagem versar sobre o número de pacientes de HIV/aids internados/as naquele momento no Presídio Santa Augusta, a reportagem enumerava outros aspectos, como os trabalhos realizados no interior da unidade, as dificuldades financeiras e as instalações precárias. O texto exaltava o fato de, naquele período, não haver superlotação no presídio, realidade diferente de outras unidades no estado de Santa Catarina à época. O autor afirmava que, em contrapartida, eram 16 os pacientes de HIV/aids no Presídio Santa Augusta, para um total de 114 internos.

³¹⁰ Aids: dez presidiários contaminados com o vírus. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1686, 24 out. 1991, p. 14.

³¹¹ AIDS. **Tribuna Criciúmensis**. Criciúma, n. 2305, 11 fev. 1994, p. 4.

³¹² Confirmado 16 casos de aids no presídio Santa Augusta. **Tribuna Criciúmensis**. Criciúma, n. 2320, 27 mai. 1994, capa.

Novamente, o diretor do presídio foi ouvido. Ele afirmava que era alarmante esta proporção. Sua fala evidencia não a solidariedade à pessoa doente, mas o medo de que a doença avançasse para além dos muros do presídio – uma situação que já era realidade do lado de fora. Contrariamente a reportagens anteriores do jornal *Tribuna Criciumentense*, esta não falava em nenhum espaço de isolamento para os/as portadores/as.

Passada uma semana, o mesmo jornal publicou um editorial no qual expunha a opinião do próprio veículo acerca da problemática da aids no presídio, intitulado “AIDS NA CADEIA”³¹³. De todo o texto editorial, novamente com muitos números, o que mais merece a atenção é a frase em que o autor afirmava que, dos detentos diagnosticados com aids, provavelmente a grande maioria a contraíra antes de adentrar ao presídio. Porém, o Estado deveria ficar atento à proliferação de detentos/as com vírus da aids. Transparece aí a noção de que esses/as detentos/as eram seres que precisavam ser combatidos, para que os outros presos não viessem a contrair o vírus.

O editorialista só não deixava claro como se daria esta transmissão: se continuava prevalecendo a antiga opinião exarada nas reportagens anteriores do mesmo jornal, que dizia que esses/as detentos/as deveriam ser mantidos/as afastados/as do grande grupo, sob risco de se transmitir o vírus pelo simples contato do cotidiano; ou se havia o medo por parte da sociedade e dos dirigentes da instituição das práticas sexuais entre os/as detentos/as, afinal, esta era e continua sendo uma das principais formas de transmissão. Esse medo não fica claro no editorial, o que me faz evocar novamente o “não dizível” de Pollak. Este indizível, na verdade, quer dizer muita coisa: o fato de não se querer admitir que os/as detentos/as, como qualquer outro ser humano, podiam transitar em sua sexualidade e lançar mão do prazer com os companheiros/as de cela, por exemplo.

A relação entre a doença e o presídio voltou às reportagens no mês de fevereiro de 1995, desta vez no *Jornal da Manhã*. A reportagem intitulada “Detentos denunciam irregularidades”³¹⁴ apontava novamente alguns problemas do Presídio Santa Augusta: desta vez, a exposição das disputas de poder entre os agentes do Estado responsáveis por manter a suposta ordem no interior do presídio, e os/as próprios/as presos/as.

³¹³ AIDS NA CADEIA. *Tribuna Criciumentense*. Criciúma, n. 2321, 03 jun. 1994, p. 2.

³¹⁴ Detentos denunciam as irregularidades. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 2734, 09 fev. 1995, p. 8.

Novamente, os detentos apresentavam-se incomodados com a presença de portadores do vírus HIV, o que representava uma ameaça. Na foto, eram apresentados três encarcerados. Dentre eles, havia um que, na reportagem, identificava-se como José Juarez e afirmava ter dezessete anos, portanto, não poderia ficar entre os presos comuns. O doente era objetivado como alguém que deveria ficar longe dos demais para não prejudicar a marcha da sociedade para um caminho sem doenças. Assumia-se, assim, o discurso daqueles que lhe queriam ver isolados para não pôr em risco o corpo social.

Tal situação, a princípio, não seria problema da sociedade, já que ocorria intramuros. Entretanto, por meio das notícias, os jornais informaram ao público sobre a doença, a qual, no caso do Presídio Santa Augusta, era um problema de seus internos. Seria necessário, então, o corpo social, que estava do lado de fora, preocupar-se com isso. Em caso contrário, esses/as indivíduos/as voltariam ao seio da sociedade para praticar crimes novamente. Além disso, iriam espalhar por entre o tecido social a doença da qual, até o momento, os/as principais “espalhadores/as” seriam os homossexuais, as profissionais do sexo e os usuários de drogas injetáveis.

Para além da delinquência que levava esses sujeitos ao cárcere, aos poucos surgiu outro problema que precisava ser enfrentado: a aids no presídio. A partir do discurso médico, procurou-se isolar o/a paciente identificado/a como “aidético/a”, que dentro do isolamento a que já estava submetido/a, via-se isolado/a dos isolados/a.

3.5 Dia de lutas, de eventos e de lembranças

O 1º de dezembro³¹⁵, dia mundial de luta contra a aids, instituído pela ONU em 1987 e adotado no Brasil no ano seguinte, constituiu-se em um dia de realização de eventos pelas secretarias de saúde, especialmente pelo programa de DST/aids. Realizavam-se diversas

³¹⁵ Transformar o 1º de dezembro em Dia Mundial de Luta Contra a Aids foi uma decisão da Assembléia Mundial de Saúde, em outubro de 1987, com apoio da Organização das Nações Unidas – ONU. A data serve para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão com as pessoas infectadas pelo HIV/aids. A escolha dessa data seguiu critérios próprios das Nações Unidas. No Brasil, a data passou a ser adotada, a partir de 1988, por uma portaria assinada pelo Ministério da Saúde.

DST-UFF. **1º de Dezembro** – Dia Internacional de Luta contra a Aids. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/arquivos-htm/bemfam.htm>>. Acesso em 07 jul. 2013.

atividades, como ciclos de palestras, distribuição de camisinhas e a emblemática colocação da camisinha gigante na Praça da Chaminé em 1996. A data consolidou-se tanto como dia de desenvolver atividades de prevenção quanto, com seus temas variados a cada ano, um dia para lutar contra o preconceito com o portador de HIV/aids.

Ao se constituir como data para realização de eventos por órgãos oficiais, como é o caso do programa municipal de DST/aids, a data se tornou também uma ocasião para os jornais lembrarem a temática da aids e dedicarem a ela capas, reportagens especiais, além de lembrar à cidade o número de portadores/as: “7.500 portadores do vírus na cidade”³¹⁶ ou então “Aids: região carbonífera tem 647 detectados”³¹⁷.

Das 21 capas que o Jornal da Manhã dedicou ao tema aids, 6 delas foram por conta das atividades do 1º de dezembro. Das 15 peças analisadas, incluindo-se as capas, 14 delas eram do Jornal da Manhã e apenas uma do Tribuna Criciumense. O Tribuna Criciumense voltaria a apresentar números alarmantes em 1996, quando o título da reportagem da página 13 anunciava: “Casos de AIDS podem chegar a 6 mil na região de Criciúma.”³¹⁸

A reportagem fora publicada no bojo da campanha realizada uma semana antes em alusão ao 1º de dezembro, dia mundial de luta contra a aids. Havia-se desenvolvido diversas atividades de prevenção na cidade, como a já mencionada colocação da camisinha gigante na chaminé da Praça da Chaminé, no bairro Próspera, e que ganhava uma foto a ilustrar a reportagem. Todavia o destaque do jornal estava nos números alarmantes.

A reportagem trazia informações sobre a doença, o número de casos, as formas de transmissão, além de relatar a atuação do governo municipal e do GAPAC, ONG/aids instituída pelos próprios servidores que atuavam no programa de DST/aids. Dessa vez, a assistente social do programa era chamada a falar: “[...] Os casos de mulheres portadoras do vírus vem crescendo muito, inclusive, das que tem parceiros fixos. Não

³¹⁶ 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 dez. 1990, capa.

³¹⁷ Aids: região carbonífera tem 647 casos detectados. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2678, 01 dez. 1990, capa.

³¹⁸ Casos de aids podem chegar a 6 mil na região de Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2450, 06 dez. 1996, capa.

existem mais grupos de risco, e sim comportamentos de risco, concluiu Tânia Regina Vilaça Barreto.”³¹⁹.

As mulheres, antes completamente invisíveis na cena da aids, a não ser quando anunciados os números de crianças vítimas da transmissão vertical, eram agora lembradas. Aas estatísticas femininas começavam a crescer, dadas as dificuldades de negociação do uso do preservativo, especialmente no interior das relações conjugais.

Enunciava-se uma outra tentativa, uma espécie de mudança no discurso, de que não havia mais grupos de risco e sim comportamentos de risco. Quais eram esses comportamentos de risco? Multiplicidade de parceiros/as e compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis – ou seja, grupos e comportamentos continuavam quase sinônimos.

Havia a continuidade de políticas públicas que pretendiam agir sobre os comportamentos das pessoas, que pretendiam moldar esses comportamentos segundo determinadas regras. De acordo com Luis David Castiel, “[...] políticas de saúde ‘pública’ que consistem em exortar os indivíduos a mudar seus comportamentos est[ão] muito mais para uma estratégia de proteção das instituições do que de transformação das condições de saúde da população.”³²⁰

Portanto, a identificação, em primeiro lugar, de grupos de risco e, em seguida, de comportamentos de risco, diante da reação de pessoas que se julgavam incluídas nesses grupos, eram políticas que tentavam interferir diretamente nos comportamentos pessoais, fosse em relação ao sexo ou ao uso de drogas injetáveis. Pretendia-se, muito mais que interferir nas condições de saúde das pessoas, proteger as instituições daquilo que seria um comportamento perigoso.

Ainda que, por portaria ministerial de 1988, o 1º de dezembro fosse dia de desenvolvimento de atividades de prevenção à aids, estas só apareceram nos jornais em 1990, com a reportagem intitulada “7.500 portadores do vírus na cidade”³²¹. Isso se dava dois anos depois da reportagem do Jornal da Manhã, que ocupava também sua capa, a respeito do número de portadores, sem relatar as atividades que seriam desenvolvidas em alusão à data.

A data, já naquele ano de 1990, passou a ser um dia em que, além de se noticiar as atividades desenvolvidas pelos programas,

³¹⁹ Casos de aids podem chegar a 6 mil na região de Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2450, 06 dez. 1996, p. 13.

³²⁰ CASTIEL, op. Cit., 134p.

³²¹ 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev. 1990, capa.

atualizavam-se números da epidemia, com características de alarme, como o caso da capa acima; explicava-se sobre a doença e suas formas de transmissão; e eram trazidos profissionais da área da saúde, como os coordenadores/as das atividades, para entrevistas e explicações.

A reportagem, à qual a imagem da capa remete, logo em seu subtítulo dava conta de que 80% das transmissões ocorriam por conta do compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis. Este seria o maior problema com que as autoridades de saúde tinham que lidar naquele momento. A reportagem do interior do jornal levava o mesmo título da capa – “7.500 portadores do vírus na cidade”³²² – e era dividida em quatro sub capítulos: “80% é em função de drogas injetáveis”, “Doença surgiu há nove anos”, “Vírus ataca imunidade celular” e “Quatro municípios atendem aidéticos no Sul”. Além disso, apresentava-se um gráfico da evolução de casos na região. Ao longo da notícia, evidenciava-se que a aids, antes de preocupação de grupos restritos, como cientistas, agora era preocupação de toda a sociedade. Não era para menos, afinal, o título da reportagem dava conta de que, somente em Criciúma, havia 7.500 pessoas com o vírus.

Colocava-se uma disputa de dados entre órgãos oficiais. Enquanto o 3º CARS, órgão do governo estadual, dava conta da notificação de seis casos em Criciúma, o programa municipal de DST/aids anunciava que eram cinquenta. O órgão estadual insistia na negação de que fosse grande a preocupação com a doença no estado. O município, porém, já dispunha de números mais atualizados e escancarava a situação.

Isso não significava que os/as profissionais que trabalhavam no programa tivessem amplo apoio político do governo municipal. Nas palavras do médico C. T. M., “[...] no início a prefeitura teve resistência de, com medo da aceitação da comunidade, teve resistência de criar...de assumir a criação do serviço, tal a resistência [...]”³²³. As instituições, fossem elas privadas ou públicas, não queriam ver seus nomes vinculados a uma doença da qual se falava tão mal e que era vinculada a grupos malvistas socialmente, o que poderia, no campo político, significar perda de votos.

Se os números oficiais variavam entre seis e cinquenta, como explicar 7.500? A própria reportagem mencionava que, segundo

³²² BATANOLLI, João. 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev. 1990, p. 5.

³²³ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

parâmetros da OMS, cada pessoa diagnosticada com HIV/aids fazia “contato” com outras 150, que também estariam infectadas com o vírus. A utilização do substantivo contato tinha um forte apelo, pois poderia significar qualquer tipo de contato, tanto o compartilhamento de seringas quanto as relações sexuais. Poder-se-ia entender, também, os dois comportamentos conjugados, pois nos discursos analisados a pessoa usuária de drogas injetáveis era assexuada.

A reportagem tentava ainda fazer o percurso histórico da aids, desde a identificação dos primeiros pacientes nos Estados Unidos até sua chegada ao Brasil e como o país tornou-se o quarto do mundo em casos notificados. Para isso, lançou mão novamente de dados estatísticos de pacientes notificados/as no país.

Ao trazer o discurso científico para o jornal, o repórter explicava os mecanismos de transmissão e de ação do vírus, bem como a maneira de evitá-lo: “[...] Os cuidados preventivos mais importantes são o uso do preservativo (camisinha), uso de seringas e agulhas descartáveis e diminuição do número de parceiros sexuais.”³²⁴

Apesar de naquele momento já ser noticiada a eficácia da camisinha como meio de prevenção, havia ainda a insistência na diminuição de parceiros sexuais. Ou seja, a aids ainda servia como uma espécie de remédio para aconselhar as pessoas a adotarem práticas que seguiriam uma moral cristã – elas deveriam diminuir o número de parceiros a ponto de chegar a apenas um. Para Jean Clavreul, esse discurso tinha por efeito transformar as relações pessoais, ainda que nem sempre tenha logrado êxito. De acordo com o autor, isso

[...] tem por efeito transformar a vida amorosa do sujeito num dever conjugal, o que é exatamente o modo pelo qual a ideologia dominante encara a sexualidade. Por onde se depreender o conchavo do discurso médico com o discurso dominante, um utilizando o outro para impor seus ditames, suas leis e seus ideais.³²⁵

Quando Clavreul cita discurso dominante, em matéria de sexualidade, logo se pensa no discurso religioso ao qual se une muitas vezes o discurso médico em uma tentativa de impor limites ao sexo fora do espaço conjugal. Por isso, apesar de todo um aspecto de liberação

³²⁴ BATANOLLI, João. 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev. de 1990, p. 5.

³²⁵ CLAVREUL, op. Cit., p. 14.

sexual, proporcionado pela pílula anticoncepcional e pela camisinha, continuava a haver a recomendação de se diminuir os parceiros sexuais como forma de evitar a transmissão da doença.

O final da reportagem dava conta ainda de que na área de abrangência do 3º CARS, de Imbituba a Praia Grande, o que totalizava mais de 30 municípios, apenas quatro – Criciúma, Tubarão, Araranguá e Laguna, municípios polo de suas microrregiões – possuíam serviços de atendimento ao pacientes de HIV/aids, em um momento em que a doença ainda não havia avançado pelas cidades do interior.

No ano de 1991, quando houve o desmonte do Programa Nacional de DST/aids durante o governo Collor³²⁶, que influenciou nas políticas no âmbito micro, não foram publicadas peças em nenhum dos dois jornais sobre atividades do dia 1º de dezembro. Estas voltariam a ser publicadas no Jornal da Manhã em dezembro de 1991, com o merecimento de notícias em duas edições – uma antes da realização das atividades e outra no dia seguinte.

A primeira delas, novamente capa, mostrava a preocupação com números. Porém, desta vez, não se apresentava o número de pacientes, e sim a posição da cidade no ranking de pessoas portadoras de HIV/aids, em que Criciúma ocupava a quarta posição. “AIDS: Criciúma ocupa o 4º lugar no Estado”³²⁷ era o grande destaque no alto da capa e procurava, como em outras vezes, chamar a atenção das pessoas para os cuidados de prevenção. Segundo sua lógica, qualquer um/a poderia estar próximo aos/às portadores/as e, portanto, sujeito à doença.

A peça, encartada no interior daquela edição, trazia a programação das atividades que seriam desenvolvidas pela regional de saúde, como as estratégias de prevenção a serem realizadas em espaços como escolas e bancos. Porém, o grande destaque era a entrevista do coordenador do programa municipal de DST/aids, Celso Menezes, que afirmava “Prefiro ser portador do vírus HIV a ter leucemia”.³²⁸

A fala do médico se apresentava como voz autorizada da medicina a afirmar que havia doenças cujos resultados e tratamentos eram talvez mais dolorosos do que a aids. Entretanto, continuava a colocar a doença, qualquer que fosse, como sofrimento e caminho para a

³²⁶ PARKER, Richard G. **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: J. Zahar: ABIA, 1997.

³²⁷ Aids: Criciúma ocupa o 4º lugar no Estado. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2088, 01 dez. 1992, capa.

³²⁸ Aids: Criciúma ocupa o 4º lugar no Estado. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2088, 01 dez. 1992, p. 4.

morte. Tal estratégia era duvidosa, pois ainda era muito forte o discurso de que os doentes de aids eram culpados pela sua própria doença, ao contrário, por exemplo, dos doentes com leucemia.

O/a médico/a era esse/a agente que, com suas palavras, pretendia agir sobre outros/as. Ele/a era o/a detentor/a de um conhecimento construído sobre uma base de cientificidade. Portanto, todas as suas ações eram guiadas por certa racionalidade. Essa conclusão, porém, nem sempre correspondia à realidade, pois os/as médicos/as também têm suas subjetividades constituídas por diversos fatores.

Mesmo assim, os médicos agiam, com suas palavras, para constituir o sujeito doente de aids, e eram os porta-vozes autorizados a falarem sobre a doença. Conforme assinala Pierre Bourdieu,

O porta-voz autorizado consegue agir com palavras em relação a outros agentes e, por meio de seu trabalho, agir sobre as próprias coisas, na medida em que sua fala concentra o capital simbólico acumulado pelo grupo que lhe conferiu o mandato e do qual ele é, por assim dizer, o procurador.³²⁹

O porta-voz autorizado, definido por Bourdieu foi recurso bastante utilizado pelos jornais – trazer o médico coordenador do programa municipal de DST/aids às suas páginas – era constante, já que o médico é instituído pela própria sociedade como o porta-voz autorizado a falar sobre a doença. Ele trazia consigo toda uma articulação de saberes necessários à intervenção, tanto sobre o agente causador da doença quanto sobre aspectos mais complexos de seus comportamentos.

No dia seguinte, a reportagem enunciava: “Aids: campanha movimentada”³³⁰. Após o ano pouco movimentado de 1991, 1992 representou um retorno das atividades, tanto do 1º de dezembro quanto da reestruturação do PN-DST/aids, além de sua articulação com os programas das demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada.

A reportagem descrevia as atividades que haviam sido realizadas no dia anterior, como blitz educativa, distribuição de

³²⁹ BOURDIEU, op. Cit., 89.

³³⁰ Aids: campanha movimentada. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2089, 02 dez. 1992, p. 16.

panfletos. e afixação de cartazes. O texto era arrematado com a fala de um enfermeiro do Centro de Saúde de Criciúma, que dizia: “[...] não realizamos nenhuma palestra por falta de público”³³¹. Ou seja, ainda que a campanha tivesse sido movimentada, as pessoas não se interessavam espontaneamente pelo assunto. A aids ainda era doença distante para elas, fruto do discurso que insistia nos grupos ou comportamentos de risco. Se a pessoa não julgasse compor esses grupos, tampouco ter qualquer desses comportamentos, por que haveria de parar suas atividades para falar de algo que não lhe dizia respeito?

O 1º de dezembro de 1993 não fora tão movimentado quanto o do ano anterior. Mereceu capa também do *Jornal da Manhã*, mas, como não tivesse atualização de números assustadores, uma pequena notinha na capa chamava para a reportagem e afirmava: “Hoje é o dia mundial de luta contra a Aids.”³³²

A reportagem, apesar da nota pequena na capa, teve destaque: ocupava a página de alto a baixo. Ela informava as ações que seriam desenvolvidas ao longo do dia pela regional de Saúde e pelo programa municipal. Aparece aí, no discurso jornalístico em Criciúma, em consonância com o discurso médico, a existência dos/as portadores/as. A reportagem enunciava: “Criciúma possui 50 portadores/sãos”³³³, aqueles/aquelas que ainda não haviam desenvolvido quadro clínico de aids.

A reportagem mostrava ainda uma inflexão que estava havendo nas campanhas educativas oficiais. Antes, estas eram agressivas com os/as portadores/as e apelavam para a pedagogia do medo. Agora buscava-se reforçar temas como “Previna-se da doença, não das pessoas”³³⁴.

A reprodução do cartaz da campanha educativa do PN-DST/aids abordava o tratamento mais solidário que se deveria ter para com os doentes de aids e portadores de HIV, fruto da luta das ONGs/aids que cobravam campanhas com caráter mais humanista. Essa campanha era caracterizada pelo cartaz em que apareciam diversos

³³¹ Aids: campanha movimentada. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2089, 02 dez. 1992, p. 16.

³³² Hoje é o dia mundial de luta contra a AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2381, 01 dez. 1993, p. 7.

³³³ Hoje é o dia mundial de luta contra a AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2381, 01 dez. 1993, p. 7.

³³⁴ Hoje é o dia mundial de luta contra a AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2381, 01 dez. 1993, p. 7.

objetos pessoais, na tentativa de comunicar que cada um/a tinha uma maneira de viver e, sendo assim, viver com aids seria apenas mais uma delas.

No dia seguinte, as atividades do 1º de dezembro voltariam às páginas do *Jornal da Manhã* com a chamada de capa “AIDS”. Ela era composta pela imagem de um quiosque montado na Praça Nereu Ramos, principal praça da cidade, seguida de um pequeno texto: “O Dia Mundial de Luta contra a AIDS, ontem, foi marcado pela distribuição de folhetos explicativos sobre a doença e apresentações culturais. Programação termina amanhã.”³³⁵

A reportagem no interior do jornal, intitulada “Programação da aids atrai público na praça”³³⁶, trazia também a foto do quiosque montado na praça Nereu Ramos, circundado por cartazes. Explicavam-se os trabalhos que haviam sido desenvolvidos, especialmente a distribuição de panfletos e os momentos para tirar dúvidas dos que paravam. De acordo com a reportagem, “As maiores dúvidas da população com relação à AIDS são sobre os sintomas da doença, a transmissão através de picada de mosquito ou banheiros públicos e o uso de preservativos.”³³⁷

Algumas dessas dúvidas relacionavam-se aos medos que haviam se instalado quando da emergência da aids – de que, à semelhança de doenças como a febre amarela e a dengue, o vírus da aids também pudesse ser transmitido pela picada de mosquitos. A associação da aids à transmissão pelo compartilhamento de seringas e o investimento feito contra a “picada” que poderia significar a morte tornou um pouco mais difícil para o corpo médico “desmitificar” a ideia de que a picada de mosquitos poderia transmitir a doença.

O distanciamento que se causou dos/as doentes no início da epidemia começava a ser combatido pelas autoridades de saúde, visto que já era combatido pelas ONGs/aids desde que estas se constituíram. Entretanto, permanecia também em 1993 o discurso de que o compartilhamento de espaços com portadores de HIV/aids, como sanitários, poderia levar à contaminação com o vírus da aids.

O preservativo representava a tentativa do PN-DST/aids de introduzir entre a população o hábito de seu uso nas práticas sexuais .

³³⁵ AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2382, 02 dez. 1993, capa.

³³⁶ Programação da AIDS atrai público na praça. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2382, 02 dez. 1993, p. 3.

³³⁷ Programação da AIDS atrai público na praça. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2382, 02 dez. 1993, p. 3.

Todavia, este esforço encontrou, ao longo do tempo, uma série de obstáculos, como a ideia de que poderia retirar o prazer na hora da relação sexual, “quebrar o clima”, ao interromper o ato para colocar o preservativo. Além disso, havia a ideia de que a parceria monogâmica significaria segurança contra a doença.

Há de se deduzir, então, que o discurso religioso e médico produziram algum efeito ao prescrever, respectivamente, as relações monogâmicas no interior do casamento e a diminuição de parceiros sexuais como fator de diminuição do risco. O objetivo era que parte da população acreditasse que, ao entrar em um relacionamento estável, poderia dispensar o uso da camisinha, a despeito das várias propagandas empreendidas pelo Ministério da Saúde.³³⁸

Os números da aids voltaram a ser o tema principal da notícia do *Jornal da Manhã* no 1º de dezembro de 1994³³⁹. Naquele dia, o jornal apresentava o tema em sua capa com a foto de uma técnica de laboratório e, ao lado, um pequeno texto que procurava despertar a atenção de leitores e leitoras. Além disso, destacava o crescimento no número de doentes, com a informação de que Criciúma já não era mais a quarta cidade em números de casos no estado, mas a terceira. Na foto, via-se a imagem da profissional de laboratório em frente à máquina, instrumento de trabalho para a realização de exames. A legenda lembrava que eram feitos, somente no posto de saúde, 900 exames de aids por mês, o que indicava a necessidade de continuar a identificar os/as pacientes.

Tal necessidade estava presente já em 1986, quando o Ministério da Saúde incluiu a aids na lista de doenças de notificação compulsória e passou a investir na montagem de laboratórios que pudessem diagnosticar pacientes portadores/as de HIV/aids. Se, por um lado, isso indicava a necessidade de ações e de planejamento pelas autoridades de saúde, por outro, indicava a necessidade de se identificar, localizar e monitorar esses/as pacientes. A sociedade se punha como um vigia, que, do alto da torre, observava os/as que representavam o perigo à certa manutenção da ordem.

A reportagem tinha como título “AIDS: região carbonífera tem 647 casos detectados”³⁴⁰ e fazia menção às atividades relativas ao 1º de

³³⁸ JEOLÁS, op. Cit., 263p.

³³⁹ Aids: região carbonífera tem 647 casos detectados. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 2678, 01 dez. 1994, capa.

³⁴⁰ AIDS: Região Carbonífera tem 647 casos. *Jornal da Manhã*. Criciúma, n. 2678, 01 dez. 1994, p. 8.

dezembro. Trazia ainda números de casos de toda a microrregião de Criciúma, porém, desta vez, sem números alarmistas como os 18.000 ou os 7.500 de outrora: eram 647 espalhados por 10 municípios.

A técnica de saúde chamava a atenção para uma preocupação da época: os/as sete adolescentes que faziam tratamento por terem tido a transmissão perinatal, que ocorre da mãe para o/a filho/a no momento do parto. Isso fora deixando de ser preocupação, dado o investimento que se fez para a diminuição dessa modalidade de transmissão.

Para se perceber como foi se fazendo uma opção moral por tratamentos, basta verificar em que medida as ações profiláticas foram se desenvolvendo, ou seja, o investimento para que se evitasse que vítimas inocentes contraíssem o vírus da aids. As primeiras ações foram a testagem obrigatória nos bancos de sangue, a assepsia e obrigatoriedade de utilização de instrumental descartável nos serviços de saúde, e, por fim, o esforço para que se reduzisse praticamente a zero a transmissão perinatal.

As outras modalidades de transmissão, sexual e compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis, se não foram completamente negligenciadas, foram timidamente tratadas, com campanhas por demais genéricas e localizadas em determinadas épocas do ano. Tais campanhas não faziam sentido a quem não sentia que pudesse existir o risco de contrair o vírus da aids.

Os “julgamentos” feitos por profissionais de saúde representavam, para os/as pacientes, um grande entrave, conforme se observa no profissional de saúde trazido à fala no final da reportagem: “[...] as pessoas que não recebem a requisição do exame por não estarem no fator de risco saem da entrevista felizes, sem dúvidas, e acreditando que não estão com o vírus.”³⁴¹

A entrevista era realizada quando o paciente procurava fazer o exame de aids. Na lógica do discurso médico, ficava nítido que somente quem havia se exposto a algum fator de risco deveria fazer o exame. Isso significaria, para a pessoa, sentar-se diante de um/a estranho/a e revelar-lhe detalhes íntimos de sua vida, como, por exemplo, o fato de ter feito sexo, com quem quer que fosse.

Só iria fazer o exame, então, quem, por algum motivo, o profissional de saúde desconfiasse que pudesse ter contraído o vírus da aids. Não mais por ser componente de grupos de risco, mas por ter tido comportamento de risco, dentro os quais se incluíam relações

³⁴¹ AIDS: Região Carbonífera tem 647 casos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2678, 01 dez. 1994, p. 8.

homossexuais, parceiros/as múltiplos/as e uso de drogas injetáveis. As palavras haviam mudado, mas o discurso continuava sem grandes fissuras.

No ano de 1995, não foram encontradas notícias referentes ao 1º de dezembro. Porém, a camisinha gigante, posta na Chaminé do bairro Próspera para as atividades do 1º de dezembro de 1996, além de causar os gemidos diante do símbolo fálico, representado pelo chargista do Jornal da Manhã, conforme já exposto na página 102, rendeu também reportagem nos dois jornais analisados. Destaque-se que o Tribuna Criciumense, até aquele ano, havia silenciado sobre a data, ou seja, o jornal não enxergava nas atividades realizadas algo que pudesse ser noticiado.

Esse jornal, ao noticiar as atividades e mostrar uma foto da camisinha gigante, restringiu seu título aos números impressionantes, recurso que já havia sido muito utilizado pelo Jornal da Manhã, e abandonado a partir de 1993.

O título da reportagem não trazia nem 18.000, nem 7.500: desta vez, eram 6.000 os/as pacientes com aids na região³⁴². A explicação vinha de uma das profissionais do programa municipal, que afirmava que, para cada caso notificado, havia 10 casos sem notificação. Desta vez, pelo menos, o critério para se chegar aos números não era a quantidade de pessoas com que cada paciente havia mantido contato e, sim, a subnotificação que poderia se dar por diversos motivos: falta de acesso das pessoas aos serviços de saúde para fazer exames; não ver necessidade de fazer o teste por não julgar ter tido o que os profissionais insistiam em chamar de comportamentos de risco; ou, simplesmente, por não querer saber sua sorologia para HIV, o que era um direito das pessoas. Entretanto, o noticiário fazia uma espécie de apelo a se ficar atento, afinal, eram seis mil pacientes.

A mesma camisinha gigante era o destaque do Jornal da Manhã, com direito a foto na capa, que se repetiria na reportagem e na charge. No decorrer da matéria, fazia-se a descrição das atividades que seriam realizadas durante a semana, além de trazer a fala de profissionais de saúde, e os mesmos dados informados no Tribuna, de que o número de portadores/as de HIV/aids na região poderia chegar a 6.000³⁴³.

³⁴² Casos de aids podem chegar a 6 mil na região de Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2450. 06 dez. 1996, p. 13.

³⁴³ Camisinha gigante marca semana de luta contra aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3266, 28 nov. 1996, p. 6.

O 1º de dezembro se apresentou não somente como uma data para a realização de eventos e campanhas educativas por parte das autoridades de saúde, mas também um momento propício para que os jornais de Criciúma, especialmente o Jornal da Manhã, trouxessem a aids para as suas pautas. Nessas pautas, aproveitava-se correntemente para divulgar os números e os prognósticos da doença, bem como para apresentar o discurso médico sobre a aids e sobre os exames, como quem e em que circunstâncias se deveria fazê-lo.

A emergência da aids contribuiu para o surgimento de novas formas de sociabilidades, devido ao posicionamento de setores da sociedade, como órgãos de saúde pública, religiões e meios de comunicação em relação à síndrome. Por outro lado, criou-se um embate no campo político entre os/as portadores/as da doença e as autoridades de saúde pública, evidenciando-se no surgimento de Organizações Não Governamentais. A criação das ONGs, como o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS de Criciúma (GAPAC), forjaram espaços de sociabilidades, de solidariedade e de alianças de indivíduos com objetivos comuns de atuar em políticas públicas de atendimento à população vivendo com HIV/aids. Tais iniciativas foram parar nas páginas dos jornais, desde suas primeiras tentativas de estruturação até o desenvolvimento de suas atividades, como a participação no 1º de dezembro.

O GAPAC, em seu sítio eletrônico, apontava ter como missão “Trabalhar efetivamente na prevenção de DST/HIV/aids, apoiando e realizando ações que promovam a vida e a igualdade de direitos, excluindo preconceitos e discriminação”³⁴⁴. As ações para implantá-lo iniciaram já em 1991, por isso as matérias analisadas em que figurava como destaque são todas dos dois anos em que o GAPAC tentava se estruturar. Isso não significava que a ONG não tivesse sido mencionada em outras notícias, como nas atividades realizadas no 1º de dezembro, desde que foi fundado.

As ONGs, nos tempos atuais, são importantes atores na garantia dos direitos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, e como parceiras dos serviços públicos de saúde. Atuam tanto no atendimento direto à população com atividades de prevenção quanto em ações que busquem elevar a autoestima dos/as pacientes, além da luta por seus direitos.³⁴⁵ A modalidade de resposta da sociedade civil à aids, intitulada GAPAC, foi

³⁴⁴ GAPAC. Disponível em:<www.gapac.org.br> . Acesso em 10 ago. 2010.

³⁴⁵ Organizações da Sociedade Civil. Disponível em:<www.aids.gov.br> . Acesso em 07 jul. 2013.

uma solução adotada em diversas cidades brasileiras. Jane Galvão lembra que

A partir da criação do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA), várias outras iniciativas surgiram em diferentes regiões do país, conferindo às respostas da sociedade civil brasileira frente à epidemia uma grande diversidade, tanto no formato quanto no alcance das atividades³⁴⁶.

O GAPA foi fundado em São Paulo, em 1985, e, a partir desta experiência, foram surgindo outras unidades no Brasil. Esta influência de São Paulo se devia por ser importante centro econômico e cultural brasileiro, e também porque era lá que estava um dos centros de referência em atendimento a pacientes de aids, o Hospital Emílio Ribas. Foi lá que o médico C. T. M. participou de formação para implantar o Programa Municipal de DST/aids em Criciúma.

[...] Posteriormente ajudou muito porque nós vimos que havia necessidade de criar um grupo de apoio e, primeiro formamos uma equipe, eu tive muita colaboração [...] porque essa pessoa [Tânia Regina Vilaça Barreto], ela é uma assistente social que acompanhou desde os primórdios da formação do grupo e me auxiliou muito a formar o GAPA, o GAPAC né, que hoje é de Criciúma, Grupo de Apoio a Aids de Criciúma, mas na época eu disse pra Tânia: “Tânia, nós temos que formar um grupo de apoio pra nós poder fazer com que a comunidade nos auxilie”, que nós estávamos tendo muita resistência.³⁴⁷

O GAPAC não se diferenciava de outras ONGs que haviam se formado antes no Brasil para atuar em resposta à epidemia de aids, que eram compostas por “[...] grupos de profissionais da área da saúde, da área social, ativistas gays e indivíduos preocupados em oferecer apoio social e psicológico [...]”³⁴⁸. Seu impulso partiu de dentro do próprio

³⁴⁶ GALVÃO, 2000, op. Cit., . p. 60.

³⁴⁷ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, em 29 jun. 2013.

³⁴⁸ PARKER, 1994. 2000, op. Cit., p. 97.

programa municipal, ou seja, era uma instituição para ir além da oficialidade, mas nascia no seio de uma instituição oficial ligada à prefeitura.

Em junho de 1991, deu-se a primeira tentativa de fundar em Criciúma um grupo, nos moldes do GAPA. O impulso foi dado pelo próprio coordenador do programa municipal de DST/aids, com vistas a angariar o apoio da sociedade, em especial na luta contra o preconceito. Era a foto do coordenador que acompanhava a chamada de capa do *Jornal da Manhã* de 7 de novembro de 1991³⁴⁹. Nesse dia, aconteceria uma reunião nas dependências da prefeitura de Criciúma, que, de acordo com a reportagem, contaria com a presença de membros de um grupo semelhante, de Florianópolis, e com a participação do médico Celso Menezes, que repassaria dados sobre a aids em Criciúma, ou seja, números de pacientes³⁵⁰.

Essa proximidade com a oficialidade foi importante para abrir o canal de comunicação com o jornal e poder convidar pessoas que se dispusessem a fazer parte do grupo. Todavia, mesmo que o período pós ditadura civil-militar fosse de intensa participação popular e que a cidade de Criciúma fosse, nesse período, marcada pelos movimentos sindicais³⁵¹, era difícil vencer o medo das pessoas, difundido pelo próprio discurso médico. A aids era vista como doença de homossexuais, drogados e prostitutas, pessoas que, portanto, não mereceriam muita consideração da sociedade, além de ser uma doença contagiosa, que requeria o afastamento do/a doente do meio social.

O *Jornal da Manhã* fez o convite para a reunião, mas seu resultado não foi considerado importante para compor a pauta dos dias seguintes. O *Tribuna Criciumense*, porém, fez publicar reportagem em que noticiava que “Grupo de apoio e prevenção a aids”³⁵² havia sido fundado em Criciúma. Tal reportagem, contudo, limitou-se a repassar as mesmas informações que o *Jornal da Manhã* havia dado anteriormente, sem acrescentar muito, além de informações sobre o número de pacientes e o fato de que esse número vinha crescendo

³⁴⁹ Aids: é fundado grupo de prevenção. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1692, 07 de novembro de 1991, p. 6.

³⁵⁰ Grupo de apoio e prevenção a AIDS fundado em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1692, 07 nov. 1991, p. 7.

³⁵¹ TEIXEIRA, 1996, op. Cit., 241 p

³⁵² Grupo de apoio e prevenção a aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2163, 16 nov. 1991, p. 5.

assustadoramente, por isso a necessidade de uma instituição como o GAPAC.

Quase vinte dias depois de publicar a primeira reportagem sobre o GAPAC, o *Jornal da Manhã* voltava a fazer o convite para que mais pessoas se integrassem à organização. Isso demonstrava o bom trânsito dos que fizeram a primeira investida na instituição da ONG com o jornal, além do reconhecimento deste como possibilidade de pauta. O apelo era: “Aids: aumentam os caso e GAPA procura voluntários”³⁵³.

À semelhança das notícias publicadas pela ocasião dos eventos do 1º de dezembro, esta peça fazia prognósticos assustadores acerca da aids.

[...] Hoje são 225 casos conhecidos, sendo que 30 deles já manifestaram os sintomas da doença. E a projeção é que cada um destes portadores sirva de foco para contaminar outras 150 pessoas. O GAPA trabalha hoje vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e desenvolve as atividades ambulatoriais no Centro de Saúde.

O foco da reportagem, para justificar a existência do grupo, eram os números de casos e a possibilidade do problema ser 150 vezes maior. Porém, estes dados não eram simplesmente tirados de qualquer lugar. Junto à reportagem, estava a foto do médico e coordenador do programa municipal, que atuava na instituição ainda chamada simplesmente GAPA.

Os dados partiam do próprio programa de DST/aids, que apresentava comportamento contraditório. Ao mesmo tempo em que pretendia atuar na fundação de uma ONG para combater o preconceito que havia em relação às pessoas que viviam com HIV/aids, apresentava a informação de que cada um/a poderia ser foco de contaminação para outros 150. Isso mantinha o discurso dos grupos de risco, nos quais o doente de aids se inseria ao ser confundido/a, ele/a próprio/a, com o risco.

O ano de 1991 representou uma tentativa de institucionalizar o GAPA como organização que pudesse funcionar independente do programa. Porém, não houve êxito, já que a organização, em tese não governamental, funcionava no centro de saúde, administrado pela prefeitura. Seu funcionamento legal se deu a partir de 1994, momento

³⁵³ Aids: aumentam os casos e GAPA procura voluntários. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1707, 26 nov. 1991, p. 3.

em que os jornais voltaram a falar da ONG/aids. Estas experimentavam cada vez mais o que Jane Galvão chamava de institucionalização e normalização da aids.

O surgimento de respostas à pandemia, seguido de discussões sobre equidade e violência estrutural, busca acompanhar a tendência, no que se entende, na década de 90, por ‘institucionalização’ e ‘normalização’ da AIDS. Um dos exemplos é a entrada em cena de instituições financeiras multilaterais, como o Banco Mundial, com sua agenda para a reforma do campo da saúde para os países em desenvolvimento.³⁵⁴

Como mencionado por Jane Galvão, o financiamento de instituições como o Banco Mundial permitiu que o governo, por meio do PN-DST/aids, fizesse o repasse de verbas para as organizações governamentais, que teriam a possibilidade de atuar mais diretamente na prevenção. Isso possibilitou que tanto a aids quanto as ONGs fossem institucionalizadas e normalizadas. Em muitos casos, elas haviam deixado de ser um espaço de luta dos direitos das pessoas com HIV/aids para se tornarem meras prestadoras de serviços, remuneradas pelo Estado.

No bojo da institucionalização, no ano de 1994, houve nova tentativa de estruturação de uma ONG nos moldes do GAPA de São Paulo. O *Jornal da Manhã* se prestou novamente ao papel de comunicar a seus/suas leitores e leitoras que uma nova organização surgia na cidade, ao publicar reportagem, com direito a destaque na capa, intitulada “Criciúma terá grupo de apoio aos aidéticos”³⁵⁵.

Na capa, uma pequena nota dava conta da tentativa de articulação de um grupo, que novamente contaria com a participação de uma equipe do GAPA de Florianópolis. Porém, desta vez fora da prefeitura, em um outro espaço da cidade, o auditório São José, localizado na Praça Nereu Ramos.

Ao se analisar atentamente a reportagem no interior do jornal, é possível observar que, após as informações dos profissionais do GAPA/Florianópolis que estariam presentes em Criciúma, veiculou-se a fala da assessora da Secretaria Municipal de Saúde, com a justificativa

³⁵⁴ GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 173.

³⁵⁵ Criciúma terá grupo de apoio aos aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2486, 12 abr. 1994, capa.

de que “[...]a prefeitura só está promovendo o encontro no sentido de dar impulso à criação do grupo”³⁵⁶.

Os/as profissionais que trabalharam no GAPA foram os/as pioneiros/as, que atuaram, muitas vezes, em condições precárias no atendimento com os pacientes, tendo de lutar contra seus próprios preconceitos. Porém, chama atenção o fato de as duas tentativas de criação da ONG terem partido da prefeitura.

A própria assessora revelava ao final da reportagem que o GAPA poderia ter também um caráter reivindicatório, quando muitos desses grupos já vinham perdendo esta característica por conta da institucionalização, e o próprio GAPA de Criciúma ganhava impulso nos corredores da secretaria de saúde, que, em tese, era para onde deveriam ser canalizadas as reivindicações.

No dia seguinte, o GAPA voltaria a ser tema de capa do *Jornal da Manhã* e, naquela semana, do semanário *Tribuna Criciumense*. Com suas reportagens “GAPA começa a funcionar em Criciúma”³⁵⁷ e “Grupo de apoio contra a AIDS”³⁵⁸, as publicações informavam à população que estava formado o novo grupo.

A capa do *Jornal da Manhã* mostrava uma foto do encontro, realizado um dia antes, com público razoável para uma terça-feira, dia de trabalho, sendo que o encontro fora realizado entre 10 e 17 horas. Isso permite deduzir que boa parte do público ali presente fosse do próprio quadro da Secretaria Municipal de Saúde, que havia dado o impulso para a realização do encontro.

As reportagens se limitavam a narrar como havia se dado o encontro e a comunicar que provisoriamente o grupo se reuniria no Posto de Saúde, além de apresentar novamente os dados de pessoas com HIV/aids para justificar a necessidade de criação do grupo. De acordo com uma das profissionais de saúde participantes, “[...] até o final do ano, o número de heterossexuais com AIDS deve ser igualado ao dos usuários de drogas”³⁵⁹.

³⁵⁶ Criciúma terá grupo de apoio aos aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2486, 12 abr. 1994, p. 5.

³⁵⁷ GAPA começa a funcionar em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2487, 13 abr. 1994, p. 3.

³⁵⁸ Grupo de apoio contra a AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2314, 15 abr. 1994, p. 5.

³⁵⁹ GAPA começa a funcionar em Criciúma. **Jornal da Manhã**, n. 2487, 13 abr. 1994, p. 3.

Informações de outras peças analisadas anteriormente já davam conta de que, segundo profissionais do serviço de saúde, 80% dos casos de aids em Criciúma se davam pelo compartilhamento de seringas entre usuários/as de drogas injetáveis. Contudo, para a técnica, esse número seria ultrapassado pela categoria de sexo entre homens e mulheres.

Isso revela como sempre foi problemática a categorização dos pacientes de HIV/aids, bem como o uso das estatísticas ao identificar categorias de exposição como homossexuais, heterossexuais e usuários/as de drogas injetáveis. A noção criada é a de usuários/as de drogas não fariam sexo; de que pessoas que se identificavam como homossexuais não teriam relações sexuais com mulheres, sem se identificarem como heterossexuais; ou de que heterossexuais não fariam sexo com pessoas de mesmo gênero, sem se identificarem como homossexuais.

Essa categorização e diminuição das pessoas à condição de número permitiu, ao poder público, a localização da doença e do doente. Porém, não contribuiu para a construção de políticas mais consistentes, principalmente em relação às campanhas de prevenção, que eram muito abrangentes e faziam com que as pessoas não se identificassem com elas. Isso acabou ficando a cargo de organizações da sociedade civil, como ONGs e associações, que puderam empreender políticas de prevenção mais voltadas ao seu público alvo. Entretanto, por falta de recursos materiais e humanos não puderam avançar tanto quanto imaginavam os que se reuniam para fundar o GAPAC e o institucionalizar como ONG em 1994.

A ciência, especialmente a ciência médica, foi a primeira a atuar na constituição da doença que emergia no final da década de 1970 e 1980, e a constituir seus sujeitos. Nomeou-a primeiramente de GRID (Gay Related Immune Deficiency)³⁶⁰, e só deixou de utilizar tal nomenclatura pela pressão exercida por grupos que lutavam pelo reconhecimento de direitos dos homossexuais nos Estados Unidos. Porém, continuou a chamá-la de câncer gay, ou seja, desde o princípio, aids e homossexualidade foram associadas por conta desse discurso médico.

O CDC de Atlanta, ainda na década de 1980, com seu discurso baseado na racionalidade científica, constituiu outros sujeitos da doença em conjunto com os homossexuais, como profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e imigrantes haitianos.

³⁶⁰ GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 176.

Os jornais, seja da imprensa internacional, nacional ou local, como *Jornal da Manhã* e *Tribuna Criciumense*, ao noticiarem e apresentarem em seus locais a doença que causava tanto alvoroço, reproduziam esses discursos e atuavam na constituição desses sujeitos, tanto na comunidade científica quanto ao disseminar esse conhecimento entre a população. Como assinala Antonio Fausto Neto,

As mídias são 'leitor de outros discursos', mas, ao mesmo tempo, hiperprodutor dessa grande conversação, quando funcionam no processo de organização e oferta das condições através das quais devem ser lidos os discursos e tidos como verdades.³⁶¹

As mídias de Criciúma – no caso específico, os jornais *Tribuna Criciumense* e *Jornal da Manhã* – eram leitores do discurso racional-científico e do moral-religioso, ambos discursos que se baseiam numa suposta verdade, a qual caberia ao jornal informar à população. A ciência, com sua verdade obtida por meio da racionalidade, de seus experimentos e observações, falava, em eventos e com os profissionais que eram levados às páginas de revistas e jornais, de uma doença própria de pessoas que não possuíam hábitos de vida saudáveis – o mesmo discurso que constituía o/a paciente doente de câncer. A religião, com sua verdade revelada pelas divindades, ou, no caso do cristianismo, pela divindade, constituía o sujeito doente por conta do castigo divino em decorrência de suas perversões e do não seguimento das leis divinas.

Era na ciência, de toda forma, que pacientes e profissionais de saúde que lidavam mais diretamente com os doentes punham suas esperanças numa futura cura, especialmente, uma cura que viesse de uma indústria farmacêutica que havia feito tantos progressos na cura de outras doenças causadas por micro-organismos, como sífilis e tuberculose.

As respostas da indústria farmacêutica foram chegando com a colocação do AZT no mercado, em 1987, e, em seguida, de outros medicamentos que atuavam em uma terapia combinada. Todavia, o mecanismo de ação desses medicamentos era limitado a controlar o vírus causador da doença. Segundo a própria ciência, o vírus da aids era altamente mutante e facilmente adquiria resistência à ação dos fármacos.

³⁶¹ FAUSTO NETO, op. Cit., p. 23.

Ainda assim, os jornais não deixaram de anunciar as possibilidades de cura.^{362 363}

Os eventos realizados pela comunidade científica ficavam restritos às revistas e jornais próprios de divulgação tanto de eventos quanto de novas descobertas. Porém, alguns deles eram comunicados também nos jornais de Criciúma, especialmente pelo *Tribuna Criciumense*, que prezava pela divulgação de notícias oficiais, como encontros científicos e ações de governos repassadas por agentes de informação dos próprios órgãos.³⁶⁴³⁶⁵

Alguns grupos da cidade também procuraram divulgar suas ações e utilizaram os jornais como meio para a publicação de eventos, como forma de convite à comunidade ou simplesmente para comunicar eventos que haviam acontecido. Um dos fatos anunciados foi a chegada à cidade, em 1996, de um especialista do Ministério da Saúde. e que tratou sobre o assunto em conjunto com a apresentação de outros profissionais locais³⁶⁶. Além disso, houve a discussão da problemática da aids pelos professores do Colégio de Aplicação da UNESC, como desdobramento desse encontro.³⁶⁷

Ainda que as notícias dessem conta de duas importantes instituições educacionais, como SATC e UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense), localizadas no mesmo bairro em Criciúma, as quais estavam sediando eventos e discussões sobre o tema aids, a participação do setor de educação nas estratégias de prevenção eram sempre muito tímidas e partiam do próprio Ministério da Saúde, ou do programa municipal.

Eventos acontecidos em âmbito estadual também se tornaram notícias no *Jornal da Manhã*, o que contribuiu para a construção de um outro discurso em relação a aids que se contrapunha ao discurso da doença como problema do outro e de fora do espaço social, a cidade de

³⁶² Nova droga contra aids será apresentada em SP. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1877, 09 jul. 1988, p. 4.

³⁶³ Droga natural pode combater a AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2055, 28 jul. 1990, p. 13.

³⁶⁴ AIDS: especialistas internacionais farão palestras em São Paulo e Rio. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1196, 18 fev. 1989, p.8.

³⁶⁵ Palestra sobre aids e cólera na prefeitura. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2223, 25 jul. 1992, capa.

³⁶⁶ Especialista em saúde pública realizará palestra sobre aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3122, 07 jun. 1996, p. 6.

³⁶⁷ Professores do Colégio de Aplicação discutem problemática da AIDS. Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3728, 15 de dezembro de 1996, p. 6.

Criciúma. Era o caso do diretor do hospital, que afirmava que internação de pacientes de aids era caso a ser tratado na capital, e não na cidade.

Para abordar especificamente a questão da transmissão por compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis, modalidade na qual se registravam maiores notificações tanto em Criciúma como em Itajaí, foi realizado em 1993, por iniciativa do Ministério da Saúde, um evento em Florianópolis, que contaria com a presença de vários profissionais de saúde. Porém, a notícia não dava conta da possível participação de autoridades de segurança, já que projetos de distribuição de seringas associados à de camisinha eram sempre encarados por essas autoridades como apologia ao uso de drogas.³⁶⁸

O ano de 1992, como já apontado, foi o ano em que se publicaram praticamente 25% de todas as peças jornalísticas nos dois jornais estudados em relação ao HIV/aids. Alguns acontecimentos contribuíram para que isso acontecesse. Foi o ano da saída do conservador Alceni Guerra do Ministério da Saúde, e da nomeação de Adib Jatene para a função, que trouxe consigo a médica Lair Guerra novamente à coordenação do PN-DAT/aids, além da consequente reestruturação do programa. Tal fase é chamada por Jane Galvão de “A implementação de um novo modelo de gestão da epidemia de HIV/AIDS”³⁶⁹.

Nesse contexto de intensas atividades, a Assembleia Legislativa do estado resolveu trazer algumas discussões para o seu espaço, ao organizar o Primeiro Simpósio Nacional sobre aids. Este contou com a presença de importantes nomes de referência no Brasil, como Lair Guerra, e o próprio ministro Adib Jatene, além da grande estrela do evento, o médico francês Luc Montaigner.^{370 371}

O investimento das duas reportagens do Jornal da Manhã em relação ao evento promovido pela ALESC procurou confirmar que cinco técnicos/as do programa municipal de DST/aids estariam presentes, como forma de tranquilizar a população, pois esses/as técnicos estariam indo em busca de um saber que seria aplicado na cidade. Já o Tribuna

³⁶⁸ Aids: estado sedia seminário. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2251, 26 jun. 1993, p. 4.

³⁶⁹ GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 45.

³⁷⁰ AL faz simpósio sobre aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1786, 23 mar. 1992, p. 6.

³⁷¹ Simpósio Nacional sobre aids: Criciúma presente. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1796, 04 abr. 1992, p. 5.

Criciumense, que costumava publicar reportagens sobre eventos, desta vez optava por silenciar sobre o evento nacional realizado no estado.

Os eventos em relação à aids em Criciúma não foram tão badalados por conta da sua concentração no 1º de dezembro. Além disso, eles ficaram restritos a promoções dos serviços de saúde, o que demonstra que não houve grande envolvimento de outras instituições para dar impulso aos debates, que, assim como jornais, eram espaços de circulação de discursos sobre a doença.

Os jornais analisados contribuíram para colocar a doença em discurso na cidade de Criciúma, ao articular em suas páginas discurso médico-científico e discurso religioso, mesclando explicações de cunho científico para a emergência da aids, bem como as prescrições preventivas, como a diminuição de parceiros/as sexuais. Alguns artigos contribuíram para reforçar o discurso da aids como castigo para grupos específicos como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. Todavia, nas páginas dos jornais, ficaram faltando atores/atrizes indispensáveis à narrativa de como a aids foi colocada em discurso na cidade e como esses discursos atuaram na constituição de subjetividades dos/as pacientes.

4 QUEREMOS FALAR SOBRE AIDS, COMO A VIMOS E COMO NOS VIMOS

[...] eu quando participava do AME³⁷² eles tinham o costume de falar assim nas palestras: “o aidético tem vida normal”, eu fala, eu dizia: “não, para de mentir, nós não temos vida normal, todo dia de manhã eu levanto, meu remédio tá ali me dizendo: ‘ó, tu me toma ou tu vai cair’, não é vida normal, eu não posso ir numa praia”. “Pode”, eu dizia: “não, eu não posso, eu tenho que cuidar da minha saúde, eu pego uma friagem, pego uma gripe, não é como as pessoas normais, que tomam um remedinho, medicação e passa, o vírus ele multiplica, ele tá ali trabalhando.”³⁷³

Optei por começar o derradeiro capítulo com um fragmento da entrevista concedida a mim por R. C.³⁷⁴. Este trecho é um exemplo de como a doença se constituiu para ele e para tantos outros pacientes em um importante marcador de subjetividade. A doença o lembra todos os dias que ele é, para além de uma pessoa, alguém que foi marcado com um rótulo como alguém que vive com HIV/aids. No dizer de Guattari,

A subjetividade é produzida por agenciamentos de enunciação. Os processos de subjetivação ou de semiotização não são centrados em agentes individuais (no funcionamento de instância intrapsíquicas, egóicas, microssociais), nem em agentes grupais. Esses processos são duplamente descentrados.³⁷⁵

³⁷² Atendimento Multi Especializado. Assim era chamado o Ambulatório de Multi Especialidades, responsável pelo atendimento de pacientes com HIV/aids e doenças sexualmente transmissíveis em Criciúma até o ano de 2012, quando passou a ser chamado de Programa de Atendimento Municipal à DST/HIV/AIDS de Criciúma (PAMDHA).

³⁷³ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

³⁷⁴ Conforme projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, para efeitos de identificação de entrevistados e entrevistadas, serão usadas somente as iniciais.

³⁷⁵ GUATTARI, op. Cit., p. 39.

Quando Guattari menciona agenciamentos de enunciação, é possível analisar a colocação do AZT no mercado, no fim da década de 1980, que foi enunciado como encaminhamento da resolução de muitos problemas para portadores/as de HIV/aids. Todavia, logo se percebeu a problemática do uso da medicação, dados os seus efeitos colaterais e a consequente reação de muitos/as pacientes em não fazer uso dela.

Outras terapias foram surgindo, e as combinações medicamentosas passaram a ser chamadas de coquetel. Este se tornou um agente enunciator: quem fazia uso do “coquetel” era, portanto, um portador de HIV/aids.

O uso do coquetel estaria ligado ao diagnóstico positivo para HIV, e ter este diagnóstico significava trazer consigo uma série de marcas colocadas quando da emergência da epidemia: ser homossexual, ser profissional do sexo ou ter tido contato sexual com um/uma – o que pressuporia um relacionamento para além da conjugalidade e uso de drogas injetáveis. Essas marcas eram agenciadas em diversos espaços, como se pôde perceber nos capítulos 1 e 2: discursos médicos, religiosos e jornalísticos foram campos fundamentais para a produção destas subjetividades. Ainda assim, muitos outros campos podem ser elencados como grupos de convívio (amigos/as, familiares, trabalho, escola), as políticas públicas de prevenção e de tratamento e os discursos jurídicos.

O entrevistado em questão, R. C., vivia sua transexualidade até o ano de 2011, quando começou a se vestir com roupas tipicamente masculinas para ser aceito em um determinado grupo social, especificamente, uma igreja que passou a frequentar. Ao viver a transexualidade R.C. ou T. F., nome social que usava ao vestir-se com roupas tipicamente femininas, transgredia, de acordo com Guacira Lopes Louro, as fronteiras de gênero ou de sexualidade³⁷⁶. Era biologicamente homem, mas, em sua cabeça, era uma mulher e se vestia como tal. Portanto, atravessava territórios do feminino e do masculino, assim definidos segundo uma lógica binária, e era encarada como o sujeito diferente, desviante.

R.C./T.F., viu seu companheiro falecer em seis meses após a notícia do diagnóstico de aids na década de 1990. Ele se sente completamente rejeitado pela família, a ponto de morar, em determinados meses do ano, em uma “Casa de Repouso” em uma cidade vizinha a Criciúma, local em que foi concedida a entrevista. Para ele, o único grupo em que se sente realmente acolhido é a igreja que passou a

³⁷⁶ LOURO, op. Cit., p. 87.

frequentar. Para isso, porém, teve que abandonar os “hábitos femininos” – não por pressão do grupo, mas pela própria vontade, para que assim pudesse se sentir melhor e não ser vítima de olhares atravessados.³⁷⁷

Em um capítulo que trate especificamente das subjetividades dos/as pacientes de HIV/aids não se pode deixar de trazer as falas desses pacientes, como as de de R. C., em que se exemplifica a maneira como a aids passou a ser um importante marcador em suas vidas após o diagnóstico. De acordo com ele, não é possível para o/a doente de aids ter uma vida normal: todos os dias está lá o remédio a lhe lembrar a sua condição, além do fato de ter que tomar determinados cuidados, dos quais uma pessoa que não tem aids poderia facilmente prescindir.

Ao ler as notícias desses jornais durante a pesquisa de campo, ficava sempre um questionamento: será que as pessoas que contraíram o HIV estão exatamente encaixadas nesses grupos? Ao começar o trabalho de entrevistas com pacientes nos diversos bairros da cidade, pude constatar que eram homens e mulheres, mais jovens ou mais velhos, com idades que variavam entre 19 e 60 anos, nas diversas classes sociais, com graus de instrução diferentes, a viver e conviver com o HIV/aids.

Antes de poder dar início às entrevistas propriamente ditas, foi necessário todo procedimento burocrático para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, conforme relatado na Introdução deste trabalho. De acordo com o projeto aprovado pelo referido comitê, e conforme foi acordado com os/as entrevistados/as, para que haja alguma identificação no decorrer do texto e para preservar o sigilo das informações que foram a mim prestadas, serão utilizadas somente as letras iniciais de seus nomes.

Diversas possibilidades foram pensadas para que fosse respeitado o direito ao sigilo destes/as pacientes, como a utilização de pseudônimos, identificadores como: entrevistado/a 1, entrevistado/a 2 etc., entrevistado/a A, entrevistado/a B etc. Por fim, optei por utilizar as iniciais, por uma questão de respeito às subjetividades daqueles e daquelas que me acolheram em suas casas e relataram suas experiências, e por respeito ao que foi proposto ao Comitê de Ética e lá aprovado. Isso também foi “contratualizado” com os/as pacientes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A questão do sigilo é algo que se coloca presente enquanto procedimento ético do/a historiador(a)/pesquisador(a). O sigilo está

³⁷⁷ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

resguardado à medida que somente as iniciais de entrevistados/as aparecem no corpo deste trabalho, sem outras referências como local de moradia, local de trabalho ou quaisquer outras possibilidades de identificação. Esta foi uma preocupação colocada por quase a totalidade dos/as pacientes entrevistados/as.

Trabalhar com fontes orais, assim como com qualquer outra fonte, requer alguns procedimentos éticos do/a profissional historiador/a. Porém, quando se trata de história oral, em que as fontes põem-se frente a frente, em franco diálogo com o/a pesquisador/a, principalmente em se tratando de tema delicado como é a aids, faz-se necessário que alguns pontos sejam observados. Conforme assinala Alessandro Portelli,

À semelhança de todos os pesquisadores, os historiadores orais têm a responsabilidade não só de obedecer a normas confiáveis, quando coligem informações, como também de respeitá-las, quando chegam a conclusões e fazem interpretações – correspondem ou não a seus desejos e expectativas.³⁷⁸

Quais foram as etapas seguidas por mim para chegar a estas fontes? Primeiramente, foram respeitadas todas aquelas normas que envolvem a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética. Em seguida, estabeleceu-se o contato com as profissionais de saúde do Programa de DST/aids da prefeitura de Criciúma. O contato com os/as pacientes somente se deu após o primeiro contato com eles por parte das profissionais de saúde, com a garantia do sigilo das informações pessoais, que foi exigida por todos/as os/as entrevistados/as.

Este sigilo foi e é garantido pelo acesso único e exclusivo do pesquisador aos materiais coletados, como arquivos de áudio e transcrição das entrevistas, sem possibilidade de acesso por quaisquer outras pessoas. Em seguida, põem-se questões como a abordagem com os/as entrevistados/as, respeito às suas falas, às suas histórias. Deve-se lembrar sempre que a história oral tem um caráter dialógico³⁷⁹, ou seja, estávamos, entrevistados/as e pesquisador, em franco e aberto diálogo,

³⁷⁸ PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na história oral. **Projeto História**. São Paulo, n. 15, p. 13-49, abr./1997, p. 13.

³⁷⁹ *Ibid.*, p. 19.

não em uma imposição qualquer. Tampouco estava eu indiferente a seus sorrisos, suas lágrimas e seus questionamentos.

A história oral foi utilizada como método para a construção desta narrativa, especialmente do terceiro capítulo, em que são tecidas as amarras de passados de sujeitos portadores/as de HIV/aids. É importante ressaltar que a história oral não é entendida como mais uma das modalidades do campo de saber da história, mas como uma metodologia. Como ressalta Verena Alberti,

Sendo um método de pesquisa, a história oral não é um fim em si mesma, e sim um meio de conhecimento. Seu emprego só se justifica no contexto de uma investigação científica, que pressupõe sua articulação com um projeto de pesquisa previamente definido.³⁸⁰

Como explicitado por Alberti, a história oral não foi aqui encarada como um fim em si mesma, mas utilizada como método, em um projeto de pesquisa definido já há algum tempo, dentro de um amplo contexto de articular uma narrativa do passado que envolva os discursos construídos sobre a doença e seus/suas portadores/as e suas subjetividades. Para isso, foram utilizados os métodos da história oral, como o planejamento das entrevistas, os primeiros contatos, a entrevista em si, de posse de um gravador e de um caderno de anotações, colocando em diálogo entrevistador e entrevistados/as e, finalmente, a transcrição. Após todas estas etapas, foi possível construir a narrativa histórica.

Após a oitiva dos/as pacientes, foi necessário o desenvolvimento do meticuloso trabalho de transcrição. Havia sempre a dúvida: como transferir emoções para o papel? Por mais que se tente descrever que o/a entrevistado/a riu ou chorou, que se mexeu, que piscou, que apontou para determinada parte do corpo não foi possível transferir estas emoções. Apenas procurei descrevê-las, para que houvesse uma compreensão de que ouvir histórias de vida implica estar atento às sensibilidades daqueles/as que ouvimos.

Procurei seguir o que aconselha Portelli: “[...] ajam educadamente”³⁸¹. Assim, entrei em cada casa, sem fazer qualquer julgamento de situação vivida. Estive no interior e no centro da cidade.

³⁸⁰ ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. 3. ed Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2005, p. 29.

³⁸¹ Ibid., p. 21.

Em casas com muita gente e em casas em que só vivia o/a entrevistado/a; casas em que me foi oferecido água, suco, cafezinho, tudo aceito de muito bom grado, sem a força da obrigação; sobretudo, estive em casas onde fui sempre muito bem recebido. Por isso, não pude deixar de retribuir a devida educação a quem me recebeu e a quem se pôs a falar.

Como cheguei a estas casas? Como cheguei a estes/as pacientes?

Em um primeiro momento, solicitei às técnicas de enfermagem do PAMDHA que selecionassem os/as pacientes que haviam sido diagnosticados entre os anos de 1986 e 1996. Assim, surgiu uma lista com quarenta nomes, a qual não tive acesso. Era necessária a autorização dos/as pacientes para que eu pudesse saber seus nomes e fazer os devidos contatos.

A lista de quarenta, surpreendentemente, foi reduzida a 21: 19 pacientes não quiseram falar sobre a sua doença. Este, por si só, um dado a ser analisado criteriosamente, pois são homens e mulheres que receberam diagnóstico nos períodos ainda iniciais da epidemia de aids.

Iniciei, então, os contatos com os/as 21 pacientes que autorizaram à técnica o repasse de informações, e as entrevistas se reduziram a 14 pacientes. Os motivos? Não é de qualquer doença que se propõe a falar. Não pretendo, aqui, superestimar a doença, colocá-la em patamar de maior ou menor importância que outras, mas a aids ainda encontra a ressoar os discursos da sua emergência. Por isso, praticamente a metade dos/as pacientes da primeira lista não aceitou participar. E, dos 21 nomes que inicialmente participariam, um total de sete foi, aos poucos, alegando um motivo ou outro e desistindo da participação.

Dentre os motivos alegados, estavam: não se sentiam à vontade para falar sobre a doença; o marido não aceitaria que conversasse a respeito disso com um estranho; uma das pacientes aceitaria a participação, porém, não assinaria qualquer documento ou aceitaria qualquer tipo de gravação. Outros aceitaram participar e conceder as entrevistas na sede do Programa Municipal de DST/aids, mas no dia e horário agendados não compareceram. Houve ainda quem sequer atendesse aos telefonemas.

A fonte oral não é inerte – se é que se pode dizer que alguma fonte o seja –, manifesta vontade, e esta precisa ser respeitada. As negativas podem ser lidas como o reflexo do discurso construído sobre a doença, divulgada pelos meios de comunicação como uma doença

associada ao uso de drogas, à prostituição e à homossexualidade, rótulos que servem para pôr pessoas à margem.

O discurso a respeito da aids, como doença que serviria de castigo por supostos desvios, e doença que fatalmente levaria à morte seus/suas pacientes, foi construído com tanta evidência que continua presente na fala dos/as próprios/as pacientes. Isso se pode verificar na citação que iniciou este capítulo de R. C., ao afirmar que não poderia fazer as mesmas coisas que uma suposta pessoa normal faria em seu dia-a-dia.

O próprio fato de diferenciar o/a paciente de aids de pessoas “normais” faz sempre pensar aquilo que está oposto à normalidade, que seria a anormalidade. Ou seja, por este critério, pacientes de HIV/aids seriam pessoas que se encaixariam no grupo dos/as anormais. Esses critérios, sempre construídos segundo a ótica de quem os cria, foi estabelecido pelo mesmo discurso de onde partiu a construção de que comportamentos como a homossexualidade, a drogadição e a prostituição seriam comportamentos desviantes da norma, e, portanto, merecedores de castigo. Nesse contexto, a aids veio a se encaixar perfeitamente.

Em relação a esta oposição normalidade/anormalidade, Foucault questionou a colocação do sexo em discurso com o propósito de afastar da realidade sexualidades que não estariam submetidas à uma economia reprodutiva³⁸². Ou seja, tudo o que fosse relacionado ao sexo, ou mesmo a outros prazeres, como o uso da droga, e que não propiciasse trilhar esse caminho por uma lógica produtiva, estaria numa suposta anormalidade, estaria à margem.

Esse discurso foi assumido por muitos/as profissionais de saúde e por alguns meios de comunicação, bem como pelos próprios os/as pacientes de HIV/aids, que os foram assumindo e moldando à sua subjetividade. Isso se reflete na exigência 13 dos/as 14 entrevistados/as: eles/elas afirmaram, categoricamente, que só aceitariam participar se não fosse feita qualquer menção aos seus nomes. Sua sorologia jamais poderia ser revelada, visto o preconceito que ainda ronda a doença.

Trabalhar com história oral, especificamente em um tema ainda tão delicado e alvo de tantos preconceitos, construídos em uma trajetória de pouco mais de 30 anos da emergência da doença até os dias atuais, não é como trabalhar com a fonte de papel, que está ali, apenas esperando que alguém a leia. A fonte oral tem suas vontades próprias. É ela quem escolhe se quer ou não falar, o que falar ou não falar. A mim,

³⁸² FOUCAULT, 1993, op. Cit., p. 37.

como pesquisador, coube respeitar as suas vontades e ouvir atentamente aqueles e aquelas que quiseram falar, mesmo com as restrições.

O itinerário de pesquisa nos revela seus meandros e nos força a alterar nossos projetos iniciais. O projeto inicial era audacioso: quando as técnicas de enfermagem falaram em 40 pacientes diagnosticados/as no recorte temporal, foi grande a euforia. A aceitação de apenas 21 pacientes não arrefeceu o ânimo. As negativas, por vezes, balançaram o entusiasmo, mas foi necessário respeitar quem não queria falar e ouvir com atenção os que se propuseram ao diálogo.

Além do discurso jornalístico, os/as profissionais de saúde que trabalhavam diretamente no atendimento a estes pacientes foram fundamentais para a construção de suas subjetividades. Foram eles/as que se organizaram para o atendimento, ainda que sem grande apoio institucional, dos primeiros casos; brigaram com instituições hospitalares que se recusavam a internar pacientes; davam os resultados e prestavam orientações em tempos de difusão não tão intensa sobre a aids, especialmente sem os mitos construídos sobre a doença.

Esses agentes externos, os/as profissionais de saúde, atuaram fortemente na produção das subjetividades dos pacientes de aids. A subjetividade, como processo, acompanha a pessoa desde a mais tenra idade, de acordo com Guattari, que menciona uma máquina de produção de subjetividade capitalística, instaurada já na infância, e que acompanhará a pessoa pelo restante dos dias³⁸³. Se na infância é a escola que serve ao propósito de uma produção de subjetividade, no caso dos/as pacientes de aids, as instituições de saúde e seus/suas profissionais assumiram esse papel, ao prestar orientações, prescrever medicações e comportamentos.

Por essa presença tão marcante na construção de si para cada paciente, alguns/algumas profissionais foram ouvidos: um técnico e uma técnica de enfermagem, um médico e uma assistente social. Desses/as profissionais, somente uma ainda executava o mesmo trabalho, mas todos/as trouxeram à lembrança momentos difíceis ao lidar com autoridades e pacientes, ao ter que informar resultados. Mas relataram também conquistas, como a distribuição de medicação, a estruturação de um programa de atendimento e a redução da transmissão vertical.

O título desse capítulo é sugestivo, pois, ao se discorrer sobre a doença, especificamente em jornais, profissionais da área da saúde foram chamados como vozes autorizadas a falar sobre ela e sobre as

³⁸³ GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografia do desejo. 10. ed Petropolis: Vozes, 2005. 439p.

pessoas que a portavam. Entretanto, esses sujeitos também querem falar, ainda que muitas vezes sua voz não encontrasse uma caixa em que pudesse ressoar. Talvez seja este o espaço para isso – foi assim que muitos e muitas se sentiram ao concluir a entrevista e agradecer por ter alguém que lhes ouvisse, não para um julgamento, mas também como sujeitos da construção de si.

Esta construção de si, dada no tempo pretérito e também na narrativa dialógica, dava-se nos “universos” em que estas pessoas construíam suas vidas. De acordo com Suely Rolnick, “A imensa diversidade e densificação de universos que se miscigenam em cada subjetividade torna suas figuras e suas linguagens obsoletas muito rapidamente, convocando-a a um esforço quase que permanente de reconfiguração.”³⁸⁴ Esta reconfiguração constante, influenciada pelas realidades em que as pessoas estavam envolvidos como pacientes de HIV/aids, levou-os/as a se construírem e reconstruírem diante de resultados, de doenças intercorrentes, manifestações de preconceito e busca de novas informações, além de falar sobre o que passaram.

Ao falarem sobre suas experiências localizadas no tempo pretérito, uma época não muito distante e que faz questão de estar sempre presente, os/as pacientes tiveram de recorrer às reminiscências, buscar nos baús da memória momentos marcantes que pudessem de alguma maneira significar para o que eu lhes estava solicitando. Esse significado não se daria somente para mim. Também eles/elas, pacientes, poderiam de alguma maneira significar e ressignificar o seu passado. A estudiosa de psicologia social Ecléa Bosi aponta que “O vínculo com outra época, a consciência de ter suportado, compreendido muita coisa, traz para o ancião alegria e uma ocasião de mostrar sua competência. Sua vida ganha uma finalidade se encontrar ouvidos atentos, ressonância.”³⁸⁵

Meus/minhas entrevistados/as estão longe do que nesse momento possamos considerar ancião, como menciona Ecléa Bosi. Alguns/algumas são bastante jovens, mas são pessoas que, pelas suas experiências, suportaram muita coisa: o preconceito por seus comportamentos considerados desviante e depois pela própria doença

³⁸⁴ Rolnick, Suely. **Novas figuras do caos**: mutações da subjetividade contemporânea. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/novascaos.pdf>> . Acesso em: 09 fev. 2014.

³⁸⁵ BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade : lembranças de velhos**. São Paulo (SP): Queroz, 1979. xxxii, p. 40.

que portavam, como se fossem merecedores de um castigo e/ou tivessem de suportar as consequências de suas ações. Essas pessoas compreenderam o momento pelo qual estavam passando em relação à doença que portavam, por isso adotaram estratégias de sobrevivência, como esconder de todos/as o diagnóstico, revelar apenas a poucas pessoas mais próximas, ou então publicizar, seja na rua em que moravam, no trabalho ou em outros espaços frequentados.

Homens e mulheres, alguns/algumas jovens, outros/as nem tanto, encontraram em mim, pesquisador/historiador, ouvidos atentos, em que poderiam fazer ressoar as suas histórias e dar-lhes significados, quem sabe mais abrangentes. Por isso, colocaram-se em diálogo comigo, compartilharam de experiências, riram, choraram, deixaram aflorar suas sensibilidades. A partir destes fragmentos da memória, pude construir a narrativa que se segue.

4.1 Houve uma dúvida e ela foi confirmada: deu positivo, e agora?

A simples possibilidade de estar com HIV/aids já era motivo de aflição para as pessoas, pois trazia consigo medos como o de ser rejeitado/as pela família, pelos/as amigos/as, de perder o emprego, da morte, ou então de definhar aos poucos cuja principal marca era o emagrecimento rápido. Esta ideia foi corroborada pela imagem mostrada na capa da Revista Veja em 26 de abril de 1989, época em que a expressão da aids era o cantor Cazuza como na imagem de capa da Revista Veja apresentada a seguir.

Imagem 8



Fonte: **Revista Veja**. São Paulo: Abril, n. 1077, 26 abr. 1989, capa.

Os motivos para a desconfiança eram os mais variados, mas há uma certa similaridade entre alguns. O mais comum era o fato de o/a companheiro/a ter tido o diagnóstico positivo, principalmente por parte das mulheres, visto que a sociedade exigia delas, com mais veemência, a entrega a uma relação monogâmica, espaço de pouca negociação, principalmente no que se relaciona a sexo.

Diante do resultado positivo na folha de papel, muitos e muitas foram levados/as a questionar como seriam suas vidas daquele momento em diante, ou a calcular quanto tempo de vida lhes restaria, visto que alguns discursos colocavam que o tempo médio de vida de um/a paciente diagnosticado/a com aids seria de dez anos. Isso se evidencia na narrativa da jornalista Valéria Polizzi.

A minha cabeça já tinha começado a fazer as contas. Peraí, já nem são mais dez. Se eu estou com dezoito anos, peguei isso provavelmente com

dezesseis, então me restam só oito. Oito anos. Oito anos para eu me encher de pereba, meu cabelo cair, eu ficar pesando meio grama e tchau! Essa era a primeira sentença de morte que eu via com validade para oito anos.³⁸⁶

A narração da jornalista, diante do resultado positivo, mostra a interação dela com as informações que havia recebido anteriormente sobre a evolução da doença: antes de um fim líquido e certo, a morte, haveria um calvário a se passar, em um prazo de dez anos. A mesma sensação foi relatada por muitos/as pacientes, de que em pouco tempo suas vidas estariam liquidadas.

Para alguns/algumas, significava, diante do que já haviam ouvido falar da aids pelos meios de comunicação, estar marcado com algo ruim, ser alvo de preconceito. Outros e outras não entendiam, pois seus comportamentos eram completamente diferentes daqueles que os jornais descreviam como comportamento de risco. O comportamento de risco era uso de drogas injetáveis, e muitos deles e delas jamais haviam feito uso de drogas; o comportamento era homossexualidade, e muitos homens nunca haviam experimentado o trânsito sexual, bem como muitas mulheres tinham relações sexuais apenas com seus maridos; outro comportamento de risco era a multiplicidade de parcerias sexuais, e muitas dessas pessoas haviam conhecido, até aquele momento, apenas um parceiro sexual em suas vidas, o próprio companheiro.

As campanhas do Ministério da Saúde advertiam “aids mata”³⁸⁷, e os jornais anunciavam que diagnóstico de aids era sinônimo de um caminho para a morte. Foi assim que muitas pessoas pensaram a aids após seu diagnóstico: viram em uma folha de papel, ao invés de “positivo” ou “reagente”, uma sentença de morte. Alguns/algumas tiveram vontade de dar cabo da própria vida atirando-se em baixo de um caminhão ou de um ônibus; outros/as foram trabalhar e só depois entenderam o que aquilo significava – e então o desespero se abateu; para outros, deveria haver algum significado. Muitos/as sequer tiveram tempo de pensar. Havia tantas outras preocupações que uma doença acabaria se tornando secundária em suas vidas. O fato é que a aids passaria, a partir daquele diagnóstico, a marcar intensamente suas subjetividades e muitos/as deles/as ultrapassaram não somente a barreira

³⁸⁶ POLIZZI, Valéria Piassa. **Depois daquela viagem**: diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com AIDS. 12ª ed. São Paulo; Ática, 1998, p. 29.

³⁸⁷ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 100 e 101.

dos dez anos inicialmente proclamadas, mas já passam de vinte anos com diagnóstico de HIV/aids. Guattari assinala que

A existência desta ou daquela subjetividade depende de um agenciamento de enunciação produzi-la ou não. (Exemplo: o capitalismo moderno, através da mídia e dos equipamentos coletivos, produz, em grande escala, um novo tipo de subjetividade.) Atrás da aparência da subjetividade individuada, convém procurar situar o que são os reais processos de subjetivação.³⁸⁸

A enunciação de que a aids seria uma doença mortal, e que esta morte seria causada em um espaço curto de tempo, fora agenciada inicialmente pelo corpo médico, que a estudava, e, em seguida, por autoridades de saúde. Ou seja, esse discurso foi assumido pelos que lidavam com pacientes no dia-a-dia das unidades de saúde. A aids passou a fazer parte da vida destes/as pacientes, o que implicava o início de um novo processo de subjetivação.

As informações sobre a aids circulavam, como visto nos primeiros capítulos, desde a primeira metade da década de 1980 no Brasil. Inicialmente a grande imprensa, localizada no eixo Rio-São Paulo, deu a conhecer a doença emergente. Em seguida, os jornais locais, como os da cidade de Criciúma, começaram, aos poucos, a abordar a temática em suas páginas.

Na televisão, a aids também vinha sendo abordada, em algumas reportagens esporádicas, ou por campanhas de prevenção por parte do Ministério da Saúde. Além disso, alguns artistas, como o ator norte-americano Rock Hudson, e Cazuza³⁸⁹, no Brasil, expuseram publicamente os seus diagnósticos.

As pessoas não sabiam exatamente do que se tratava, mas, aos poucos iam sendo informadas de que havia uma doença, que era transmissível pelos humores corporais, não tinha cura e, pelos casos até então relatados, cujo diagnóstico significaria um óbito imediato. As campanhas e as reportagens, feitas a partir de informações repassadas pelos órgãos de saúde pública ou profissionais de saúde ligados à área, insistiam na noção de grupos de risco, o que isolava determinadas pessoas da doença. Isso formava um círculo, dentro do qual estariam

³⁸⁸ GUATTARI, op. Cit., p. 387.

³⁸⁹ J. G. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 10 jul. 2013.

peessoas propensas a serem contaminadas e, fora dele, as pessoas que estariam livres. Dentro desse círculo estariam homossexuais, profissionais do sexo, usuários/as de drogas injetáveis e hemofílicos. Os/as que não pertenciam a esses grupos gozaram, por determinado período, de certa tranquilidade.

Em Criciúma, nem todos/as tinham acesso aos jornais e revistas de circulação nacional, mas, aos poucos, por informações da televisão, pela notícia de que artistas estariam infectados/as, ou pelas conversas nas rodas de amigos/as, as pessoas iam tomando conhecimento da doença. Assim, por considerar haver alguma probabilidade de infecção, começou-se a procurar os serviços de saúde para a realização de exames.

C. T. M., profissional de saúde que atuou nos primeiros anos da epidemia em Criciúma, relata que havia bastante resistência das pessoas quando sugeria fazer o exame para o diagnóstico de HIV. Segundo ele,

Tu pedia o HIV pra uma pessoa lá, tu dizer pra uma pessoa que tinha que fazer o exame de HIV ela quase te batia, ela achava aquilo como uma ofensa, é como se tivesse ofendido ela moralmente, chamando ele de filho daquilo e não sei o que e tal, porque eu pedia para fazer o HIV, eu dizia: “ó, vamos fazer o HIV”, mas com o tempo, com conversa e tal e tal, hoje as pessoas aceitam...Era o câncer gay né... já peguei paciente que...homem que eu disse pra ele: “ó, vamos fazer o exame”, “ta pensando que eu sou veado?”, isso aí cansei de ouvir: “ta pensando que eu sou bicha, que eu sou gay?”, foi muito comum isso aí, foi muito comum, até hoje é assim, as pessoas ficam um pouco intranquílias em relação a isso, mas aí tu...nesse ponto até a tuberculose ajuda né, “não, tu ta com suspeita de tuberculose, tem ligação com HIV”, tu dá uma acalmada na pessoa... As pessoas ficam intranquílias achando que aquilo possa ser uma questão de opção sexual, ou principalmente quando a pessoa tem uma opção sexual não muito definida assim, que ela não é segura, não é firme na opção dela ela tende a ficar um pouco insegura....³⁹⁰

³⁹⁰ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

A fala do médico revela o pré-conhecimento que as pessoas tinham antes de fazer o exame. Ou seja, quando havia a procura espontânea do/a paciente era porque existia alguma dúvida “martelando” na cabeça há algum tempo. Isso foi retratado na propaganda do Ministério da Saúde, em que pessoas em dúvida carregavam um piano nas costas, e o exame seria o momento em que se retiraria esse piano.³⁹¹

Em muitos casos, como relatado pelo médico, a iniciativa não partia do/a paciente e sim do próprio profissional, que, ao identificar alguma possibilidade de infecção pelo vírus solicitava, junto a outros exames, o exame para o HIV. Nesse momento, havia uma intranquilidade, pois a doença fora tratada como doença de homossexuais, e até mesmo chamada de câncer gay.³⁹²

Solicitar um exame de uma “doença de homossexual” significava, para o paciente masculino, a colocação em xeque de sua masculinidade, algo que mexia intensamente com a subjetividade constituída dentro de uma ótica heteronormativa. Dentro desta mesma ótica, poderia ser a revelação dos trânsitos sexuais, como o relato do médico a respeito de “opções não muito definidas”, ou seja, pessoas que não se encaixavam nos rótulos de homossexuais ou de heterossexuais, mas que transitavam por ambos os mundos, experimentando os mais diversos prazeres.

A problemática da homossexualidade e da doença não era exclusividade dos homens. Entre as mulheres também havia a incredulidade ao receber o resultado do exame, principalmente quando se tratava de mulheres em relações monogâmicas com seus maridos. Uma das pacientes, R. T. A., relatou a incredulidade pelo fato de ser doença de homossexuais, grupo no qual de maneira alguma ela se encaixaria, ou então de pessoa promíscua, grupo em que, segundo ela,

³⁹¹ “A Campanha de diagnóstico lançada pelo Ministro da Saúde, Humberto Costa, visa sensibilizar a população para a importância do teste de diagnóstico do vírus HIV, o vírus causador da aids. A campanha utilizou dois filmetes, cada um com 30 segundos de duração. Um deles mostra algumas pessoas carregando pianos no meio da multidão. O instrumento musical significa o peso da dúvida de quem tem comportamento de risco e ainda não fez o teste de aids.”.

Campanha de Diagnóstico. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/campanha-de-diagnostico>>. Acesso em: 09 fev. 2014.

³⁹² GALVÃO, 2000, op. Cit., p. 176.

também não se encaixava, pois seu único parceiro sexual havia sido seu próprio marido.³⁹³

A possibilidade de a transmissão ter se dado no interior da relação conjugal, gerou intranquilidade para muitas mulheres, que procuraram o serviço de saúde para fazer o exame quando da morte do marido, e da informação de que a causa da morte havia sido alguma doença decorrente da aids. Nesse momento, os ideais que haviam construído, de um relacionamento duradouro e monogâmico, era quebrado e havia a necessidade de uma nova constituição em suas subjetividades. Isso foi relatado por R. T. A., dona de casa, com diagnóstico positivo aos 32 anos, em 1995, que vivia em relação monogâmica e jamais se envolvera com qualquer outro homem sexualmente.

...meu companheiro, ele morreu de aids, então daí...Porque ele ficou doente né, doente, foi hospitalizado, eu não sabia, nem imaginava, pra mim assim, foi uma notícia terrível na época. ...Na época até ele tinha ido embora de casa, então...eu tava sozinha no caso né. Aí eles vieram e falaram e pra mim foi assim um terror né, assim, um monstro...esse momento foi difícil, parece que tiraram o meu chão, na época tinha dois filhos, eles eram adolescentes, então assim, eu achei que ia morrer, que ia morrer, a minha ideia era essa, não sabia nada a respeito dessa doença, ouvia falar né, que as pessoas morriam e que caía cabelo, aquelas histórias toda. Mas daí...depois a gente vai processando, mas naquela época foi bem difícil.³⁹⁴

A fala de R. T. A. faz compreender um pouco melhor o momento vivenciado por ela, no início dos anos 1990, em que, após a morte do marido, era comunicada pela família do falecido o motivo da morte. Aquilo era algo ao qual ela também estaria sujeita, por ter se relacionado com ele sem o uso do preservativo, item difícil de ser

³⁹³ R. T. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

³⁹⁴ R. T. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

negociado no interior das relações conjugais, em que se pressupõe a confiança no parceiro ou parceira.³⁹⁵

A memória de R. T. A. sobre o momento em que se descobriu portadora de HIV/aids e não sabia nada sobre a doença contribui para uma reflexão proposta por Alessandro Portelli ao assinalar que a memória pode, das mais variadas formas, ser moldada pelo meio social: “[...] o ato e a arte de lembrar jamais deixam de ser profundamente pessoais.”³⁹⁶, todavia as memórias desses/as pacientes é, em muitos momentos significada, por uma memória social da aids.

Para me narrar suas experiências sobre o passado, especialmente de um passado relacionado à aids, foi necessário que R. T. A. fosse provocada e, por mais que se lembrasse de fatos comuns, como pessoas famosas que portavam aids, conforme o dizer de Portelli, a memória da experiência de R. T. A. era profundamente pessoal. Afinal, aquela sensibilidade fora experimentada por ela no passado e somente por ela poderia agora ser lembrada e significada no diálogo comigo pesquisador/historiador: a confiança estrita no parceiro.

Além da confiança depositada no parceiro, para algumas mulheres havia também uma questão de submissão, postas que estavam nesta relação de poder. No interior do casamento, o marido exercia um poder sobre elas, especialmente no que dizia respeito ao sexo, momento de prazer somente para eles. O prazer, para elas estava interdito, assim como a possibilidade de uma proteção.

A reação de R. T. A. permite observar o fluxo de informações a respeito da aids naquele momento, com a descrição de que a doença era um monstro. Um dos grandes problemas enfrentados por quem portava a doença não era somente a noção de que esta seria um monstro, mas também a forma como as pessoas passariam a encará-las dali para frente: ou seja, como o próprio monstro. Confundiam-se pessoa e doença, como se as duas passassem a ser uma só.

A fala de R. C. no início do capítulo – de que a doença sempre o lembraria de que estava ali, ou pelo uso dos remédios ou porque havia o risco maior para outras doenças, como tuberculose ou pneumonia – nos faz perceber a maneira como a construção da aids, tanto nos meios médicos quanto nos meios de comunicação, deu-se de maneira que pacientes tivessem suas subjetividades completamente alteradas com o

³⁹⁵ TRINDADE, Mônica Pompeu. **Comportamento sexual das mulheres em relação ao HIV/AIDS**. 131p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Gama Filho, Curso de Mestrado em Sexologia, Rio de Janeiro, 2001.

³⁹⁶ PORTELLI, 1997, op. Cit., p. 16.

seu diagnóstico. A partir deste momento, R. T. A. não seria somente R. T. A., mulher: seria também mulher, viúva e portadora de HIV.

Associada à infecção pelo HIV, havia a noção de que logo a morte chegaria aos que portavam tal doença. Tudo o que havia sido publicado até então nos meios de comunicação, além das propagandas do governo, que afirmavam categoricamente “aids mata”,³⁹⁷ levavam as pessoas a fazerem essa associação íntima entre aids e morte. Mais um elemento perturbador para a subjetividade destas pessoas: além de portar uma doença, era como se elas carregassem também a morte, andassem de mãos dadas junto dela pelas ruas, escancarassem-na, em uma sociedade que ao longo do tempo foi aprendendo a esconder a morte.³⁹⁸

Saber que o companheiro estava infectado somente após a morte pressupunha que a notícia era dada por terceiros/as, pelos/as profissionais de saúde ou pela família do falecido, como foi o caso de R. T. A. Esse era mais um elemento na total quebra de confiança construída dentro da relação.

Mas não era somente após a morte que se registrava a interferência de terceiros/as na comunicação de diagnósticos, como se pode observar na fala de M. S. F., paciente mulher, à época do diagnóstico em relação monogâmica com seu então marido, diagnosticada quando tinha 21 anos de idade, em 1992:

...eu descobri assim, porque meu marido, meu falecido marido, primeiro, ele foi presidiário e como é de lei lá dentro, faziam lá naquela época já, o exame de HIV e eu descobri o que foi feito lá e aí me comunicaram e aí eu também fiz e descobri que também estava...que contraí o vírus...foi o diretor do presídio, o diretor do presídio é que me chamou e comunicou que foi feito o exame de HIV e que era bom eu...³⁹⁹

Após as primeiras notícias de que havia casos de HIV no presídio da cidade, a solicitação de exames aos seus internos se tornou cada vez mais frequente. De acordo com a fala de M. S. F., era praticamente uma norma a realização de exames para detecção de HIV.

³⁹⁷ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 100-101.

³⁹⁸ ARIES, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro (RJ): F. Alves, 1982- 670 p.

³⁹⁹ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 dez. 2013.

Não uma norma escrita, visto que não há, até os dias de hoje, lei que permita a realização compulsória de exame para diagnóstico de HIV no Brasil, mas uma norma tácita.

Isso pode ser percebido na fala da paciente, ao afirmar que era “de lei lá dentro”, como um domínio dos corpos das pessoas que se encontravam no cárcere. Privadas de sua liberdade, elas passavam a se ver privadas também de seus corpos. A prática de examinar os/as internos/as do presídio, ainda que fosse contra a vontade dos examinados, implicava em uma técnica de normalização com vistas a qualificar, classificar e punir⁴⁰⁰. Os corpos dos/as internos/as do presídio já não eram mais seus, e sim domínio do Estado. Este se sentia na obrigação de qualificar aqueles/as que eram ou não doentes de aids, classificar e até mesmo punir, como descrito em algumas situações, por meio do isolamento dos/as pacientes.

M. S. F. assistiu não somente ao domínio do corpo do próprio marido, mas a extensão desse domínio para fora dos muros do estabelecimento prisional, pois foi o diretor do presídio quem a chamou e comunicou que o marido havia sido diagnosticado com HIV. Nesse caso, era solenemente ignorada a norma de que o resultado do exame era sigiloso. Num só momento, revela-se a quebra de sigilo por parte do diretor da instituição prisional ao ter acesso ao resultado dos exames, e à comunicação desse a terceiros/as, ainda que fosse companheira da pessoa a quem se comunicava.

Esse domínio do corpo foi experimentado tanto na instituição prisional quanto na instituição hospitalar. J. A. V., homem, 52 anos, com diagnóstico positivo em 1988 afirmou: “Não foi eu que decidi, eu estava internado e junto foi feito um monte de exames, daí dentre eles foi feito o HIV e deu positivo.”⁴⁰¹

Estas decisões das instituições de dispor sobre os corpos de seus/suas internos/as, como foi o caso do presídio e do hospital, podem ser encaradas como uma composição da memória por parte destes/as pacientes, ou seja, de uma memória encarada como processo, e não como algo estanque. Alistair Thomson, ao discorrer sobre a composição da memória, afirma que

Compomos nossas reminiscências para dar sentido à nossa vida passada e presente.

⁴⁰⁰ FOUCAULT, 2009, op. Cit., p. 177.

⁴⁰¹ J. A. V. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 nov. 2013.

Composição é um termo adequadamente ambíguo para descrever o processo de ‘construção’ de reminiscências. De certa forma, nós as recompomos ou construímos utilizando as linguagens e os significados de nossa cultura.⁴⁰²

Como assinala Thomson, apesar de ser um termo bastante ambíguo, a composição está presente nestas memórias, tanto nas de M. S. F. e de J. A. V., quanto nas de todos/as os/as pacientes ouvidos/as. Muitos comportamentos que hoje já não são mais admitidos por alguns/algumas pacientes, sejam de médicos, seja da sociedade de maneira geral, eram vistos de outra forma no passado. É do passado que estes/as pacientes me falaram e foi a ele que se reportaram. Todavia, fizeram-no utilizando-se de linguagens e significados da cultura em que estão inseridos/as, e que sofreu mudanças ao longo do período que vivenciaram entre o diagnóstico de HIV/aids e o diálogo comigo pesquisador/historiador.

No caso de J. A. V., não há em sua memória lembrança do motivo que o teria levado a querer o exame para HIV, tampouco de seu médico, pois não houve opção da parte dele enquanto paciente, como relatado por outros/as, de buscar o serviço de saúde e lá fazer o diagnóstico. Ante o resultado positivo, não houve qualquer preparação por parte da equipe do hospital para dar o resultado ao paciente – havia apenas a necessidade de identificá-lo.

O resultado do exame levou as pessoas a encararem medos antes nunca experimentados tão de perto, como o da morte, mas também a encarar as mais diversas formas pelas quais se deu a transmissão, como relata R. C.

...eu entendi ele, na hora que ele passou o vírus ele passou o que a maioria das pessoas naquela época...até hoje, tem medo da rejeição, então ele pensava o quê? Eu tendo o vírus eu não ia rejeitar ele, eu não ia rejeitar, porque a família rejeitou, os amigos rejeitaram, então eu disse não, mesmo que eu não tivesse com o vírus eu não ia rejeitar.⁴⁰³

⁴⁰² THOMSON, Alistair. *Recompondo a memória: questões sobre a relação entre a História Oral e as memórias*. Projeto História, São Paulo, n. 15, p. 51-84, abr. 1997, p. 56.

⁴⁰³ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

A completa ruína dos laços de sociabilidade pode ser percebida na fala de R. C., a quem o companheiro transmitiu HIV intencionalmente, sob o argumento de que iguais não se distanciariam, como o fizeram sua família e seus amigos. A rejeição foi descrita em muitas reportagens e por profissionais de saúde como uma das grandes problemáticas enfrentadas por pacientes no início da epidemia, o que levava a pessoa a reconstituir de diversas maneiras os laços de sociabilidade rompidos pelo afastamento de familiares e amigos/as. Esses laços, muitas vezes, eram restabelecidos em momento de maior sofrimento por parte do/a paciente, mas muitos/as experimentaram o total abandono, ou então o isolamento: situações em que o/a paciente não vivia mais no interior da casa, mas em uma peça a parte; ou vivia na casa, mas sem o compartilhamento de objetos de uso comum, como talheres e louças. Essa experiência foi narrada pela assistente social T. V. B., ao dizer que “[...] muitas famílias faziam um puxadinho atrás para botar o doente[...]”⁴⁰⁴, e pelo paciente J. A. V., que relatou que “Uma menina lá contou que na casa da mãe dela[...] ela dá sempre o café na mesma xícara, porque ela não pode usar...então isso aí...ao ponto de que se ela usa alguma coisa a mãe pega e joga fora.”⁴⁰⁵

Esse medo do rompimento dos laços de sociabilidade foi o responsável pela decisão de alguns/algumas pacientes de manter em segredo o resultado de seu diagnóstico, sem revelá-lo à família, ao círculo de amigos/as, ou nas relações de trabalho. Este último sempre fora muito problemático para os/as portadores de HIV, principalmente nos primeiros anos da epidemia. A. P. J., homem, casado, atualmente com 64 anos, representa um desses casos. De acordo com ele:

Na verdade assim, tu sente um impacto né, porque tu não tá...na verdade a gente não tá preparado pra essas coisas e isso foi um problema difícil pra mim, muito difícil porque conviver com uma situação dessas, família e minha preocupação era de a minha esposa ter adquirido também esta enfermidade né...no caminhar da situação a gente não podia contar pra mulher, tinha assim um negócio, tu fica...quer dizer, o próprio

⁴⁰⁴ T. V. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 09 dez. 2013.

⁴⁰⁵ J. A. V. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 nov. 2013

preconceituoso é a pessoa que tem...que chega nesse ponto né. Não é nem as outras pessoas, a gente...E aí até que eu tinha o meu filho mais velho, da primeira esposa, então a gente se abriu e ele é que cuidava dessas coisas todas e a gente tinha esse contato com ele, então fomos administrando essa situação, até que chegou um tempo que a verdade teve que ser falada né, mas quando eu descobri que ela não tinha, que tava tudo normal, então aí começamos a conviver mais diferente e usar os preservativos, as coisas que temos fazendo até hoje, então...⁴⁰⁶

A fala de A. P. J. remete ao grande impacto que causava o diagnóstico para o/a paciente nos primeiros anos da emergência da epidemia, em uma cidade onde circulavam discursos que apontavam para um futuro próspero, mas que ainda guardava ares de cidade pequena. A possível revelação da sorologia para o HIV significaria, naquele momento, portar a doença de pessoas com comportamentos transviados.

Isso era ainda mais emblemático no caso de A. P. J., casado pela segunda vez e pai de dois filhos, que menciona o impacto sentido quando da confirmação do resultado, feito após a sugestão de exame por parte do médico que lhe tratava de uma hepatite. Para ele, como para muitos outros pacientes, havia a preocupação com a companheira, de que ela possivelmente também estivesse infectada. Todavia, o medo do rompimento da relação era maior, o que o levou a não revelar o diagnóstico positivo.

A ligação entre doença e culpa foi a tônica de alguns discursos, principalmente do discurso religioso. Enquanto este falava em culpa e castigo, o discurso médico ia ao seu encontro, ao relacionar comportamentos e suas consequências. Por isso, se a sociedade apontava para o/a doente como culpado/a ou único/a responsável pela sua enfermidade, ele/a mesmo assumia esse discurso. Isso é visível na fala de A. P. J., que afirma que o/a próprio/a portador/a é preconceituoso – ou seja, o paciente assumiu o discurso que dele faziam.

O medo do rompimento dos laços de sociabilidade, especialmente com os/as familiares, era muito presente. A reação das pessoas que ficavam sabendo, por algum meio, a forma em que se havia

⁴⁰⁶ A. P. J. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 24 out. 2013.

dado a transmissão, era comum, de acordo com a técnica de enfermagem D. B., atualmente em atividade no programa de DST/aids de Criciúma.

... eu lembro, “se eu pego eu arranco o pescoço”, ou também a situação de uma senhora que soube que o esposo era soropositivo e a contaminou, ela foi a óbito odiando...até o dia que ela internou, ela foi odiando a figura do companheiro que tinha transmitido pra ela...⁴⁰⁷

A reação das pessoas era influenciada pelas informações que se tinha a respeito da doença. Se estaera sinônimo de uma condenação à morte, não havia porquê ter piedade ou qualquer outro sentimento por quem havia proferido essa condenação, ou seja, por quem havia transmitido o HIV, principalmente quando essa transmissão se dava no âmbito conjugal.

A morte, por ora destino natural da humanidade, sempre acompanhou o noticiário da aids. As notícias dos primeiros casos relatavam a morte de homossexuais por doenças associadas à síndrome, e esta foi a imagem que ficou para muitos: da doença que matava, e que matava muito rápido. O fato mostra um discurso que permanece, ainda que, cada vez mais, por conta do avanço nos tratamentos, percebam-se pacientes com diagnósticos com praticamente trinta anos.

Tais falas foram recorrentes no itinerário de pesquisa, como se percebe no relato de C. O., mulher, diagnosticada com sorologia positiva para o HIV na primeira metade da década de 1990, quando ainda sequer havia chegado à casa dos vinte anos de idade:

Eu queria morrer né, tava com o meu filho pequeno, ele tinha uns três anos só, entrei em depressão, quase morri, fui carregada pelos outros, mas depois né...Já sim, já se comentava alguma coisa, era pouco, mas já tinha...era uma doença que matava rápido. Que eu sabia, era só isso que eu sabia, daí tu fica preocupada né⁴⁰⁸

⁴⁰⁷ D. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 29 out. 2013.

⁴⁰⁸ C. O. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 04 nov. 2013.

Para muitas mulheres diagnosticadas com o HIV, havia uma autocobrança por conta dos filhos. Quem cuidaria deles? Essa foi a primeira preocupação de C. O., com o cuidado dos/as filhos/as. Ainda que, segundo a própria entrevistada, houvesse um medo da morte, sua maior preocupação não seria como evitar a morte ou viver com qualidade de vida, mas como cuidar de seu filho.

A mesma sensação fora experimentada por S. T. M., mulher, 60 anos, com diagnóstico em 1991, à época trabalhadora do sistema de saúde no município, tendo contraído HIV na relação conjugal. Ela se indagava: “pra quem eu ia deixar meus filhos? Eu achava que ia morrer logo, pra mim foi assim, pronto vou morrer, vou morrer.”⁴⁰⁹ Para ela, a morte estaria tão presente a partir daquele resultado que era necessário buscar uma família para inserir seus/suas filhos/as, antes mesmo de se cuidar.

Mas por que estas mulheres se preocupavam tanto com o destino de seus/suas filhos/as ao receberem diagnósticos positivo para HIV e traziam isso à memória no momento da narrativa? De acordo com a historiadora Janine Gomes da Silva, “[...] as memórias são carregadas de marcas de vida, e estas revelam também as experiências diferentes de homens e mulheres. E grande parte das experiências de cada pessoa ainda está ligada aos papéis que são desempenhados na sociedade”⁴¹⁰.

As mulheres ouvidas por Janine narraram experiências de um passado mais longínquo, a respeito dos festejos do centenário da cidade de Joinville, no norte de Santa Catarina, e o período imediatamente anterior, durante a Segunda Guerra Mundial. Todavia, nas mulheres por mim ouvidas, que trazem às suas memórias experiências de um passado bastante recente, suas memórias também estão repletas do papel que se queria que elas exercessem na sociedade nas décadas de 1980 e 1990. Não houve grandes mudanças nos tempos atuais, em que mulheres tem que ter autonomia e trabalhar for a do espaço doméstico. Porém, ao voltarem para este espaço, cabe a elas a responsabilidade pela sua “gestão”, o que implica no cuidado com a casa e com os/as filhos/as.

Não é a toa que estas mulheres, ao revisitarem seus passados, tragam às suas lembranças justamente a preocupação com os filhos, pois este era o papel esperado delas, que se preocupassem com o lar e com a

⁴⁰⁹ S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

⁴¹⁰ SILVA, Janine Gomes da. **Tempo de lembrar, tempo de esquecer...: as vibrações do centenário e o período da nacionalização: histórias e memórias sobre a cidade de Joinville**. Joinville, SC: Univille, 2008, p. 213.

prole. Por isso, percebe-se que há, no caso da aids, uma espécie de “memória feminina”, como pontuado por Michele Perrot: “[...]os modos de registro das mulheres estão ligados à sua condição, ao seu lugar na família e na sociedade. O mesmo acontece com seu modo de rememoração, da encenação propriamente dita do teatro da memória.”⁴¹¹

Essa memória não é essencialista, não se afirma que haja naturalmente uma memória feminina e uma memória masculina, mas uma memória ligada aos papéis desempenhados pelas pessoas na sociedade. Nesse caso específico, refiro-me ao papel desempenhado pelas mulheres, como donas de casa, ainda que muitas vezes trabalhassem fora, cuidadoras dos/as filhos/as e obedientes aos ditames do marido. Ao rememorem suas experiências, minhas entrevistadas as trouxeram do passado conforme os papéis que lá desempenhavam e que talvez ainda desempenhem com o passar dos anos.

As duas entrevistas são documentos importantes que permitem analisar que, apesar das matérias jornalísticas veiculadas na imprensa escrita, falada e televisionada, ou mesmo das poucas propagandas empreendidas pelo governo, as pessoas concluíam que se tratava de uma doença fatal. Isso porque seus únicos referenciais eram pessoas famosas que haviam morrido da aids, ou simplesmente os boatos que circulavam a respeito da doença, a ponto de C. O. afirmar que a única coisa que sabia da doença era que matava rápido.

A associação à morte não era exclusiva dos/as pacientes, pois, para os/as profissionais que lidavam com a doença, havia também essa preocupação. Eles/as sentiam uma sensação de impotência por nada poder fazer, visto que, nos primeiros anos, dar esse resultado tinha como significado simplesmente dar o resultado, já que não havia tratamento. Com a chegada do AZT ao mercado, bem como, mais tarde, o coquetel, havia uma centelha de esperança,⁴¹² mas poucos tinham acesso ao medicamento, que era muito caro. Essa angústia foi relatada por T. V. B., profissional de Serviço Social, que integrou a primeira equipe do programa de DST/aids de Criciúma:.

E depois quando vinha o resultado, esse resultado era dado pela equipe, então pra nós era muito difícil, porque a sensação que se tinha naquela época era de que tu estava entregando um atestado

⁴¹¹ PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. In: **As mulheres ou os silêncios da história**. SP: EDUSC, 2000, p. 39.

⁴¹² NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 120.

de óbito, porque nós mesmos, porque tudo que tu tens conhecimento, muito conhecimento, tu lida com mais facilidade, mas ali era uma doença nova pra nós, naquela época [...] ⁴¹³

Para T. V. B., além da questão da morte, havia uma outra questão: o conhecimento a respeito da doença. Se os/as pacientes não tinham conhecimento do que se tratava aquele diagnóstico, para os/as profissionais também havia grandes dificuldades, haja vista o desencontro de muitas informações, ou a ausência delas. A doença emergente era ainda pouco conhecida, principalmente em uma cidade situada no interior do estado, que conseguia apenas enviar alguns/algumas técnicos/as para treinamentos em centros de referência, como o caso do médico C. T. M., enviado ao Hospital Emílio Ribas em São Paulo. ⁴¹⁴

O diagnóstico da sorologia positiva era algo tão perturbador que alguns pensaram em atenuar esse sofrimento com a possibilidade do suicídio, como R. C., que relatou como reagiu após sair da unidade de Saúde, com o resultado em mãos: “...aí saí, tentei me matar na hora que eu saí. Então assim, se eu me atirar em baixo de um ônibus, será que eu sofro muito?” ⁴¹⁵

O que passava pela cabeça de um/a paciente diagnosticado/a com HIV/aids no início da década de 1990 em Criciúma? O medo da rejeição. R. C. assistia ao padecimento do companheiro por conta da aids. A família já o rejeitava por conta da transexualidade, agora mais esse problema se acumulava. Qual sofrimento maior: enfrentar todos esses preconceitos ou se atirar sob a roda de um ônibus?

Esse pensamento não foi exclusividade de R. C., pois E. L. G., técnico de enfermagem e componente da primeira equipe do programa de DST/aids de Criciúma, lembra que

[...] teve um paciente...uma paciente, foi feito todo um preparo, foi dado o resultado, ela disse que ia se matar, se matar e a gente disse que não e explica que aquilo lá é um vírus, não é uma

⁴¹³ T. V. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 09 dez. 2013.

⁴¹⁴ C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

⁴¹⁵ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

doença, que ela pode vir a morrer de outra coisa e nunca do HIV, sempre a gente fala, simplesmente ela saiu dali e foi atropelada por um caminhão, deve ter se jogado em baixo, não lembro se morreu ou não porque já faz tempo, mas ela sofreu um acidente após a saída, mesmo com todo o preparo. E outras situações, o paciente desesperar [...]”⁴¹⁶.

Ainda que houvesse uma sensação de se entregar um atestado de óbito, ou de haver poucas esperanças para o/a paciente, existia um esforço por parte da equipe para reforçar que se tratava de apenas mais uma doença, e que a morte, fim inevitável, poderia se dar por vários outros motivos. Mesmo assim, havia, além do medo da morte natural do corpo, aquela enunciada por Herbert Daniel: a morte civil⁴¹⁷ – a rejeição da sociedade, a confusão entre a doença e o doente, a ponto de os dois mesclarem-se e se tornarem um só. Assim, a paciente, ainda que instruída acerca da doença, optou por outro caminho. Se R. C. optou por seguir adiante e não se jogar em baixo do ônibus, a paciente do caso relatado por E. L. G. fez a opção de atenuar o sofrimento que vislumbrava para a sua vida, ao se suicidar.

Alguns/algumas pacientes não tomaram a medida radical do suicídio, apenas resolveram encaminhar suas vidas como se nada tivesse acontecendo, como se o diagnóstico positivo para HIV não existisse. Esse foi o caso da mãe de M. C. N.⁴¹⁸, transexual, em processo de mudança de sexo feminino para masculino e que teve a transmissão vertical em 1991, ano de seu nascimento. Ele afirmou:

A minha mãe...ela não quis fazer exame, ela não quis encarar a doença. Conscientemente ela sabia, só porque ainda era mais complicado do que agora né. Aí ela ganhou, ela não quis fazer e tal, aí ela chegou a fazer um exame, porque correu um boato no bairro, ela fez um exame e deu negativo,

⁴¹⁶ E. L. G. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 12 dez. 2013.

⁴¹⁷ DANIEL, Herbert. **Vida antes da Morte**. Rio de Janeiro: Jaboti, 1989. 61p.

⁴¹⁸ M.C. N. adota E. como nome social e pretende abrir o processo de mudança de nome após a cirurgia de mudança de sexo. Nesse trabalho, ainda que se utilize seu nome como consta no Registro Civil, será tratado como pessoa do sexo masculino e no corpo do texto será identificado como E.

não sei o porquê até hoje. Aí deu negativo e ela não quis mais saber de...⁴¹⁹

Para E., a mãe não quis encarar a doença, teve medo, reflexo dos discursos a respeito da aids que circulavam naquele momento. Todavia, por algum motivo, houve a informação no bairro em que morava de que seria uma possível portadora de HIV, visto que se relacionava com um homem usuário de drogas injetáveis e interno do Presídio Santa Augusta. Essas redes de informação levaram a uma pressão sobre a mãe de E. para que fizesse o exame, como uma suposta prova de pureza.

Após o resultado negativo, ela simplesmente não quis mais saber da doença que a levou a óbito no fim da década de 1990, mesmo período em que E. iniciou o tratamento medicamentoso para HIV/aids. Para ele, ainda que criança à época, havia o entendimento de que se tratava de um período difícil em lidar com a doença, por isso compreendia a angústia da mãe.

Essas redes de informação eram um dos grandes medos dos/as portadores/as de HIV/aids. Dos/as entrevistados/as para este trabalho, grande parte deles/as afirmou que poucos/as conhecidos/as sabem de seus diagnósticos. Ao longo do tempo, resolveram compartilhar essa informação apenas com familiares e amigos/as mais próximos, visto que a aids foi constituída como doença de pessoas marginalizadas na sociedade, e como caminho inevitável para a morte.

4.2 Qual meu prazo de validade?

O título pode soar um tanto quanto provocativo em um capítulo que aborda subjetividades, prazo de validade é algo estabelecido para produtos perecíveis, e não pessoas. Todavia, pacientes com HIV/aids, ao receberem seus diagnósticos, foram confrontados/as primeiro com uma doença da qual muito se falava com medo. Dessa doença, pouco se conhecia – o que se sabia era que matava, e em pouco tempo.

Diante de tal quadro, muitos/as pacientes se questionaram quanto tempo mais durariam, sendo portadores/as de uma doença que, sendo incurável, trazia consigo uma série de significados como morte, isolamento e ligação com grupos já marginalizados.

⁴¹⁹ M. C. N. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 07 jul. 2013.

O fato de pensar em um possível prazo tinha uma ligação íntima com o discurso dos profissionais de saúde, que, aos poucos, foram estabelecendo alguns marcos, como dez anos após a infecção. Tais prazos se tornaram superáveis com a evolução do tratamento medicamentoso: a chegada do AZT ao mercado, em 1987, e de outras drogas como ddi (didanosina) e ddC (zalcitabina), respectivamente em 1991 e 1992.⁴²⁰

Esses discursos eram reproduzidos também pelos/as profissionais de saúde que lidavam diretamente com os/as pacientes de saúde ao entregar resultados, explicar como seria a rotina, a partir do diagnóstico, no que tangia a qualidade de vida, além de prescrever tratamentos e a mudança nos modos de vida. Tais prescrições nem sempre eram seguidas à risca pelos/as pacientes, que empreenderam resistências. Afinal, nessa disputa de poder, em última instância, quem possui controle sobre o corpo é seu/sua próprio/a dono/a, que resolve se adere ou não ao tratamento aconselhado, se retorna ao/à médico/a ou ao posto de saúde. Essas são táticas de resistência em um poder que se espraia.

Essa resistência só era possível porque esses sujeitos queriam se empoderar de seus corpos, e não estavam destituídos de agência. Conforme a antropóloga norte-americana Sherry Ortner,

[...] estes outros, nunca completamente destituídos de agência, têm poder e projetos próprios, e a resistência (da mais sutil à mais evidente) sempre é uma possibilidade. Então, tanto a dominação como a resistência sempre estão, a meu ver, a serviço de projetos, da autorização ou do empoderamento para perseguir objetivos e fins culturalmente significativos [...]⁴²¹

Os projetos próprios e os poderes sobre seus corpos, teorizado por Ortner, algo muitas vezes colocado de maneira sutil, era o que permitia aos/às pacientes resistirem às prescrições médicas, quando estas não lhe pareciam razoáveis, ou à ingestão de medicamentos,

⁴²⁰ SCHEFFER, Mário César. **Aids, tecnologia e acesso sustentável a medicamentos**: a incorporação dos anti-retrovirais no Sistema Único de Saúde. São Paulo, 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Doutorado em Medicina, p. 46.

⁴²¹ ORTNER, op. Cit., p. 76.

quando estes lhes causavam desconfortos. Empoderar-se do próprio corpo era se colocar diante de um poder que prescrevia determinados comportamentos diferentes dos que os sujeitos portadores de HIV/aids julgavam ser os corretos para si.

A profissional T. V. B., assistente social, vivenciou em seu dia-a-dia a entrega de resultados para pacientes que se conformavam ou que não aceitavam o resultado, a pacientes incrédulos com a nova realidade, e alguns/algumas que afirmavam que dariam cabo da própria vida tão logo saíssem do centro de saúde. Ele recorda que

...a sensação que se tinha naquela época era de que tu estava entregando um atestado de óbito, porque nós mesmos, porque tudo que tu tens conhecimento, muito conhecimento, tu lida com mais facilidade, mas ali era uma doença nova pra nós, naquela época, então nós que éramos já bem experientes, eu trabalhei muitos anos com doentes de hanseníase, que aquela coisa da lepra, que historicamente a lepra tem um...⁴²²

Na fala de T. V. B. percebe-se que a associação entre aids e morte era bastante articulada, pois ela própria, enquanto profissional, experimentava a sensação de entregar o resultado do exame ao/a paciente como quem entregava um atestado de óbito, ou seja, como quem comunicava que logo a pessoa em questão iria morrer. Ao mesmo tempo, pode-se concluir que muitos desses profissionais já lidavam com outras doenças que envolviam muitos discursos sobre elas. Omédico C. T. M. e o técnico de enfermagem E. L. G. já atuavam atendendo pacientes de tuberculose, e T. V. B. atuava no atendimento a pacientes de hanseníase.

Eram profissionais que já lidavam com pacientes que enfrentavam diversos preconceitos decorrentes de suas doenças, como a hanseníase e seus/suas pacientes constituídos por discursos já milenares. A/o profissional, que lidava com a doença constituída discursivamente ao longo de milhares de anos, viu-se, ao final da década de 1980, lidando com uma doença emergente, pouco conhecida, sobre a qual havia muitas especulações. Porém, os discursos sobre esta guardavam alguma semelhança com a hanseníase, como a necessidade de isolar pacientes do convívio social, visto o perigo que ofereciam à manutenção

⁴²² T. V. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 09 dez. 2013.

de certa ordem; bem como o fato de que os doentes seriam os responsáveis pela própria doença, como assinalado por Ítalo Tronca. Segundo ele, “[...] o significado maior reside na idéia de que a lepra e o desejo de fornicção incontido, a luxúria, caminham juntos.”⁴²³

Em uma análise comparada entre a hanseníase e a aids, percebe-se que se articulavam sobre ambas os mesmos discursos, como se um suposto descontrole sobre a sexualidade fosse o responsável pela doença. Tal descontrole seria responsabilidade dos/as seus/suas próprios/as portadores/as.

A sensação de que estava a entregar um atestado de óbito não era experimentada somente por profissionais. Do outro lado da mesa, estavam pacientes que tinham também a sensação de que estavam recebendo uma carta de sentença com data marcada para a sua morte.

M. A. S., homem que se identifica como heterossexual, diagnosticado positivo para HIV no início da década de 1990, afirmou que, para ele, ao receber o resultado positivo, houve “...uma reação de impotência, tudo acabado, tudo acabado, acabou tudo, essa foi a reação... pensei que tava tudo acabado, não tinha assim expectativa de vida muito longa...”⁴²⁴. Essa sensação de que não haveria possibilidade de uma vida longa para os/as pacientes de HIV/aids era o discurso corrente nas décadas de 1980 e 1990. As notícias de morte por conta da ação do vírus foram referenciais importantes para as pessoas da época, tanto para os/as que eram diagnosticados/as com HIV quanto para os/as que conviviam com os/as pacientes.

Esta questão da morte se tornou um aspecto da memória da aids. Tal memória foi construída socialmente por meio de discursos que levantavam a questão da morte como única possibilidade a pacientes com HIV/aids. Porém, muitos/as dos/as entrevistados/as narraram experiências diversas da forma como trataram destas questões no âmbito individual. Há, portanto, uma memória sobre a questão da morte/aids que é, por assim dizer, social, mas também individual. No dizer de Alessandro Portelli,

Se considerarmos a memória um processo, e não um depósito de dados, poderemos contar que, à semelhança da linguagem, a memória é social, tornando-se concreta apenas quando mentalizada

⁴²³ TRONCA, 1996, op. Cit., p. 174.

⁴²⁴ M. A. S. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 25 out. 2013.

ou verbalizada pelas pessoas. A memória é um processo individual, que ocorre em um meio social dinâmico, valendo-se de instrumentos socialmente criados e compartilhados.⁴²⁵

A memória de M. A. S., assim como de outros/as pacientes, não é algo estanque: foi-se construindo ao longo de um processo, pelas interações com diversos discursos que se estabeleceram sobre a aids. Portanto, não é de surpreender que, em meio ao grande investimento que foi feito para associar a aids à morte, a memória dos/as pacientes seja repleta de referências a um prazo de validade, ideia construída no meio social, ideia que vai ao encontro da afirmação de Portelli de uma memória individual que ocorre no meio social dinâmico.

A memória dos/as pacientes, como aspecto individual, está imersa no meio social em que vivem e em que se constroem enquanto pessoas. Mas cada qual significou e ressignificou suas vivências e convivências tanto com o HIV/aids quanto com outras questões que acabaram sendo associadas à doença, como o aspecto da morte.

Além da sensação de que se caminhava a passos largos para esse destino final, havia o sentimento de impotência ante o poder desagregador da aids. Seu poder ia além do medo do fim da vida – enquanto esse fim não chegasse, muitos dissabores poderiam ser experimentados por conta da síndrome, como as chamadas doenças oportunistas ou o afastamento da família e dos amigos, bem como a impossibilidade de continuar trabalhando. A ausência de cura ou de drogas eficazes para minimizar os efeitos da doença em seu primeiro momento no Brasil levou muitos pacientes a se sentirem impotentes e a passarem a viver com pouca ou mesmo sem qualquer expectativa.

J. G. não é soropositivo, mas viveu intensamente a paranoia que se instalou sobre a aids no final da década de 1980 em Criciúma, a cidade em que vivia e estabelecia suas relações, principalmente com transexuais e homossexuais. Ao ser questionado qual era a sensação quando ficavam sabendo que algum dos membros do grupo em que convivia fora diagnosticado com aids, afirmou que “...era muito chato, a gente sabia que a pessoa ia morrer, não tinha coquetel ainda. E a gente

⁴²⁵ PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na história oral, **Projeto História**. São Paulo, n. 15, p. 13-49, abr./1997, p. 16.

sabia que a pessoa ia morrer da pior forma possível, da forma como Cazuzo morreu, emagrecendo, ficando pele e osso, na cama.”⁴²⁶

Conforme se percebe da fala de J. G. o principal referencial era o cantor e compositor Cazuzo, ídolo de uma geração, que, em uma entrevista ao jornalista Zeca Camargo em 1989, afirmou ser portador de HIV. A partir da confirmação de que estava com o vírus, Cazuzo passou a ser a chamada cara da aids no Brasil⁴²⁷. A evolução de seu quadro de saúde foi sendo narrada em revistas, jornais e na televisão, até a sua morte em 1990.

A mesma referência tinha I. M., quando recebeu seu diagnóstico.

...o pouco que a gente ouviu foram de pessoas famosas que vieram a falecer, onde assustava mais ainda. Bom, se pessoas famosas, com poder aquisitivo bastante elevado vieram a morrer e de uma fisionomia nada agradável aos olhos das pessoas, por que não um mero humano aí de baixa renda, sem nenhum poder aquisitivo.⁴²⁸

A fisionomia, que não era agradável aos olhos das pessoas, mas que por serem artistas eram expostas em revistas, como a de Cazuzo na Revista Veja, era a lembrança marcante nas memórias de I. M. Além disso, o artista, visto como alguém que se imortaliza, tornava-se frágil diante da doença. Isso levava a própria I. M., mulher, diagnosticada com HIV no ano 2000, mas que convive com o marido que tem diagnóstico desde 1993, a se imaginar ainda mais frágil diante da infecção.

O noticiário da morte de pessoas famosas, que, em tese, teriam acesso mais facilitado a tratamentos, também era algo que contribuía para esta ausência de esperança no devir de alguns pacientes como S. T. M. Este afirma: “Porque eu via na televisão, morreu fulano, morreu...porque na época morria muita gente, não tinha medicamentos

⁴²⁶ J. G. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 10 jul. 2013.

⁴²⁷ ALENCAR, Tatianna Meireles Dantas de; NEMES, Maria Ines Battistella and VELLOSO, Marco Aurélio. Transformações da "aids aguda" para a "aids crônica": percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2008, vol.13, n.6, pp. 1841-1849.

⁴²⁸ I. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 21 out. 2013.

pra poder tomar, era, pegou aquilo morria. Aí eu falei assim: “Jesus, agora vou morrer mesmo”.⁴²⁹

Esse foi o referencial que se firmou e que consolidou o que a ciência já vinha afirmando: tratava-se de doença incurável e que, em pouco tempo, levaria o paciente a óbito. Ainda que, no final da década de 1980, já estivesse no mercado o primeiro antirretroviral usado na terapia para pacientes com HIV/aids, o AZT, o acesso ao medicamento era dificultado pelo seu valor elevado e pela ausência de uma política de distribuição por parte do governo.

Para muitos/as a única possibilidade de ter acesso ao medicamento era buscando guarida no poder judiciário, como forma de reconhecer o direito do paciente de acesso ao tratamento. A técnica de enfermagem D. B., ao falar sobre a convivência com os pacientes, afirma:

Eu lembro de muitos pacientes que a gente tinha o processo judicial pra iniciar o AZT, muitos, muitos, até a gente colocava no prontuário, ação judicial, ação judicial pra tomar AZT e um outro remédio que combinasse com ele, eles tinham que entrar na justiça pra ter.⁴³⁰

Os/as próprios/as profissionais de saúde auxiliavam na mobilização para que o judiciário reconhecesse o dever do Estado em fornecer a medicação aos pacientes e, dessa forma, melhorarem sua qualidade de vida. Eles faziam a orientação e o encaminhamento para advogados/as que pudessem patrocinar as causas na justiça, para o reconhecimento do direito de acesso à saúde.

O AZT – assim como outras medicações que foram surgindo com o passar dos anos, especialmente na década de 1990, em que a indústria farmacêutica colocou em circulação diversas drogas para atenuar os efeitos do vírus da aids – causava diversos efeitos colaterais, como diarreia intensa. Isso fazia com que muitos/as pacientes interrompessem o tratamento e vissem a morte como forma de atenuar o sofrimento, conforme afirma R. C.: “...eu vejo a morte diferente, tem gente que diz que eu sou louco, mas eu vejo a morte como um alívio,

⁴²⁹ S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

⁴³⁰ D. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 29 out. 2013.

tanto na parte de enfermidade quanto na parte social com a família e tudo”.⁴³¹

A morte foi encarada por ele, durante o período de convivência com o HIV, iniciado em 1994, não como um castigo, como ocorria em muitos discursos, mas como um alívio, tanto para ele, que se veria livre da doença, quanto para a família, que se veria livre de conviver com um de seus membros portadores do que sua mãe chamava “câncer gay”. Esta morte vista como alívio poderia pôr fim a uma rotina massacrante de ser abandonado pela família, ver os amigos se afastarem e as portas do mundo do trabalho se fecharem. Tal realidade era experimentada por muitos/as pacientes, especialmente nos primeiros anos em que se tomou conhecimento da doença e de seu vírus causador.

R. T. A. perdeu o marido e, depois da morte deste, ficou sabendo ser portadora de HIV. Apesar de imaginar que a morte logo ‘bateria à sua porta’ não queria que isso acontecesse, ao contrário de R. C.. Ela fez uso do AZT durante certo tempo, mas, ainda que se preocupasse com seus filhos, abandonou a terapia, pois não via perspectivas.

...por um tempo eu tomei aquele remédio, que eu acho que era o AZT, se eu não me engano. A partir do momento que descobria que tem o vírus né. Ai eu fiquei...Ah, eu não vou tomar mais isso, porque eu não preciso tomar esse remédio, aí eu fiquei muito tempo assim...foi uma fase bem difícil, que daí eu pensava assim, dois filhos adolescentes, vou morrer e eles vão ficar pequenos, com quem eles vão ficar? Era isso, então foi difícil...foi bem difícil pra mim.⁴³²

A preocupação com os/as filhos/as e com quem eles/elas ficariam após a morte foi uma fala constante das mulheres entrevistadas, ponto em que se percebe uma questão de gênero. Na fala dos homens entrevistados, mesmo daqueles que tinham filhos/as, não se percebe esta preocupação. Entretanto, as mulheres expressaram o desejo de que pudessem cuidar dos/as filhos/as, ou providenciar alguém de confiança que o pudesse fazer ante sua ausência anunciada.

⁴³¹ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

⁴³² R. T. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

Esse comportamento não é algo natural, é construção cultural de “[...] papéis adequados aos homens e às mulheres”⁴³³, no dizer de Joan Scott. Por isso, não há de se falar que seria natural que estas mulheres, ao terem o diagnóstico de HIV, preocupassem-se com os/as filhos/as – isso ocorre por conta de uma construção que faz da mulher a responsável pela manutenção da casa em termos de cuidados, especialmente dos/as filhos/as. Assim, essas mulheres, para além de se preocuparem com o futuro da prole, cobravam-se por se sentirem incapazes de acompanhar o crescimento deles/as.

A equipe que atendia os pacientes no programa municipal de DST/aids, além de fornecer atendimento médico e distribuir de medicamentos, promovia terapias em grupo ou individuais. Nesses tratamentos, procuravam afirmar aos/às pacientes que deveriam seguir suas vidas e fazer seus projetos. Porém, a ideia da morte era algo muito forte e cristalizado, a ponto de R. C. afirmar: “...quando descobri que eu tava com HIV eu sabia que não...o final vai ser morte, porque é uma doença degenerativa, então eu tentava assim viver com aquela ideia, vivo cada dia um dia, tu não tem possibilidade de fazer projeto”.⁴³⁴

Houve, nos primeiros momentos, um investimento intenso na propaganda da morte⁴³⁵ e na psicologia do medo. Estas se mostraram inúteis, pois as pessoas não ficaram com medo de fazer sexo sem preservativo, principalmente nas relações em que se estabelecia confiança entre parceiros/as. A maior contribuição dessas propagandas foi o afastamento das pessoas próximas aos/as pacientes com HIV/aids, além do medo que estes/as passavam a experimentar, como o do isolamento, uma morte social, e da morte física em si.

As relações de confiança não se davam somente no interior da conjugalidade, mas também em outros espaços. Isso é assinalado por M. A. S., que se relacionava ocasionalmente com profissionais do sexo do centro da cidade, e não usava camisinha.

Não, pelo conhecimento, não pelo conhecimento, porque era...a maioria era conhecida, a maioria era pela confiança, então era uma coisa nova que tava chegando na época, então as pessoas não...inclusive as vezes nem elas acreditavam que elas tavam, então foi assim uma coisa que foi se

⁴³³ SCOTT, op. Cit., p. 75.

⁴³⁴ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

⁴³⁵ NASCIMENTO, 2005, op. Cit., p. 150.

espalhando, se espalhando, hoje a gente já conhece abertamente, antigamente era um assunto bem restrito.⁴³⁶

A fala de M. A. S. faz pensar sobre o momento e sobre a efetividade das propagandas de prevenção do governo em fins da década de 1980 e início da década de 1990, quando alertavam para o perigo que representava a aids e sua consequência fatal. Como se percebe, havia outros elementos em jogo: a incredulidade diante de algo que parecia distante e que era um assunto restrito, visto que ainda haviam poucos casos relatados próximos às pessoas; a sensação de que nunca aconteceria com elas; e as relações de confiança que se estabeleciam entre parceiros e parceiras.

A doença, e a convivência com ela, foi algo tratado com dificuldade na sua emergência. Por isso, os/as pacientes que foram identificados/as como portadores/as de HIV/aids afirmavam, como A. P. J., que “...tem um momento que é mais preferível a morte a ter uma situação dessa...”⁴³⁷. Mas por que seria preferível a morte a esta situação? Porque a doença colocava em jogo diversas nuances da vida da pessoa: uma relação extra conjugal, a possível rejeição da família, a não aceitação no ambiente de trabalho. Para A. P. J., era uma situação tão complicada que, segundo ele, “no caminhar da situação a gente não podia contar pra mulher...”⁴³⁸.

Esse medo de ser identificado com aids e um possível rompimento dos laços de sociabilidade era percebido pelos profissionais nas dificuldades que alguns pacientes tinham de ir ao programa de DST/aids. Segundo D. B., no

...centro de saúde, próximo ao Hospital São José, funcionava outros serviços, também, como funciona até hoje, mas a gente tinha um rótulo, infelizmente, era a sala 4, entrou na sala 4 a

⁴³⁶ M. A. S. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 25 out. 2013.

⁴³⁷ A. P. J. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 24 out. 2013.

⁴³⁸ A. P. J. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 24 out. 2013.

pessoa era portadora. Tinha alguns que não iam também, com muito mais frequência que hoje.⁴³⁹

O fato de ir até a sala 4 do Centro de Saúde, que se situava na esquina com o Hospital São José, principal hospital da cidade, marcava, como um rótulo, as subjetividades das pessoas. Elas deixavam de ser simplesmente pessoas para serem, como se chamava à época, os/as aidéticos/as.

Para estes/estas pacientes diagnosticados/as na década de 1990, o Centro de Saúde se constituiu em um local de produção de suas subjetividades. Naquele espaço – ainda existente na cidade, mas ressignificado, é hoje utilizado como laboratório de análises clínicas e outros atendimentos de saúde –, eram produzidos e reproduzidos saberes sobre seus corpos, sobre a doença que portavam. Sua sala 4, atuava ainda mais como um local da produção maquínica⁴⁴⁰ das subjetividades.

Não somente frequentar a sala 4 do Centro de Saúde tornou-se um problema para pacientes de HIV/aids: também as relações de trabalho. Algumas empresas passaram a interferir na rotina do programa municipal, ao solicitarem informações de pacientes e encaminharem empregados para fazer exame contra a sua vontade. E. L. G., ao ser questionado sobre a tentativa de alguns empregadores terem acesso a informações, afirma:

Sempre, sempre tinha, só que ninguém teve êxito, ninguém, quando eles perguntavam: “ah, o fulano de tal...”, a gente até conhecia, as vezes ia o patrão lá mesmo, o dono da empresa, “Fulano de Tal esteve aqui fazendo um exame?”, “não conheço”. Eu as vezes estava com o resultado dele ali. Quem era compulsório, eles falavam pra gente que era a empresa que tava pedindo, aí nesse caso, quando a empresa que tava pedindo a gente pegava e não fazia, porque ele ia contra a vontade, então nesse caso era o único que a gente não fazia o teste.⁴⁴¹

⁴³⁹ D. B. **Entrevista concedida a Adílio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 29 out. 2013.

⁴⁴⁰ GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografia do desejo**. 10. ed Petropolis: Vozes, 2005. 439p.

⁴⁴¹ E. L. G. **Entrevista concedida a Adílio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 12 dez. 2013.

A paranoia que se construiu sobre a doença e o/a doente fez com que muitas pessoas tentassem interferir em questões pessoais próprias dos pacientes. Havia medo de que a transmissão do vírus da aids pudesse se dar em atividades corriqueiras como compartilhamento de objetos e até mesmo de sanitários. Essa era a justificativa que muitos/as davam para proporem testes compulsórios, seja para admissão em emprego ou para internos do sistema prisional, além de uma testagem em massa de toda a população. Havia também a ideia do médico e então vereador de Criciúma, Márcio Zacaron, que propunha cadastramento de mulheres que atuavam em boates ou “casas de tolerância”,⁴⁴².

Dos medos que rondavam a aids, o maior era a morte anunciada dos/as pacientes. Havia, também para quem não era portador/a de HIV/aids, um medo da proximidade com esses/as pacientes, pois, se carregavam consigo a expressão da morte, era necessário que eles/as ficassem de certa forma isolados/as. Assim mantinha-se distante a possibilidade de transmissão e, conseqüentemente, de morte.

O técnico de enfermagem E. L. G. descreve que, no início da década de 1990, enfrentou dificuldades para poder internar alguns pacientes em um dos hospitais que fazia atendimento público na cidade. Ainda que o profissional tenha preferido, durante a entrevista, não mencionar o nome do hospital, algumas das reportagens pesquisadas registraram o drama da internação, e envolviam a recusa do Hospital São João Batista em receber tais pacientes.

Um dos hospitais na época, todos eles atendiam o SUS, e um dos hospitais disse que...paciente foi internado, estava em estado grave e aí a pessoa lá no hospital, eu peguei e fui lá e a direção deu um soco na mesa e disse que “no meu hospital não entra doente de aids, doente com HIV”, aí eu disse que entra, virei as costas e voltei com a polícia, aí abriram as portas, o paciente internou e morreu no outro dia, no outro dia ele faleceu, mas teve algumas situações assim.⁴⁴³

⁴⁴² Controle de doenças sexualmente transmissíveis em Criciúma. **Tribuna Criciumentense**. Criciúma, n. 2205, 20 maio. 1992.

⁴⁴³ E. L. G. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 12 dez. 2013.

Como se vê, em muitos casos era necessário intervenção do poder judiciário e da força policial para que o direito do/a paciente com HIV/aids fosse respeitado. Esses casos alcançaram repercussão na cidade, a ponto de os jornais, especialmente o Jornal da Manhã, chamar às suas páginas técnicos do programa de DST/aids e do hospital envolvido na contenda. À medida que os resultados das ações judiciais iam se mostrando favoráveis aos/às pacientes, os hospitais acabaram mudando sua postura e providenciando o atendimento. Ainda assim, havia um medo por parte do corpo técnico em se aproximar do/a paciente para os procedimentos rotineiros em um hospital.

Mesmo quando a internação não era dificultada, havia o enfrentamento de outros problemas, como o descrito a seguir por M. S. F., com relação ao enfrentamento com uma profissional de enfermagem. Ela foi internada em um hospital de um município vizinho a Criciúma para o tratamento de uma pneumonia.

Porque...a enfermeira, eu levantei pra dar uma voltinha e ela assim: “tu não pode andar assim no corredor”, eu assim: “Por quê?”, “porque tu sabe muito bem o porquê”, aí eu disse assim: “ué”, eu sentia assim que tinha um certo preconceito, dava pra sentir, quando eu passava assim no corredor elas ficavam assim uma cochichando com a outra.⁴⁴⁴

A profissional de enfermagem julgava ter um poder sobre o corpo da paciente com HIV/aids, além de uma responsabilidade sobre os demais corpos da instituição hospitalar. Sendo assim, ela deveria estar vigilante para que tudo corresse em uma determinada ordem, e que as doenças de uns/as não se tornassem as doenças de outros/as.

Por seu turno, a entrevistada mostra as estratégias de resistência ao poder pelo simples fato de questionar os motivos da proibição da circulação, com o monossílabo “ué”, pronunciado como provocação. Além disso, relata que quando passava pelo corredor, as profissionais ficavam cochichando – ou seja, a ordem para manter-se circunscrita ao quarto não estava sendo cumprida.

O problema nas relações com os/as profissionais de saúde se dava tanto nos hospitais quanto com outros/as profissionais em atendimentos isolados, a ponto de muitos pacientes omitirem o estado

⁴⁴⁴ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 dez. 2013.

sorológico a determinados médicos para evitar mau atendimento ou hostilidade. Isso foi descrito por S. T. M., conforme o trecho a seguir:

Só teve um médico que eu achei um pouco assim...foi um médico de...como é que é? De pele, porque eu tava com a pele toda ruim, aí fui no médico, aí ele falou “hum, HIV, pegasse HIV por que? Isso aí não tem jeito, isso aí é da doença mesmo”, “aí eu fui embora, disse: “filho da mãe”, mas tudo bem. Aí passou um comprimido de...analgésico, ele não sabia que eu sou enfermeira né, analgésico pra pele, não tava com dor na pele.⁴⁴⁵

O descaso do profissional para com a paciente gerou revolta por parte desta. Esse sentimento, que não se consegue passar de um arquivo de áudio para o papel, faz pensar no julgamento moral feito pelo médico ao prescrever analgésico para um problema epidérmico. O médico dá a entender que a paciente teria que conviver com a doença, e nada mais restaria a ser feito além de esperar pacientemente a morte. Enquanto isso, ela deveria fazer uso de um analgésico como forma de diminuir a dor. Porém, a paciente detinha algum conhecimento técnico na área, pois era auxiliar de enfermagem, e não aceitou tal prescrição.

A aids, vista como algo mal, acabou forjando relações entre “mocinhos/mocinhas” e vilões/vilãs”, como descrito por M. S. F.

Não, não, não, não. Era ele mesmo, eu nunca...eu era aquele tipo de Amélia, fogão e casa, só ficava dentro de casa, ele que era o vilão na história, então...mas na época que o diretor me chamou e me falou eu não me lembro, mas...ah tá, depois eu fui fazer os exames, aí eu me lembrei que eu descendo o morrinho ali do Hospital São José e que deu que eu tinha, que eu vi que realmente eu tinha, eu nunca me esqueço, na época não existia aquele edifício Milênio ali, eu descendo aquele morrinho ali eu me lembro que bem naquele local eu disse: “se der positivo eu acho que me meto em

⁴⁴⁵ S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

baixo de um caminhão, porque eu não vou aguentar”,⁴⁴⁶

M. S. F., ao se colocar no papel de vítima, assumiu a história de muitas pessoas, especialmente mulheres, que se viram envolvidas nas tramas da aids, e constituídas como sujeitas portadoras de HIV/aids por conta das relações com seus maridos. Muitas delas cumpriam com os papéis que lhes eram determinados como esposas e mães, mas a fidelidade exigida delas não era tão rigorosa quanto a demandada dos homens. Estes, ao trazerem a aids para dentro do lar passaram a ser encarados como vilões.

A interferência do diretor do presídio sobre a vida de seus internos, e, por extensão, de suas famílias, foi o que levou M. S. F. a fazer o exame para a detecção do vírus da aids. Entretanto, em seu relato, percebe-se que a angústia para pacientes não se iniciava com o resultado do exame, mas muito antes, quando tudo era apenas uma desconfiança. Isso fica nítido quando ela menciona que, enquanto se encaminhava para retirar o resultado, na sala 4 do Centro de Saúde, imaginava que ante um possível e quase certo resultado positivo se colocaria em baixo de um caminhão, pois seria mais fácil enfrentar a morte violenta do que conviver com a aids.

O convívio no lar passava a ser um problema para alguns/algumas pacientes após o resultado, tanto no lar conjugal quanto nas relações entre pais/mães e filhos/as. Isso foi descrito por L. R., homem, diagnosticado com aids em 1996, quando contava com pouco menos de trinta anos de idade. Logo após a morte da esposa, ele descobriu que também era portador de HIV, além de estar sozinho com um filho pequeno, e se viu obrigado a mudar para a casa do pai e da mãe. Ele descreve a relação conflituosa com seu pai: “Meu pai tinha muita coisa assim, muito cuidado até com o suor, essas coisas assim, ou sentar no mesmo lugar. Até uma vez...umas duas ou três vezes até mencionou que eu tava podre, falava muita barbaridade”⁴⁴⁷.

Muitas vezes as reações das pessoas próximas não eram tão evidentes: simplesmente mantinham-se separados objetos de uso pessoal da pessoa portadora de HIV e discretamente não tocavam em certos fluidos corporais como o suor. Nenhuma das formas de contato eram

⁴⁴⁶ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 dez. 2013.

⁴⁴⁷ L. R. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 07 nov. 2013.

transmissoras do vírus da aids, mas as pessoas continuam cercadas de dúvidas. Ainda que, já na década de 1980, tal possibilidade de transmissão tivesse sido descartada, o medo do compartilhamento de objetos e espaços em comum continuou presente.

Receber o diagnóstico de HIV/aids provocou reações diferentes, tanto aos/às portadores/as quanto aos/as que com eles/elas conviviam. O fato é que a vida dessas pessoas viu uma mudança muito grande acontecer, às vezes de forma lenta, às vezes de forma muito repentina. Algumas pessoas sequer imaginavam ser possível estar com tal doença, outras tinham quase certeza, e precisavam apenas de uma confirmação.

Alguns/algumas se viram diante de um prazo de validade colocado para eles/elas, como se quase imediatamente fossem morrer: no máximo em cinco ou dez anos. Mas a resistência desses/as pacientes fez com que ultrapassassem as barreiras do prazo de validade que lhes foi impingido e chegassem aos dias de hoje – para alguns, mais de vinte anos após o diagnóstico –, e pudessem mobilizar suas memórias para a construção dessa narrativa.

A mobilização destas memórias, para muitos/as, foi um momento de experimentar um certa libertação, de poder falar sobre a doença, e com a crença de que de alguma maneira puderam contribuir para um avanço sobre seu conhecimento. De acordo com Beatriz Sarlo, “O sujeito não só tem experiências como pode comunicá-las, construir seu sentido e, ao fazê-lo, afirmar-se como sujeito. A memória e os relatos de memória seriam uma ‘cura’ da alienação e da coisificação.”⁴⁴⁸

Que esses sujeitos da pesquisa tivessem experiências, disso eles/as tinham conhecimento. Todavia, a possibilidade de narrar essas experiências de forma mais ampla encontrou espaço neste trabalho. Para alguns/algumas deles/as, fazer este percurso narrativo possibilitou construir outros sentidos, permitiu que atingissem o objetivo, pelo menos, de dizerem que são pessoas, têm sentimentos, têm necessidades que vão para além de pílulas e exames: dizerem que não são coisas, como se sentiram por muito tempo tratados pela sociedade de maneira geral.

4.3 Muita coisa mudou após aquele exame

Como um micro-organismo acelular pôde modificar a vida de tantas pessoas? O vírus teve seu papel na mudança de rumo de muitas

⁴⁴⁸ SARLO, Beatriz. **Tempo passado**: cultura da memória e guinada subjetiva. São Paulo: Companhia das Letras; Belo Horizonte: UFMG, 2007. p. 39.

vidas. Ele provocou diversos efeitos, como a própria doença, ou um conjunto delas, visto que sua principal forma de ação estava, e continua sendo, no sistema imunológico.

Para além da ação do vírus, houve uma outra contribuição para mudar radicalmente a vida das pessoas que recebiam em seus exames os resultados “positivo” ou “reagente”: os discursos que constituíram a aids como doença de homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Estes se articulavam com discursos que colocavam as pessoas que se encaixavam dentro desses grupos à margem da sociedade. Portanto, ter aids significaria transitar nessa margem.

Isso significava mudanças radicais. Muitas pessoas portadoras de HIV/aids eram homossexuais, profissionais do sexo e usuários/as de drogas injetáveis, mas muitos/as nunca haviam pensado em transitar em sua sexualidade, tampouco comercializar o corpo ou então fazer uso de drogas. Mudanças foram necessárias para essas pessoas assumirem, muitas vezes somente para si mesmas, que eram sujeitos portadores/as de tal vírus e/ou doença.

Um dos aspectos mais difíceis enfrentados pelos/as portadores/as de HIV/aids nos primeiros anos da epidemia foi o rompimento de laços de sociabilidade, principalmente no âmbito familiar e nos círculos de amizades. Muitas vezes, esses laços não se rompiam por completo, havia uma certa solidariedade da família. Mesmo assim, ainda havia um preconceito, um afastamento velado.

T. V. B., assistente social, lidou, nas décadas de 1980 e 1990, diretamente com estas situações: “...tivemos um caso que dormia nos fundos da casa, isso não era só ele, muitas famílias faziam um puxadinho atrás para botar o doente, tudo por isso, pelo medo do novo, da doença nova, do preconceito, tudo junto.”⁴⁴⁹

Situações de abandono também foram descritas pelo médico C. T. M.. Chama a atenção, dentre esses casos descritos pela profissional do serviço social, o fato de a família supostamente acolher a pessoa diagnosticada com HIV/aids, mas segregá-la em um determinado espaço da residência, nominado por ela de puxadinho. Isso faz lembrar novamente a cidade pestilenta de Foucault, em que aquele que apresenta a possível ameaça aos demais membros do grupo deveria ser isolado⁴⁵⁰.

Na segunda metade da década de 1980, o mesmo governo que empreendia algumas propagandas agressivas no intuito de prevenir o

⁴⁴⁹ T. V. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 09 dez. 2013.

⁴⁵⁰ FOUCAULT, 2009, op. Cit., p. 187-188.

HIV/aids também realizou campanhas de esclarecimento quanto às formas de transmissão da doença. Porém, a ideia de que se tratava de uma doença contagiosa continuou muito forte no pensamento das pessoas, como se percebe na fala de S. T. M.:

... teve uma vez que ...lá no começo né, que eu tomava umas cervejinhas e tinha um barzinho que eu ia e nesse bar surgiu o negócio que eu estava, aí eu estava tomando uma cervejinha...não, o rapaz tava tomando uma cervejinha que bebia junto comigo, eu peguei o copo e tomei um golinho, ele pegou e jogou fora. “Você me dá um copo aqui pra ela, me dá um outro copo aqui pra mim e deixa esse aí pra ela”, eu assim: “por quê?”, “ah, de repente tu tá com HIV e aí?”, “mas não pega na...”, aí eu falei pra ele assim: “isso aí não pega na boca nem no copo”, aí também saí dali e não voltei mais, não voltei mais naquele bar....⁴⁵¹

O bar que descreve era o mesmo que, segundo ela, sempre frequentara. O estabelecimento se situa na comunidade em que morava e ainda mora, um dos bairros com grande número de famílias em risco social na cidade. Ali ela estabeleceu laços de amizade com outras pessoas, principalmente com homens. Ao adentrar no típico reduto masculino, o bar, S. T. M. já desafiava certos costumes. Porém ela ia até o lugar, entrava e bebia com os homens que ali estavam.

No bairro, fez-se a rede informal de comunicações. Pelos boatos as pessoas ficavam sabendo, sem ter certeza, que S. T. M. era portadora do HIV. Segundo a fala da própria, “eu estava”: a doença inominada, a frase incompleta, reveladora do medo de evocar a própria doença e o mal que ela representava.

O ato corriqueiro de companheiros de roda beberem no mesmo copo, de acordo com o parceiro de S. T. M., no bar, precisava ser interrompido. Ante a mínima desconfiança de que ela era portadora de HIV, poderia haver o risco de uma possível contaminação do grande grupo. Aceitava-se sua presença na roda, porém, o copo dela deveria ser diferente dos outros. Como não havia a confirmação se nossa

⁴⁵¹ S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 08 nov. 2013.

personagem estava ou não com HIV, o parceiro de bar tateava e afirmava: “de repente tu tá com HIV”.

O “de repente” partia de uma desconfiança, de uma informação que corria à boca pequena no bairro. Porém, S., sendo mulher, e mulher que frequentava bar, não poderia deixar o ambiente sem uma resposta à altura. Ante o não esclarecimento do companheiro de copo, ali mesmo proferiu uma aula do “como pega e como não pega”. Ela unca mais pôs os pés no bar, pois ambiente em que não se sentia bem acolhida recusava-se a frequentar.

Empoderada de seu próprio corpo, S. T. M. frequentava os espaços que escolhia, sem se preocupar com o que os outros comentavam. Se não era bem acolhida no espaço, exercia sua capacidade de agência e recusava-se a frequentá-lo. Resistia à ideia de que ela poderia estar ali, mas não poderia compartilhar dos mesmos elementos de ligação do grupo – o copo de cerveja.

S. T. M. descreve outras situações em que, pelo fato de o preconceito não ser tão escancarado, era necessário resignar-se e seguir adiante.

Era mais assim, em tomar um...sentar, as pessoas achavam que se sentasse e eu me levantasse e a pessoa viesse a sentar achava que já pegava, tomar uma água no copo, comer uma comida assim com aquele prato, eles já não aceitavam, só que eles não faziam assim, não botavam na cara, faziam assim disfarçadamente, mas a gente que sabe, que tá ali vendo, a gente vê eles fazer, mas a gente não pode brigar com todos eles, a gente fica na nossa.⁴⁵²

O compartilhamento de espaços e objetos passava a ser um problema para portadores e portadoras de HIV/aids, principalmente quando as pessoas tomavam conhecimento desse diagnóstico. Muitas das situações que S. T. M. descreve são situações em que as pessoas procuravam disfarçar, sem deixar muito claro, os motivos pelos quais se recusavam a compartilhar copos e pratos, ou sentarem em local em que anteriormente havia sentado um portador ou portadora.

Valéria Pollizi, jornalista, foi diagnosticada com HIV na década de 1980, em um momento em que se afirmava que somente homens

⁴⁵² S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

homossexuais estavam sujeitos ao vírus da aids. Ela descreve em seu livro autobiográfico o momento em que descobre que sua colega de alojamento era afrodescendente: “Senti inveja dela. Inveja pelo seu alvo de preconceito ser assim à flor da pele, onde todos podem ver. A vontade que tive foi de colocar uma placa no pescoço dizendo: ‘Eu tenho AIDS’.”⁴⁵³

A diferença entre o preconceito étnico-racial e o preconceito com os portadores de HIV/aids situa-se em uma questão de visibilidade. Enquanto o preconceito étnico-racial se dá pelo seu objeto estar ali, escancarado, o preconceito com o portador de HIV/aids transita no campo da desconfiança. Como no caso de S. T. M. ela nunca havia falado para outras pessoas, a não ser as do seu círculo familiar e de amizades íntimas, que era portadora de HIV, os comentários que existiam eram simplesmente conjecturas: “talvez ela esteja”, “disseram”, “ouvi falar”, nada que representasse uma confirmação. Mas de onde surgiam as desconfianças? Os boatos? De acordo com S. T. M., “Quando a gente tá mais magrinha eles dizem que a gente tá com HIV, mas tem gordinha que tá com HIV e eles nem desconfiam...”⁴⁵⁴

O emagrecimento repentino, sinal visível da infecção por HIV, foi um dos sintomas mais marcantes da epidemia emergente, além de ser escancarado com a exposição do cantor Cazuza, ainda referência para alguns/algumas entrevistados/as. O emagrecimento, que poderia acontecer com qualquer pessoa, virou, nas décadas de 1980 e 1990, um sinal de aids, e motivo para boatos e mexericos de vizinhos/as, para a propagação dessas informações.

As agruras enfrentadas por S. T. M. foram enfrentadas também por R. C. Assim como a outra vivenciava os aspectos de ser mulher e portadora de HIV/aids, R. C. vivenciava a aids e a transexualidade. Apresentava-se em boates, trabalhava como doméstica e como babá, mas viu muita coisa mudar em sua vida após o diagnóstico.

Existia, tinha até uma musiquinha que eles cantavam quando a gente passava por eles. “Joga pedra na Geni...”⁴⁵⁵, não sei se tu já ouviu essa musiquinha. E a gente notava mesmo que...então, o pessoal assim ficava assustado porque ao sociedade...tu vê...era difícil tu encontra um gay,

⁴⁵³ POLIZZI, op. Cit., p. 148.

⁴⁵⁴ S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

⁴⁵⁵ O entrevistado canta o trecho da música.

depois que descobriram a aids aí mesmo que ficou difícil, de repente numa loja como balconista, então...porque começava...eles entraram tudo de volta para o armário...então no começo era como tu falou, câncer gay, tal...?⁴⁵⁶

A música de Chico Buarque representava certo desprezo da sociedade por aquela que não vivenciava seu sexo biológico, rompia as fronteiras do gênero e utilizava as vestimentas e maquiagem sempre descritas como próprias do feminino. Para ele, as coisas tornaram-se mais difíceis, principalmente para os homossexuais. Como a aids fora primeiramente identificada neles e a eles associada, sendo chamada primeiramente de câncer gay, muitos voltaram para o “armário”. Nesse momento, aids e homossexualidade eram praticamente sinônimos, portanto, o diagnóstico de aids poderia ser a confirmação dos boatos de que determinado homem seria homossexual, ao mesmo tempo em que a assunção da homossexualidade poderia significar um diagnóstico de aids.

Os primeiros discursos a respeito da aids atuaram na produção destas subjetividades, do indivíduo homossexual e portador de HIV/aids. Isso revela como algumas instituições, como aquelas formadas pelo corpo médico, têm uma grande capacidade de, por meio de seus discursos, atuarem na constituição de sujeitos. Mas esses sujeitos também engendraram formas de resistência a esses discursos e a esse poder excludente, como a descrita pelo próprio R. C. Ele relata uma determinada situação acontecida na unidade de saúde em que se situava o programa de DST/aids.

E eu era assim, lá nos postinho, o AME, que ficava lá perto do hospital eu...até aconteceu um fato que eu nunca mais esqueço: eu sentei esperando ser consultado, porque lá dividiu, porque lá o AME atendia tanto aidético quanto não aidético, aí eles dividiram: aidético desse lado, não aidético desse, então qualquer um que entrava do lado do aidético, pronto, denunciava, “eu sou aidético”, eu comecei a observar...então eu peguei e entrei do lado não aidético, aí os meus amigos travestis estavam ali: “com licença, R..” e

⁴⁵⁶ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Maracajá, 07 jul. 2013.

tinha uma mulher falando com outra, contra os aidéticos, assim: “por que eles põe esses viado aqui?” eu peguei disse assim: “agora chegou minha vez”, eu peguei, só esperei o momento, eu pensei: “ela vai se consultar, quando ela sair eu saio junto com ela”. Aí não precisou, porque ela levantou e foi lá fora fumar, eu peguei levantei e fui atrás. Eu disse assim: “eu tava louca pra fumar um cigarro e tal, a senhora me deixa dar uma pitadinha só”, “não eu te arrumo um”, “não, não só uma pitadinha porque daqui a pouco o médico vai me chamar.”. Ela me deu o cigarro e ficamos nós dois trocando saliva. Aí eu disse: “pois é né, porque eles colocam aqueles travesti tudo ali? Pô, tem que ter um lugar só pra eles”. Ela disse assim: “pois é né, tudo podre”, eu disse assim: “bem vinda, eu sou aidético também” e entrei. A mulher entrou num desespero, aí foi lá e perguntou pra uma enfermeira, aí a enfermeira; “não, a T.⁴⁵⁷, ela tem aids sim”. Sumiu...⁴⁵⁸

A situação descrita pelo paciente R. C. associa-se com a fala da profissional D. B. Esta menciona que, na Unidade de Saúde, onde funcionavam diversos serviços, a sala 4 logo ganhou a sua fama de “sala da aids”, um lugar de memória da doença – por isso a descrição do paciente ao afirmar que de um lado ficavam os “aidéticos” e de outro os “não aidéticos”.

A fala da interlocutora de R. C., ou T., como se chamava antes de voltar a usar trajes tipicamente masculinos, traz à memória o discurso que se tinha de quem tinha aids era homossexual. Ela estava revoltada com a presença de homossexuais naquele ambiente, os quais não eram, porém, homossexuais “comportadinhos”: eram homens, assim definidos biologicamente, mostrando que podiam moldar seus próprios corpos conforme suas cabeças. R. C. se sente uma mulher aprisionada no corpo de um homem e efetuou sua mudança de estilo de vida simplesmente para ser aceito em um grupo social, já que amigos e familiares se afastaram por completo.

A resistência empreendida por T., naquele momento, foi o gesto corriqueiro, pelo menos para quem fuma, de dividir, em algumas

⁴⁵⁷ Nome social utilizado pelo entrevistado quando se travestia.

⁴⁵⁸ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

situações, o mesmo cigarro. Ela travava um diálogo com sua interlocutora e parceira de vício, a qual afirmava, categoricamente, que os/as portadores/as de HIV/aids, mais especificamente homossexuais, estavam podres. Portanto, deveria haver um lugar somente para eles/elas, ou seja, um lugar em que ficassem longe da vista de uma sociedade que marchava em seus passos de normalidade. Tal marcha, porém, era interrompida por uma doença causada por um vírus e identificada como doença de homossexuais.

A resistência empreendida por T. era algo feito dentro de sua capacidade de agência. Conforme assinala Sherry Ortner, “A possibilidade de resistência é uma das partes mais nebulosas e, obviamente, nem sempre percebida da estrutura, mas é, de todo modo, parte da estrutura. Isto é verdade porque os atores subordinados nunca são completamente destituídos de agência [...]”.⁴⁵⁹

Naquele momento, T. poderia estar completamente subordinada à sexualidade dominante, quanto a um possível estado de saúde também dominante, do ser saudável, cujo corpo estaria livre de doenças. Porém, constituída de agência, agia dentro da estrutura em que estava posta e afirmava que doente de aids tinha o direito de estar naquele espaço como qualquer outra/o cidadã/o e precisava ter esse direito respeitado.

A revelação da sorologia positiva para a mulher foi o cume de sua “resistência”, como se afirmasse: “você achava que eu não estava com aids e resolveu compartilhar o cigarro comigo. Mas eu estou com aids, assim como qualquer pessoa pode estar”. Ante a assertiva de R. C., a mulher saiu desesperada, tomada pela ideia de que pela troca de saliva poderia ter se infectado com o vírus da aids. Isso mostra que, mesmo com a propaganda intensiva do governo para ensinar as maneiras como se transmitiam o vírus da aids, o discurso de que qualquer fluido corporal poderia transmiti-la continuou circulando por muito tempo.

Se R. C. tinha problemas na rua por conta do diagnóstico positivo para HIV e da sexualidade desviada de uma suposta norma, muito mais tinha com sua família, que não aceitava sua condição sexual, o que piorou após o diagnóstico.

[...] Eu trabalhava de doméstica numa casa e depois fazia show. Morei em Porto Alegre. Morei em São Paulo, cuidava de criança e tal. Só que a família não me aceitava, entendesse? A família não me aceitava, aí quando eu contei para eles que

⁴⁵⁹ ORTNER, op. Cit., p. 45-80.

eu tinha HIV aí mesmo que a casa caiu. Porque daí eles associaram a minha transexualidade com o HIV, a mãe dizia que eu nasci...no começo era câncer gay, ela dizia que eu tinha nascido com o câncer gay, aí quando confirmou o HIV ela colocou na cabeça que realmente era um câncer gay, que eu nasci com aquele câncer.⁴⁶⁰

Dirigir-se a um grande centro foi a forma encontrada para vivenciar a transexualidade, Em casa, afirmar que era portador de HIV, significou o escancaramento do rompimento das relações entre R. C. e sua família, ainda que, segundo o ideal de família construído, principalmente pela cristandade, a revelação de uma doença devesse significar uma acolhida ao seu membro,.

A mãe afirmara categoricamente que ele tinha o tal câncer gay. Ter o câncer gay significaria ter nascido com a doença, a qual continuaria latente, esperando o momento para se manifestar. Portanto, somente quem detinha tais comportamentos e ousava desafiar a norma – que colocava que quem nasce com pênis e testículos é homem e quem nasce com vagina e ovários é mulher – estaria propenso a desenvolver tal enfermidade.

A ideia de que a aids seria um câncer gay serviu para mascarar alguns problemas da saúde pública e revelar o preconceito arraigado da sociedade em relação ao transpassamento das fronteiras do gênero, além de isolar tais indivíduos, pois se dava à doença uma feição de exclusividade com os homossexuais. De acordo com a educadora Guacira Lopes Louro,

Aqueles e aquelas que transgridem as fronteiras de gênero ou de sexualidade, que atravessam ou que, de algum modo, embaralham e confundem os sinais considerados 'próprios' de cada um desses territórios são marcados como sujeitos diferentes e desviantes.⁴⁶¹

Esses sujeitos/as constituídos e constituídas em sujeitos portadores/as de HIV/aids eram muitas vezes aqueles que embaralhavam e confundiam os tais sinais próprios para homens e

⁴⁶⁰ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Maracajá, 06 jul. 2013.

⁴⁶¹ LOURO, op. Cit., 90 p.

para mulheres. Eram homens que faziam sexo com homens e se diziam homossexuais; homens que, casados com mulheres, faziam sexo com homens; e mulheres que desafiavam os papéis que a elas eram cobrados como mulheres.

Em algumas famílias, houve fortalecimento dos laços de solidariedade com a notícia de que um dos seus membros havia sido diagnosticado/a com o vírus da aids. Todavia, o mesmo não se dava com outros grupos, como os de amizade. Isso foi descrito por P. A., homem diagnosticado em 1993, ao relatar esta questão: "...amigos, poucos, os que souberam...os que souberam mudaram, mudaram, até servi de piada pros outros, mas bem poucos, bem poucos sabem."⁴⁶²

O fato de os poucos amigos que souberam do diagnóstico terem feito piada fez com que P. A. se retraísse e mantivesse em sigilo absoluto em relação à sua sorologia positiva para o HIV, restringindo somente ao círculo familiar. Mais uma vez, os discursos enunciados no início da epidemia foram o mote para as piadas, pois ter um resultado positivo poderia trazer consigo significados como uma possível relação com um outro homem, uso de drogas ou com uma profissional do sexo.

A memória de P. A. sobre a sua convivência com HIV/aids enfrenta ainda alguns problemas, de onde se pode extrair duas observações. Em primeiro lugar, o fato de que, como assinala Thomson, "A composição, por ser baseada em bloqueios e exclusões, nunca é plenamente alcançada; é constantemente ameaçada, abalada, despedaçada."⁴⁶³. Ao ser questionado sobre a forma de transmissão, por exemplo, P.A. respondeu de maneira evasiva e calou-se. Nesse momento, a composição da memória, como dito por Thomson, esteve ameaçada, abalada, despedaçada e foi construída com auxílio da companheira, que se encontrava presente durante a entrevista, e também é portadora de HIV/aids. A transmissão da doença se dera à mulher pelo contato sexual com o marido sem a proteção do preservativo.

A segunda observação feita a partir da entrevista de P. A. e de sua companheira pode ser feita a partir dos não ditos, de pontos sensíveis tocados por mim entrevistador, como a relação extra conjugal de P. A., e o fato de ter transmitido HIV/aids para a companheira por recusar-se a usar o preservativo, mesmo sabendo de seu diagnóstico positivo para a doença. Alguns questionamentos ficaram sem respostas,

⁴⁶² P. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 21 out. 2013.

⁴⁶³ THOMSON, op. Cit., p. 58.

ou tiveram respostas evasivas, mas nem por isso deixaram de merecer atenção. Como afirma a historiadora italiana Luisa Passerini:

Perguntas diretas, porém, trazem à tona hesitações e, até mesmo, resistências. Como é comum em encontros orais, as hesitações e resistências têm significado, pois chamam atenção para o não dito ou para o que ainda não está completamente articulado.⁴⁶⁴

Ou seja, assim como as perguntas diretas trabalhadas por Paserini, também eu fiz perguntas diretas a meus/minhas entrevistados/as. P. A. e sua companheira deixaram de responder questionamentos, ou buscaram outros caminhos pelos quais trilhar em suas respostas. Também A. P. J., entrevistado na presença da companheira, teve dificuldade em falar de alguns momentos de sua vida. Essas hesitações e resistências, os não ditos, me chamaram a atenção para questões sensíveis colocadas nos relacionamentos conjugais, dentre elas, a traição.

Esses não ditos são reveladores de como as subjetividades das pessoas não estão marcadas apenas pelo HIV/aids. Ele é, para elas, mais um elemento: para alguns/algumas, elemento mais marcante; para outros/a, nem tanto. Com o diagnóstico de HIV/aids, outras questões vieram à tona para muitos/as pacientes e foram tratadas de maneira superficial, ou não tratadas, como relações extraconjugais, trânsitos sexuais e transmissões intencionais. Essas questões foram sensíveis aos/às pacientes à época do diagnóstico e ainda são no tempo em que relembram, que é o tempo do hoje, do agora.

Muitos desses medos, desses não ditos, das não revelações da sorologia positiva para companheiros ou companheiras, foram influenciadas pelo discurso construído sobre a aids, como algo vergonhoso, e foram experimentados por quem passou a conviver com a doença. Esse foi o caso de M. S. F., que descreveu:

Olha, pra te falar a verdade, na época, dos anos 80, se ouvisse falar de um caso desse, até eu mesma, e esse meu cunhado eu ouvia já alguém falar que ele tinha, só porque ele morava comigo e eu tinha medo, eu mesma tinha um próprio

⁴⁶⁴ PASSERINI, Luisa. **A memória entre a política e a emoção**. São Paulo: Letra e Voz, 2011.

preconceito com ele, até que um dia na pia do banheiro eu taquei uma garrafa de álcool assim na pia e...porque eu tinha a menina, mas eu mesma, eu tinha um certo preconceito, porque sabia que ele tinha, mas não...porque naquela época, nos anos 80 não era muito ouvido falar.⁴⁶⁵

Ter tido alguém na família com a infecção não agregou maiores conhecimentos a M. S. F. sobre a doença, visto sua atitude de “purificar” a pia que o cunhado havia utilizado. Porém, a própria, anos mais tarde, quando descobriu ser portadora do HIV, mudou sua postura frente à doença e passou a ser uma pessoa pró-ativa contra os preconceitos que cercavam o HIV/aids na década de 1990.

O preconceito sofrido no interior da convivência familiar manifestava-se muitas vezes de forma sutil, de maneira que não houvesse um isolamento físico de pacientes, mas que se criasse uma distância segura entre quem estava infectado/a e quem não estava. Tal realidade foi experimentada por C. O., que descreveu:

Sim, a minha família toda sabe, somos só em cinco irmãs né, então todas elas sabem do...uma tem preconceito, as outras não, me tratam bem. É tipo, se eu vou na casa dela, por exemplo, tipo assim, se eu vou fazer as coisas, eu sinto que ela já não come aquilo ali com tanta...como se outra pessoa fizesse. Meus amigos não sabem, a maioria, tem uns que fazem parte daqui que também são...assim mesmo ainda acho que a gente que...a gente que é preconceituosa, eu sou assim, meus amigos não sabem, eu procuro não divulgar pras pessoas fora da minha família.⁴⁶⁶

Na convivência familiar de C. O., restrita às irmãs, seu diagnóstico foi logo tornado conhecido de todas. A dificuldade apresentou-se apenas com uma delas, que nunca demonstrou claramente a intenção de afastamento ou de não querer algo que viesse da irmã portadora de HIV. Porém, com pequenos gestos, deixava claro que o fato de comer algo manipulado por algum portador de uma doença

⁴⁶⁵ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 05 dez. 2013.

⁴⁶⁶ C. O. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 04 nov. 2013.

transmissível poderia colocá-la em risco. Tais atitudes já foram descritas anteriormente por S. T. M., quando o colega de bar não deixara claro o motivo de não querer beber no mesmo copo, apenas insinuara que poderia haver um risco.

A sensação de distanciamento não se dava somente no núcleo familiar ou de amizades. As coisas foram se tornando difíceis também no mundo do trabalho. O discurso inicial de que pessoas com HIV/aids deveriam ser isoladas deixou marcas tão fundas que os patrões achavam que seria necessário providenciar o afastamento, conforme situação descrita por L. R.

...quando ela faleceu eu fiquei sabendo daí fui assimilando, daí no serviço já começaram a dar uma carga maior do que eu tinha no meu serviço pra mim tirar as contas, de início já foi um preconceito...porque tu se sente um monstro no meio dessa sociedade, aí tu não faz mais nada, não trabalha mais direito, tu não come mais direito, tu não dorme, não faz mais nada, tua vida mesmo...o pior problema da minha vida que eu passei foi o preconceito, e daí que a minha saúde foi...quase que eu morri mesmo, por causa do preconceito, porque todo mundo me abandonou, todo mundo me rejeitou.⁴⁶⁷

A morte da companheira e a consequente descoberta de que também estava infectado, tudo associado à necessidade de cuidar do filho de três anos, forjaram uma grande mudança na vida de L. R. Além disso, no trabalho, tendo descoberto o diagnóstico, seus superiores iniciaram uma operação sistemática para que solicitasse sua demissão. Essas atitudes foram tomadas levando-se em conta o discurso sobre a aids de então, da necessidade de afastar completamente o/a doente do convívio social. No caso do doente de aids, havia, além da pretensa necessidade de proteger o corpo social da doença, a diminuição da produtividade de um indivíduo que, doente, faltaria ao serviço ou não o faria com a mesma presteza de antes.

Os discursos como constituintes das subjetividades ficam evidentes nesses casos. Como o discurso médico preconizava inicialmente tratar-se de doença contagiosa, isso constituiu o indivíduo

⁴⁶⁷ L. R. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 07 nov. 2013.

doente de aids que precisava ser isolado de seus grupos de convívio, além da necessidade de não compartilhar objetos de uso pessoal e até mesmo assentos. O discurso religioso, da aids como castigo, e médico, da aids como consequência de comportamentos não saudáveis, produziu o sujeito que não merecia qualquer piedade, visto que a doença era produto de um pecado ou de um comportamento que não se encaixava nos ditames médicos e religiosos.

Nem só de preconceitos e afastamentos foi a convivência entre pacientes de HIV/aids e seu familiares. Se os discursos sobre as doenças forjaram sujeitos que precisavam ser afastados, forjaram também sujeitos que precisavam da solidariedade humana, como descrito por J. A. V.

Em casa, a minha mãe sabia. Era uma pessoa...interessante, que a minha mãe era uma pessoa que não tinha estudo nenhum e ela foi a primeira pessoa a saber, que ela soube antes de mim e me tratava igual, nunca teve aquele negócio de separar xícara, separar prato, nunca teve esse tipo.⁴⁶⁸

Mesmo sem ter a instrução formal, o que pressuporia menos preconceito, a mãe de J. A. V. foi não somente a pessoa que conviveu mais intimamente com o paciente. Foi ela quem soube antes dele o resultado, pois o exame fora feito quando ele se encontrava internado em um hospital por conta de outra enfermidade. Porém, ela nunca o tratou diferente dos outros filhos, nem realizou a separação de objetos de uso pessoal, como louças.

Essa solidariedade familiar levou à criação, no Brasil, de muitos grupos, como ONGs, em que se reforçavam esses laços com as pessoas que conviviam com o HIV/aids, especialmente no núcleo familiar. Além disso, esses grupos lutavam por políticas públicas mais efetivas de atendimento e de prevenção, como o caso da Sociedade Viva Cazusa, fundada por Lucinha Araújo, mãe do cantor Cazusa, descrito por alguns entrevistados como a “cara da aids”.

O medo da discriminação, no âmbito familiar, no círculo de amigos ou no trabalho, fazia com que muitos/as pacientes mantivessem o seu diagnóstico em segredo, confiando-o a poucas pessoas,

⁴⁶⁸ J. A. V. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 nov. 2013.

especialmente aquelas que eram mais próximas, como A. P. J. descreveu.

Na verdade assim, muito pouca...até minha família, a maioria não sabe, porque cada situação é uma situação, então eu, tentei...tentei mesmo a me colocar, como diz o outro a quase esconder uma realidade, então eu não tive problema. Até muita gente perguntava, eu tinha uma...o que eu tinha, enfim, nunca falei, eu dizia, olha eu possuo uma hepatite, passei por isso, por aquilo, então não tinha assim...até porque era uma coisa assim...é uma coisa assim que não tem como passar isso pra...porque realmente existe uma...um preconceito formado, um sei lá, uma opinião formada das pessoas de que se morrer de câncer não tem problema...⁴⁶⁹

De acordo com o próprio entrevistado, ele tentou esconder ao máximo a realidade, até mesmo da companheira. Esta soube depois de muitos anos que ele era portador de HIV, diagnóstico não revelado com medo da reação dela. E como explicar tantas internações e o uso de tantos medicamentos? A solução encontrada foi a doença intercorrente, hepatite, com transmissão sexual e objetos perfurocortantes, assim como a aids, porém, com suas peculiaridades.

Apesar de ter formas de transmissão muito semelhantes, a hepatite não foi tão colocada em discurso como a aids, que desde os primeiros diagnósticos ganhou páginas de jornais e prognósticos alarmantes, sendo associada a grupos marginalizados.

Alguns momentos faziam com que o paciente se colocasse em uma situação delicada e se visse obrigado a comunicar, especialmente aos mais próximos, o seu diagnóstico, como descreveu S. T. M.:

...não comuniquei ninguém, ninguém. Aí quando eu comecei a passar mal né...depois que eu soube eu fiquei muito ruim, aí fiquei depressiva e tal, aí juntou tudo, a imunidade foi lá pra baixo, aí quando eu fiquei internada foi que comecei a falar e tal, com algumas colegas, em casa mesmo só com uma conhecida que eu comecei a falar e por

⁴⁶⁹ A. P. J. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. 24 out. 2013.

aqui ninguém sabe, porque sabe como é, ninguém sabe, lá uns ou outros desconfiam...

No início da convivência com o HIV, S. T. M., como muitos/as pacientes, fizeram a opção de não revelar a ninguém o estado sorológico, levada pelo medo de se ver afastada de seus grupos sociais. Porém o fato de portar uma doença com uma associação negativa a levou a uma situação de depressão, o que acarretou na baixa da imunidade e conseqüente necessidade de internação. Nesse momento, ela se viu obrigada a revelar os motivos pelos quais precisava ficar internada em um hospital.

Mesmo assim, apesar de conhecer muita gente no bairro em que mora, ela fez a opção de não revelar a sorologia, mesmo quando ficava sabendo de algum comentário que se espalhava pelas redes informais de comunicação, pois julga não ser necessário que outras pessoas saibam desse pormenor de sua vida.

O distanciamento, tanto de amigos/as quanto de familiares, fez com que muitos/as portadores buscassem outros grupos onde se sentissem acolhidos, como foi o caso de R. T. A.

... na época eu tinha meu irmão que ele era da igreja e eu fui para uma igreja evangélica, então daí...lá onde que eu tive assim, o apoio. O sustento eu achei que foi lá, não...bem mais do que a minha família, no caso, na época. Lá pessoas assim que me...como é que assim, que me adotaram como filha e na época tinha até...nós tínhamos um grupo de...que era o grupo de apoio, então assim, lá tinha pessoas que eu podia contar, no caso assim, com a discrição, que ninguém ia sair...⁴⁷⁰

Se a religião foi uma das responsáveis por colocar a aids em discurso, especialmente em um discurso que colocava o/a doente como um/a pecador/a merecedor/a de um castigo implacável pelos erros cometidos, também foi, como se percebe na fala de R., um espaço em que pôde ter apoio. Este podia ser até mais consistente que o fornecido pela própria família, a ponto de se formar um grupo de apoio, que pudesse dar alguma sustentação frente aos problemas que enfrentava,

⁴⁷⁰ R. T. A. **Entrevista concedida a Adílio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

como se descobrir portadora de uma doença pouco conhecida, mulher, monogâmica, mãe e viúva, se vendo sozinha com seus filhos.

Para R. T. A., ter sido diagnosticada com a doença foi um grande choque. Por isso, um dos poucos lugares em que encontrou apoio foi no grupo religioso, já que em outros se via excluída. Isso decorria do fato de que portava uma doença até então vista como exclusividade de homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, grupos aos quais ela julgava não se encaixar. Assim, de acordo com ela:

...ignorava, porque achava que eu...nunca ia...com a vida que eu levava nunca ia contrair o vírus, mas...não fui eu no caso a culpada né...Que na época, quando surgiu eles diziam que era prostituta, pessoas que tinham a vida assim...bem desregrada né, eu digo desregrada, não sei, de uma forma diferente né, então, depois não.⁴⁷¹

R. já ouvira falar da doença, que havia sido responsável pela morte do famoso cineasta Rock Hudson e de Cazusa, mas julgava-se “imune” à doença, pois não levava uma vida desregrada, fora dos padrões que lhe eram exigidos como mulher, esposa e mãe. Era casada, tinha dois filhos e vivia uma relação monogâmica, portanto, não seria alcançada pelo vírus HIV.

Estar dentro dos padrões de comportamento encarados como normais, ou dentro das regras estabelecidas em sociedade, fazia com que o responsável pela doença se transformasse em um vilão, culpado por propagar o mal que representava o vírus da aids. Esse vilão era representado pelo companheiro que exercia a profissão de caminhoneiro, profissão que significava a possibilidade de transitar por várias realidades. Desses locais, supõe-se, ele teria trazido a doença para o interior do lar, transformando, em uma história que muitas vezes couberam mocinhos e vilões, R. em uma vítima inocente da aids. Ela não buscara a doença, mas alguém a trouxera para casa.

Não somente entre pessoas que estabeleciam relações heterossexuais e monogâmicas havia a sensação de que alguém havia trazido a aids para o interior do lar. R. C., que, na noite, era conhecida como T. F., saía ocasionalmente com alguns clientes após os shows

⁴⁷¹ R. T. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

realizados em boates. Mas, de acordo com sua entrevista, sempre usava camisinha.

... aí quando eu conheci o rapaz, mesmo conhecendo ele e tal, eu sempre usava com ele, então...mas aí aconteceu de ele sair de casa, se envolveu com pessoas da avenida e trouxe a aids pra dentro de casa, e pra ti ver que ele me relatou que pensou uma semana pra pensar como é que ia passar aids pra mim, porque ele tava apavorado. “A hora que a T. descobrir que eu tô com aids ela vai me botar pra fora e eu não tenho pra onde ir”. Aí ele pegou, furou todas as camisinhas pra mim pegar.⁴⁷²

Entre R. C. e seu companheiro se estabelecera uma relação de confiança, mas, por problemas, a conjugalidade fora desfeita e reatada meses depois. Nesse período, o companheiro se envolveu com “pessoas da avenida”, e era mais um dos que foram colocados entre os vilões da história por terem levado a aids das ruas para dentro de casa. Porém, o que mais chama atenção na história de R. C. e seu companheiro, é a descrição de que este havia furado as camisinhas a fim de transmitir intencionalmente a doença. Assim, ele poderia criar um laço de solidariedade, já que, em sua cabeça, caso R. C. soubesse da sua doença e não experimentasse o mesmo drama, iria romper o laço afetivo e lhe expulsar de casa.

A identificação da aids aos homossexuais mostrou a capacidade do discurso médico circular, impor-se e constituir tanto a doença como o seu portador, como se percebe no relato de R. C.

Assim ó, é aquilo que eu te disse, por isso que a minha mãe tinha essa coisa, o vírus da aids era um câncer gay, então pra ti ter aids tu tinha que nascer com esse câncer, entendeu? Então a gente não se preocupava tanto. Quando a gente descobria, olhava pra uma pessoa aidética, que ela tá com câncer, até pessoas que não eram gays. Eu sou um que dizia, amigos coisas que chegavam...descobria, “ele tá com aids”. “Tá? Gayzão”. A gente já...associava, nasceu gay,

⁴⁷² R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

agora não adianta tu esconder, o câncer te acusou, tu é gay, até que aconteceu que, eu...lá fora descobriram que não eram só os gays que tinham, que eram as prostitutas, os usuários de drogas, de seringa...⁴⁷³

A relação com a mãe, já difícil por conta da transexualidade, tornou-se ainda mais difícil após a revelação do diagnóstico, pois, já que a doença era “exclusiva” dos homossexuais, ela seria mais uma demonstração de que aquele se tratava de um comportamento errado, e que, se fosse corrigido, a pessoa não portaria o “câncer gay”.

Ser diagnosticado com a aids seria, então, a revelação de uma sexualidade muitas vezes ainda escondida, o que não era o caso de R. C., mas de muitos homossexuais nas décadas de 1980 e 1990. Por isso, segundo o próprio, receber o diagnóstico positivo era uma saída forçada do armário, uma acusação de que não só se estava doente, mas que estava doente do câncer dos gays, e portanto era um deles. Tal realidade, já no final da década de 1980, não se mostrava mais presente, pois muitos casos femininos já haviam sido diagnosticados. Porém, o discurso permanecia com poucas alterações, e a doença passava a ser também doença de “prostitutas”, ou, no máximo, das vítimas inocentes de maridos que haviam com elas se relacionado.

O discurso da aids como doença, especialmente do homossexual, fez com que muitas pessoas, que se viam obrigadas a frequentar os mesmos espaços, questionassem sobre algumas condutas, como a descrita por R. T. A.

...quando eu fui fazer o meu tratamento... eu acho que eu fiz uma discriminação, tipo assim, quanto ao homossexual... “mas por que né? Olha aí ó...” porque tem aqueles que assumem, mas assim, sem...são tranquilos e uns são muito depravados...iam vestido de mulher, aquilo ali parece...tipo uma afronta, diziam assim: “Ah, eu não vou deixar de fazer minha noitada”, todo rebocado, todo assim bem louco. Eu pensava assim “Meu Deus por causa de uma coisa assim a gente às vezes tá aqui fazendo tratamento”. Entende? Na época eu achei assim...achava um absurdo, até eu falei pras meninas lá do programa

⁴⁷³ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

“ai, eu achava um absurdo de ver aquilo ali e pensar assim, tanta gente malvada que não se cuidou que podia ter se cuidado, pra passar pra outros”, tipo assim a guria dizia assim “Ah, que nada, quando o bofe quer sem camisinha, transo sem camisinha” ...⁴⁷⁴

A sensação de R. T. A. era como se a vítima estivesse diante do grande vilão da história da aids, como se essa fosse uma história de mocinhos e bandidos. O vilão não era o homossexual comportado, mas aquele que escancarava a sua sexualidade fora do que seriam os padrões de normalidade, a ponto de ela se questionar o real motivo de estar ali. A resposta seria por conta dos homossexuais, pois o discurso que ouvira e que a marcara é de que eles eram os responsáveis pela doença e por sua propagação.

O fato de a doença ser associada tão intimamente aos homossexuais fez com que muitas pessoas se vissem de tal forma distantes da aids, que jamais lhes passaria pela cabeça que também poderiam vir a contrair a doença. M. S. F. descreveu: “como eu te falei, quando eu descobri: “...não, eu não tenho, não uso drogas, não...só saio com meu marido”, então eu achava que não tinha como eu pegar, mas pelo sexo também se pega.⁴⁷⁵

O casamento, essa instituição que permitiria às pessoas gozarem de relativa tranquilidade em relação a doenças sexualmente transmissíveis, via-se abalado. Assim como M. S. F., muitas pessoas que, até então, julgavam-se imunes à doença, de uma hora para outra tiveram de passar a conviver com ela. Não porque o companheiro, a companheira ou alguém mais próximo viesse a ser portador, mas porque elas mesmas haviam recebido o diagnóstico “positivo”.

Por outro lado, homens heterossexuais, ao ouvirem o mesmo discurso, também se imaginavam imunes à doença. Se eram heterossexuais, e a doença atingia exclusivamente homossexuais, não lhes seria possível serem infectados, como afirmou A. P. J.: “Com certeza né, com certeza, por que, e...quando se trata de aids as pessoas

⁴⁷⁴ R. T. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

⁴⁷⁵ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 dez. 2013.

já ficam pensando em uma outra situação, ou tu é homem...homossexual ou é...ou tu...”⁴⁷⁶

Passar a conviver com a doença implicou, para os/as pacientes diagnosticados/as em Criciúma, em ter que frequentar a sala 4 do Centro de Saúde. Ou seja, passaram a ficar marcados/as como os/as portadores/as daquela doença, a serem vistos com certa desconfiança dos que frequentavam o mesmo centro para o tratamento de outras enfermidades.

A relação entre médicos/as e pacientes nem sempre foi uma relação muito amistosa, pois, de um lado, colocavam-se os profissionais de saúde, que, na tentativa de propiciar uma melhor qualidade de vida, acabavam por interferir nas rotinas, e exerciam um domínio sobre os corpos de seus pacientes; e, de outro, estavam os pacientes querendo se afirmar como dono do próprio corpo.

Nem sempre as atitudes de compreensão partiam dos/as profissionais de saúde, como descreveu R. C.

Teve alguns enfermeiros que se compadeceram, mas teve outros que chegaram e zombaram, entendesse? Não sei se era...se foi impressão minha, mas no momento que um chega e diz assim: “Ah, é, pegasse a titia é?”, que naquele tempo era chamado de titia, “ah, pegasse a titia”, aquilo ali pra mim era uma ofensa, era como quem dizia assim: “bem feito, gayzão!”, porque eu sou transexual, “gayzão, pegasse a titia”..., quando eu via que alguém tava me ri...ridicularizando aí mesmo que eu ia em cima.⁴⁷⁷

Para R. C., tratar de forma pejorativa a doença e questionar se havia pego a “titia” seria uma ofensa, algo que não deveria vir de um/a profissional de enfermagem, cuja missão era cuidar do/a paciente. A sua reação, porém, mostrava-se na verbalização empreendida por R., ao afirmar que quando se sentia ridicularizado partia pra cima, ou seja, agredia verbalmente o interlocutor.

⁴⁷⁶ A. P. J. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 24 out. 2013.

⁴⁷⁷ R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Maracajá, 06 jul. 2013.

Esses desencontros entre profissionais e pacientes não se davam somente no tom pejorativo reclamado por R. C., mas também nas prescrições de medicamentos e de comportamentos, nem sempre seguidas à risca pelos/as pacientes. Isso é descrito por C. O., que faltava às consultas periódicas.

Não, eu não vim mais nem nas consultas e quando eu vim ele quis me matar. Ele perguntou se eu não tinha amor à minha vida. Daí eu perguntei, é eu acho que não. Ele disse, é porque tu não pode parar, se tu parar de tomar, aquele remédio que tu toma, o vírus ele conhece e quando tu volta a tomar de novo ele não faz mais efeito, então tu não pode parar, foi isso que ele me explicou⁴⁷⁸

Faltar à consulta poderia ter uma multiplicidade de significados, como o fato de não ter sido bem atendida; de possivelmente ter sido ridicularizada; da não adesão ao tratamento, que implicava uma rotina severa para tomar a medicação; ou simplesmente querer ter o domínio sobre o próprio corpo. Porém, o recurso utilizado era o mesmo da propaganda oficial, a ameaça do encontro com a morte. Esse encontro poderia, de acordo com o médico que atendia C. O., ser antecipado, caso parasse com o uso da medicação.

As expressões descritas como a cara da aids, personificada no cantor e compositor Cazuza, foram o motivo para M. S. F. recusar-se a aderir ao tratamento.

...eu percebia muita perda de massa muscular facial, muito debilitadas, então aquilo me deixou psicologicamente meio com medo, então eu não aceitava de jeito nenhum...Exatamente, por isso que eu não tomava o coquetel, porque na época, como te falei, quando eu comecei a fazer os exames ali de rotineiro, aquelas coisas, eu não tomava o coquetel, mas tinha pessoas ali que tomavam e eu dizia: “ah, eu não vou tomar esse remédio, ficar com essa aparência aí feia”.⁴⁷⁹

⁴⁷⁸ C. O. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 nov. 2013.

⁴⁷⁹ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 dez. 2013.

M. S. F. havia associado a aparência dos pacientes ao uso do medicamento e, por mais que houvesse insistência do médico, recusava-se terminantemente a fazer uso do famoso coquetel, pois não queria ficar como os/as que o usavam. Ainda que o mesmo discurso da morte fosse utilizado, a equipe médica não lograra êxito, pois a vontade de governar o próprio corpo era uma determinação para M.

Em uma internação por conta de outro problema de saúde, e da necessidade do acompanhamento do médico infectologista por ser portadora de HIV, o médico havia sido enfático ao negar-lhe alta do hospital, mesmo que tal procedimento houvesse sido recomendado por outros médicos: “tu não é paciente minha, eu não vou dar”⁴⁸⁰.

M. S. F., apesar de se recusar a tomar a medicação prescrita, vivia uma vida “regrada”. Ao contrário, S. T. M. assim descreveu sua relação com a prescrição médica:

Ia pro bar, tomava cerveja, não tomava o remédio direito, aí o médico brigava comigo, eu dizia “ai meu Deus do céu, esses remédios chatos”, aí ele “enquanto você não colocar na tua cabeça que tem que colocar o remedinho certo e deixar de beber e de fumar tu não vai ficar boa. Eu vou dizer que tu vai ficar boa, mas você vai ficar boa pra não sentir mais nada”⁴⁸¹.

Bebida e cigarro, de acordo com o médico, eram elementos que não combinariam com o tratamento e, portanto, deveriam ser abandonados. Mas, para S., eles eram fontes de prazer, enquanto os remédios eram “chatos”, por isso a resistência em tomá-los. Porém, o médico insistia em corrigir o comportamento “errante” da pacientes ao ameaçá-la com a possível consequência, caso não mudasse seus hábitos e não tomasse os remédios adequadamente. S., ao ser questionada sobre a suspensão do uso de medicamentos, afirmou:

Suspendi, suspendi, eu até falei assim: “esse aqui tá me fazendo mal”. Aí o médico falou assim: “S., tu tá tomando remédio?”, “tô”, “não, tu não tá tomando remédio”, “tô”, “não, não tá, eu mandei

⁴⁸⁰ M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 05 dez. 2013.

⁴⁸¹ S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

fazer um exame aqui e o exame tá dizendo que tu não tá tomando remédio”, “mas doutor aquele remédio é muito ruim, me dá uma náusea, me dá isso, me dá aquilo”, “mas você precisa tomar S., se você não quer tomar então não adiantar vir mais no médico”, aí eu disse “tá, doutor, eu vou tomar”, “então vamos começar tudo de novo”. Aí foi aonde eu comecei tudo de novo, aí eu tomo direto, remédio e outro remédio, mas agora é só de manhã e de noite, antes tinha mais horário, no começo, agora é só de manhã e de noite, são dois, três, são seis comprimidos por dia⁴⁸².

Como a própria paciente descreveu, a rotina de ingestão da medicação não favorecia o seu uso, pois eram vários os medicamentos que deveriam ser tomados ao longo do dia. Apesar de tentar burlar a ronda feita pelo médico, esse dispunha de instrumentos, como os exames periódicos a que os/as pacientes eram submetidos, para afirmar categoricamente que não estava fazendo uso dos medicamentos, o que, portanto, iria acelerar o encontro inevitável com a morte.

Esse encontro inevitável com a morte permeou os discursos sobre a aids desde a sua emergência, no início da década de 1980, quando os primeiros casos foram diagnosticados e a constituíram como doença fatal, muitas vezes exclusiva de grupos como homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo. Porém, logo esse discurso foi sendo colocado em xeque, com os diagnósticos de aids fora desses grupos.

Muitos dos/as entrevistados não consideram terem feito parte desses grupos, todavia, tiveram suas subjetividades constituídas pelo diagnóstico da doença, pelo simples “positivo” no exame solicitado ante uma dúvida ou uma sugestão do/a médico/a. Ao se depararem com o exame, pensaram em como seria o futuro dali para frente, ao enfrentar um suposto prazo de validade.

O diagnóstico de HIV/aids passava a ser um importante marcador nas subjetividades de homens e mulheres que viviam na cidade de Criciúma nas décadas de 1980 e 1990, pois ter diante de si aquele exame significava enfrentar uma série de preconceitos e de medos. Alguns/algumas viram na morte rápida a solução para os problemas; outros/as encararam a doença e seguiram suas vidas

⁴⁸² S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 08 nov. 2013.

enfrentando preconceitos, empoderando-se de seus corpos e resistindo a muitos dos discursos que procuravam isolá-los/as de uma sociedade saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O piano desabado sobre a cabeça de Arthur, personagem que revisito no início deste trabalho, foi reconstituído e, oito anos depois, toca melodiosas notas, que tornam a vida um pouco diferente e mais animada. O desespero inicial foi suplantado pela vontade de superar desafios. Não há qualquer marca externa no corpo de Arthur, nenhuma escarificação, nenhuma tatuagem que diga que ele tem aids. Mas sua subjetividade passou a ser constituída pelo novo marcador que estava naquele resultado de exame, aberto enquanto subia pelo elevador em direção ao consultório médico. A palavra era “positivo”.

Meu Arthur e eu, como não poderia deixar de ser, temos muito em comum. Alguns talvez possam dizer que somos a mesma pessoa, mas eu não concordo. Arthur é muito mais ousado, e não trilhou a jornada acadêmica – escolha que eu fiz por encontrar na academia uma possibilidade de entender melhor a doença que passou a me constituir como um outro sujeito.

A doença não constituiu sujeitos espontaneamente. Isso se deu por meio de discursos construídos em uma sociedade que, cada vez mais, quer ver a morte distante, e, com ela, tudo que a possa representar, como as doenças que a ciência ainda não conseguiu controlar, dentre elas, a aids.

Em 2008, quando esta pesquisa começou a ser gestada, o grande objetivo era analisar as representações sociais sobre o HIV/aids em Criciúma por três longos períodos: décadas de 1980, 1990 e anos 2000. Mas, com o decorrer do trabalho, os focos foram mudando. Eu quis saber, também, como se colocavam os pacientes em meio à forma como a aids era representada.

Ainda no percurso, que não se finda aqui, julguei ser melhor analisar como alguns discursos eram construídos sobre a aids na cidade. Afinal, um discurso pressupõe alguém que o enuncia – ele parte de alguém ou de algum lugar.

Os discursos são pontos fundamentais a constituírem subjetividades, afinal, discurso é feito sobre algo ou alguém. Os discursos sobre a aids eram feitos tanto sobre a doença quanto sobre os corpos que a portavam. Por isto, houve a necessidade de ouvir os/as pacientes: para compreender de que maneira suas subjetividades foram constituídas pelos discursos médico, religioso e jornalístico.

A empreitada iniciou pela análise das fontes jornalísticas: em princípio, os jornais de Criciúma, especificamente os periódicos Tribuna

Criciumense e Jornal da Manhã. Mas entendi ser necessário também dialogar com um periódico de circulação nacional, para assim poder compreender como esses discursos se imbricavam. Havia muitos periódicos a escolher, mas, por uma questão de facilidade no acesso e também pela facilidade de disposição à época, foi escolhida a Revista Veja, da Editora Abril. Além disso, nessa revista foi estampada a face do cantor Cazusa, chamado depois por alguns/algumas entrevistados/as e entrevistadas de “cara da aids” no Brasil.

A aids, essa doença emergida no início da década de 1980, nos Estados Unidos, entre grupos de homossexuais, era um grande mistério para uma comunidade médico-científica que se regozijava pelo controle de micro-organismos e, portanto, controle de todas as doenças por eles causadas. Assim, a preocupação passaria a ser apenas o câncer. Mas eis que um micro-organismo acelular surpreendeu a todos e iniciou a colheita de suas primeiras vítimas entre homens jovens que faziam sexo com outros homens.

Havia um componente biológico, um vírus causador de uma doença, mas também um componente social e cultural muito forte. Tão logo foram identificados os primeiros casos da doença, uma série de discursos fora enunciada, discursos que ora se desencontravam, ora se complementavam.

O discurso médico, capitaneado pelo Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), sem demora, chamou a doença de câncer gay, já que, de início, não se conhecia seu agente causador. O nome “pegou”, e muitos veículos de notícias também passaram a chamar a doença de câncer gay, como se ela estivesse restrita a esse círculo, e os/as que a ele não pertenciam pudessem se despreocupar.

Em um período muito breve, a doença mostrou que não obedecia a fronteiras estanques, que as ultrapassaria sem maiores dificuldades. Assim, os discursos foram nomeando o que seriam as novas vítimas: usuários/as de drogas injetáveis, hemofílicos, haitianos/as e profissionais do sexo. Ainda que os “grupos de risco” fossem aumentando, os discursos médico e jornalístico teimavam em vincular a doença a grupos específicos.

Tais grupos deixaram de existir, mas a ideia de um comportamentos de risco tomou seu lugar. Quais eram os comportamentos de risco? Usar drogas injetáveis, ter múltiplos/as parceiros/as sexuais e fazer sexo anal. Percebe-se, assim, que houve apenas mudança nomenclatura, pois tudo isso ainda ligava a aids ao que antes fora nomeado grupo de risco.

Com o tempo, outras barreiras foram sendo transpostas, e mulheres, muitas delas com um único parceiro sexual por toda a vida, foram diagnosticadas com aids. Além disso, crianças recém-nascidas também passavam a fazer parte das estatísticas. Essas mulheres, supostamente, seguiam o *script* que delas era esperado; e as crianças não se encaixavam em nenhum dos grupos. Então, como os discursos as tratariam?

Logo passou-se a separar as vítimas da aids em vítimas inocentes ou não inocentes. Ou seja, havia o grupo das pessoas que buscavam a aids pelos seus comportamentos – que, segundo esse discurso normalizador, afastavam-se do que se esperava das pessoas, especificamente em uma moral que vigiava pelo corpo –; e aqueles que não estavam relacionados com esses comportamentos, mas que se viam obrigados e obrigadas a conviver com uma doença que, lá no início, julgava-se exclusiva de homossexuais.

Autoridades de Saúde, tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, inicialmente não despenderam grandes esforços no atendimento aos doentes de aids. Isso porque a doença seria causada exclusivamente por uma suposta culpa de seus portadores, ideia que era reforçada pelo discurso religioso de que os/as que a portavam eram detentores de comportamentos pecaminosos, merecedores/as de castigos – nesse contexto, a aids se encaixava perfeitamente.

A aids, colocada em discurso na década de 1980 pelos campos médico, jornalístico, religioso e político, viu-se confrontada com o discurso militante de pacientes, familiares de pacientes e, mais especificamente, pelos grupos organizados de lutas pelos direitos dos homossexuais. Estes exigiam a desvinculação entre a doença e o mundo gay, além de atendimento digno aos pacientes, como o que deveria ser dispensado a pacientes acometidos por quaisquer outras moléstias.

Tratada como a doença do/outro/a, aos poucos a aids foi se aproximando. Se antes ela era doença somente de homossexuais lá dos Estados Unidos, em 1983 noticiava-se que ela fazia sua primeira vítima no Brasil. Dois anos depois seria noticiado o primeiro caso em Santa Catarina, na cidade de Chapecó, e, dentro de mais um ano, confirmava-se um paciente em Criciúma. Porém, isso não significava que a doença não circulasse antes pela cidade, conforme fala do médico que atendeu aos primeiros pacientes.

Antes mesmo de ser noticiado o primeiro caso em Criciúma, a doença já era colocada em discurso nos jornais *Tribuna Criciumense* e *Jornal da Manhã*, por conta dessa interação com a grande mídia nacional. A aids foi, nos jornais, assunto para colunas de opinião, os

raros textos que levavam assinaturas nas fontes pesquisadas, e para as charges, cujos autores identificavam-se apenas por pseudônimos.

Esses discursos atuaram na constituição dos sujeitos portadores/as de HIV/aids, o que faz pensar muitas vezes em sujeitos que se recolheram às suas casas para esperar pacientemente a chegada da morte. Afinal, o que se anunciava era: “aids mata”, e mata muito rápido.

Estava posto em conflito, muitas vezes, um domínio pelos corpos, pelo modo como esses corpos deveriam se comportar. O discurso religioso prescrevia abstinência sexual e castidade como únicas formas de prevenir a doença. Já o discurso médico recomendava diminuição de parceiros/as sexuais, além de uma série de outras prescrições a serem seguidas pelos/as pacientes diagnosticados com HIV/aids.

E os/as pacientes, seguiam todas essas recomendações à risca? Para saber isso, foi necessário colocar-me em diálogo com eles/elas, saber de suas experiências, de suas teimosias, de suas angústias, expectativas e felicidades durante os seus processos de descoberta e convivência com a doença.

A pesquisa com as fontes orais, que, em um primeiro momento, alcançou uma lista com 40 pacientes, terminou em 13 entrevistas. Como explicar diferença tão grande? Pelo menos a metade dessa lista inicial não quis estabelecer o primeiro contato comigo pesquisador, pois não se sentiam à vontade em falar a um estranho sobre sua doença, principalmente por ser uma doença ainda cercada de tantos preconceitos.

Outros pacientes desistiram ao longo do caminho, repensaram seu sim, que logo transformou-se em não. Inabilidade do pesquisador? Talvez. Mas houve também algumas questões de ordem burocrática, que, de certa maneira, dificultaram o andamento da pesquisa, como a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este, muitas vezes, mais assustava o/a paciente/entrevistado/a do que o/a tranquilizava.

Não posso lamentar por 27 que não quiseram falar comigo, visto que tiveram seus próprios motivos, mas devo agradecer aos/as 13 que se dispuseram a me receber em suas casas e a falar de suas vidas, especialmente de suas vidas após o diagnóstico de HIV/aids. Ali pude ouvir muitas histórias e constatar quão diferente foi conviver com aids para homens, mulheres, pessoas jovens, pessoas mais velhas, heterossexuais, homossexuais. Isso me fez perceber que o tema aids pode ser explorado por diversas categorias de análise como classe, gênero, geração ou raça/etnia.

Como havia um discurso colocado sobre a aids, a respeito de como se transmitia, quais seus sintomas ou mesmo quais os comportamentos de risco, as pessoas foram levadas a fazer o exame por uma desconfiança própria, ou por sugestão de um/a médico/a que tratava alguma doença intercorrente, como alguma pneumonia. Alguns sequer foram consultados: internados em um hospital, o exame foi feito, e a eles comunicado o resultado.

A dúvida sobre estar com aids ou não advinha da necessidade de constatar quantos e quem eram os pacientes com HIV/aids no Brasil, o que fez com que a doença fosse considerada doença de notificação compulsória ainda na década de 1980. Além disso, havia também incentivo às pessoas para que, sabendo de seu diagnóstico, buscassem o tratamento na rede pública de Saúde. Esta nem sempre fora tão humana nem tão disponível, visto que alguns pacientes tiveram de buscar abrigo no judiciário, tanto para garantir internações hospitalares quanto para garantir acesso ao tratamento medicamentoso.

Constatado o resultado positivo, foi necessário para muitos/as dos/das pacientes entrevistados/as reconstruir suas vidas, pois passaram a ter consigo um novo marcador de subjetividade: eram pacientes soropositivos/as.

Muitos/as, principalmente as mulheres, visto que era o papel que, costumeiramente, a sociedade esperava delas, preocuparam-se com os/as filhos/as: quem deles/as cuidaria após a morte? O discurso enunciava que aos/às pacientes de aids não haveria vida longa, mas muitos/as deles/as, por suas rebeldias, pelos tratamentos levados a cabo ou mesmo por pura teimosia, não respeitaram o prazo de validade, inicialmente estabelecido em dez anos após a infecção. Estes chegaram aos nossos dias – espera-se que possam ir muito além –, e levam suas vidas, alguns/algumas escancarando e assumindo que tem aids; outros/as ainda resguardados/as com seu diagnóstico em segredo, compartilhado com poucas pessoas a quem podem confiar.

As mudanças nas vidas das pessoas foram significativas após o resultado, seja no campo afetivo, seja no campo profissional. Muitos/as tiveram de lidar com a indiferença e o afastamento de familiares e amigos/as; outros/as, com a pressão para que deixassem o emprego, sob risco de atrapalhar os negócios da empresa, ou então a possibilidade de colocar em risco o restante dos/as trabalhadores/as.

Se, para alguns/algumas, houve um rompimento dos laços de sociabilidade, para a maioria estes laços tornaram-se ainda mais fortes. Isso foi uma surpresa para mim como pesquisador, pois, em jornais, eu lera muitas histórias de abandono de familiares a pacientes com

HIV/aids. Porém, de meus entrevistados e entrevistadas, muitos/as narraram que só puderam vencer alguns momentos difíceis pela presença dos/as familiares, que muitas vezes sequer compreendiam o que estava acontecendo.

As relações entre médicos/as e pacientes foram muitas vezes problemáticas, o que não significa que o tenham sido sempre. Muitas vezes, corremos o risco de ver o profissional de saúde como um vilão nesta história. Porém, não se trata aqui de uma história que tem de um lado um herói e de outro um vilão. Tratam-se de pessoas, que, ao ter que lidar com uma doença, foram enunciando discursos, descobrindo causas, tratamentos e formas de acolhida. Se houve relatos de desentendimentos com o corpo médico, houve também muitos relatos de gratidão pela forma como foram tratados por médicos/as e profissionais de enfermagem.

O simples fato de receber no pedaço de papel a palavra “positivo” representou grande mudança na vida das pessoas. Alguns discursos militantes falam em ser positivado, uma maneira de contrapor ao discurso que vem se colocando desde a década de 1980: que ser positivo para HIV seria algo negativo. O fato é que a subjetividade dessas pessoas passou a ser marcada por terem HIV/aids, e era dessa maneira que, militando ou se recolhendo, passaram a se colocar nessa imensa teia que é a sociedade.

O objetivo inicial – analisar o processo de construção dos discursos do HIV/aids e as subjetividades assumidas por seus pacientes em Criciúma entre os anos de 1986 e 1996 – está atingido na narrativa colocada como resultado desta análise. Com essa narrativa, espero poder contribuir para a percepção da doença não somente como mal biológico, mas como uma construção social, como produto de muitos discursos e de muitas resistências – algumas mais estridentes, outras mais tímidas –, que foram moldando, ao longo do tempo, a forma de se ver a aids e seus/suas pacientes.

Ao lançar um olhar para as fontes jornalísticas e orais, é possível perceber de outra maneira a história do HIV/aids em Criciúma, e não como mera parte de um enredo nacional, acontecendo na cidade tudo como aconteceu no Brasil em nível macro. Não é possível, por outro lado, desviar-se desse olhar macro, pois as políticas públicas do Ministério da Saúde e as notícias dos grandes meios de comunicação foram elementos importantes para a construção de discursos sobre a aids e seus/suas portadores/as. Ainda, foi possível perceber como, em Criciúma, especialmente profissionais do sexo e usuários/as de drogas

injetáveis foram colocados pelos jornais analisados como os/as sujeitos da aids.

A partir disso, foi possível constatar que a homossexualidade, ponto central em muitas narrativas dos discursos sobre a aids, não o é em Criciúma, visto que os jornais a associaram de maneira muito mais intensa ao corpo colocado em comércio e à drogadição. Entre aproximações e distanciamentos com outras realidades da aids, a cidade foi construindo sua maneira de ver e lidar com a doença e com seus/suas portadores/as.

A partir das narrativas orais, foi possível perceber as sensibilidades de pacientes de HIV/aids, diante de pessoas que quiseram, em muitos momentos, ser algo mais que simplesmente uma estatística nos boletins epidemiológicos. Queriam ter suas vontades respeitadas por profissionais de saúde, queriam um olhar mais sensível, especialmente da parte dos/as médicos/as. Os pacientes já recebiam esse olhar de enfermeiros e enfermeiras, mas era necessário que todo o corpo médico tivesse essa sensibilidade.

Durante as entrevistas, pacientes descreveram muitos medos, mas também muita esperança. A esperança de muitos de meus/minhas entrevistados/as e a minha, um positivado? A cura. Não sem lágrimas concluo estas linhas. E não me omito de aqui colocá-las porque este é um trabalho cujo título leva o substantivo subjetividades – as subjetividades aqui presentes não são somente a dos/as pacientes por mim ouvidos/as, mas também as minhas. Ao olharmos para o passado colocamo-nos, eu e meus/minhas entrevistados/as, em um horizonte de expectativas por uma cura para a ação do agente etiológico e para o preconceito.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. O lugar da história oral: o fascínio do vivido e as possibilidades de pesquisa. In: ____ **Ouvir contar**: textos em História Oral. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2005. 234 p.

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História**: a arte de inventar o passado: ensaios de teoria da história. Bauru (SP): EDUSC, 2007. 254p.

AMORIM, Grazielle Regina de. **Outsiders do bairro Trindade**: "Pacto da morte" ou "Gangue da Aids"? Para além da construção de um episódio (Florianópolis 1987). x, 175 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em História, Florianópolis, 2009.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: UNESP, 1998. 309 p.

ARIES, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro (RJ): F. Alves, 1982- 670 p.

BASTIANI, Janelice de Azevedo Neves. **Trajatória histórica da AIDS em Florianópolis (1986 - 2006)**. 163 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2010.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo (SP): Queroz, 1979. xxxii. 402 p.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas lingüísticas**: o que falar quer dizer. 2.ed São Paulo (SP): USP, 2008. 188p.

BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia. **Memória e (res)sentimento**: indagações sobre uma questão sensível. Campinas: UNICAMP, 2001. 554p.

BUTLER, Judith. Variações sobre sexo e gênero. In.: BENHAIB, Seyla e CORNELL, Drucilla. **Feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987, p. 139-154.

_____. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 52.

BUTTURI JUNIOR, Atílio. **Metafísica e discurso: Pechêux, Foucault e a pós-modernidade**. Florianópolis, SC, 2008. 189 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós-Graduação em Linguística.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Luis R. Pesquisa em versus pesquisa com seres humanos. In.: VÍCTORA, Ceres; OLIVEN, Ruben George; MACIEL, Maria Eunice e ORO, Ari Pedro (organizadores). **Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil**. Niterói: EdUFF, 2004. 168 p.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Editora FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2010. 134p.

CHIARADIA, Cristiana de França; FANTIN, Maristela. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Centro de Ciências da Educação. **Uma história social da aids: estudo de caso sobre a incidência da aids em Itajaí/SC** /. Florianópolis, 1998. 188f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação.

CLAVREUL, Jean. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1983. 274 p.

CRESCÊNCIO, Cíntia Lima. **Veja o feminismo em páginas (re)viradas (1968-1989)**. Florianópolis, 2012. 201 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História.

DANIEL, Herbert. **Vida antes da morte**. Jaboti: Rio de Janeiro, 1989. 61 p.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada**. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 1989. 471p.

ERTZOGUE, Marina Haizenreder. *Solidão, Narrativa e Imaginação no Fin-de-Siècle: história e sensibilidade através de crônicas*. **Projeto História** n° 43. Dezembro de 2011.

FARGE, Arlette. **Lugares para a história**. São Paulo: Autêntica, 2011. 136 p.

FARHI NETO, Leon. **Biopolíticas**: as formulações de Foucault. Florianópolis; Cidade Futura, 2010. 208 p.

FARMER, Paul. Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da AIDS no Haiti rural, in HOCHMAN, G. e ARMUS, D. (org.s). **Cuidar, controlar, cuidar**. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

FAUSTO NETO, Antonio. **Comunicação e mídia impressa**: estudo sobre a AIDS. São Paulo: Hacker Editores, 1999. 164p.

FENELON, Dea Ribeiro. **Muitas memórias, outras histórias**. São Paulo: Olho d'Água, 2004. 313p.

FERREIRA, Marieta de Moraes. **História do tempo presente**: desafios. Cultura Vozes, Petrópolis, v.94, n° 3, p.111-124, maio/jun., 2000.

FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. **Usos & abusos da história oral**. 8. ed Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2006. xxv, 277p.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 17.ed São Paulo: Loyola, 2008. 79p.

_____. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária, 2005. 236p.

_____. **História da sexualidade**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985. 246 p.

_____. **Microfísica do poder**. 9. ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal, 1990. xxiii, 295p.

_____. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 11. ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal, 1993. 152p.

_____. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. 37ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 291 p.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil**: a agenda de construção de uma epidemia. São Paulo: Ed. 34, 2000. 321p.

GOFFMAN, Erving . **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001. 312p.

GOULARTI FILHO, Alcides. **Formação econômica de Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade futura, 2002. p. 247.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografia do desejo. 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 439p.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. 2. ed. São Paulo (SP): Centauro, 2006. 189 p.

JEOLÁS, Leila Sollberger. **Risco e prazer**: os jovens e o imaginário da aids. Londrina: Eduel, 2007. 263p.

KOFES, Suely; PISCITELLI, Adriana. Memória de “histórias feministas, memórias e experiências”, **Cadernos Pagu**, (8/9), p. 343-354, 1997.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. 2. ed. rev. Lisboa: Terramar, 1997. 366p.

_____. **História e memória**. 5.ed. Campinas: UNICAMP, 1992. 553p.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. 90 p.

LOYOLA, Maria Andrea; GIAMI, Alain. **Aids e Sexualidade**: o ponto de vista das ciências humanas. Rio de Janeiro: Relume-Dumara: UERJ, c1994. 246 p.

LUCA, Tânia Regina de; PINSKY, Carla Bassanezi; MARTINS, Ana Luiza. . **O historiador e suas fontes**. São Paulo (SP): Contexto, 2009. 333 p.

LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In.: PINSKY, Carla Bassanezi. **Fontes Históricas**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2010. p. 111-153.

MACHADO, Agilmar; TORRES, Osvaldo. **História da comunicação no Sul de Santa Catarina**. Criciúma, SC: BTC, 2000. 247 p.

MANN, Jonathan; PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; PEDROSA, Jose Stalin. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumara : ABIA, 1993. 321p

MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge. **Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita**: el caso del sida em Colombia. Editor César A. Hurtado Orozco. Medellín: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, 2008. 286p.

MATTOS, Ruben Araújo de. Sobre os limites e as possibilidades dos estudos acerca dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/AIDS: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro. In.: PARKER, Richard G.; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron (Org.). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Saúde, desenvolvimento e política**: respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ed. 34, 1999. 399 p.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **História Oral**: como fazer, como pensar. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2010. 175 p.

MENDES, Manoel. **Psicodrama e realidade extramuros** : uma proposta de reinserção social para as reeducandas do Presídio Santa Augusta de Criciúma (SC). 2010. 173 f. TCC (Graduação em Psicologia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010. 173 p.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 196p.

NASCIMENTO, Dorval do. **Faces da Urbe**: processo identitário e transformações urbanas em Criciúma/SC (1945-1980). 242 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. 242 p.

NORA, Pierre. Entre memória e História: a problemática dos lugares. In.: Projeto História: **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)**. São Paulo, 1993. p. 7-28.

OBERTI, Alejandra. Contarse a sí mismas. La dimensión biográfica en los relatos de mujeres que participaron en las organizaciones político-militares de los 70. in: CARNOVALE, Vera; LORENZ, Federico y PITTALUGA, Roberto (comps.). **Historia, memoria y fuentes orales**. Buenos Aires: CeDInCI Editores, 2006, pp. 45-62.

ORLANDI, Eni P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 8ª edição. Campinas, São Paulo: Pontes, 2009. 100p.

_____. **Discurso e Leitura**. São Paulo: Cortez; Campinas: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1988. 117p.

OROZCO, Yury del Carmen Puello. **Nem Teocracia – nem exclusão: as intervenções da Igreja Católica no Brasil 1995-2005**. São Paulo, SP, 2006, 376p. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências da Religião. 376 p.

ORTNER, Sherry. Poder e Projetos: reflexões sobre a agência e e Uma atualização da Teoria da Prática. In: GROSSI, M; ECKERT, C; FRY, P. (Org.). **Conferências e diálogos: saberes e práticas antropológicas**. Brasília: ABA; Blumenau: Nova Letra, 2007 p. 45-80.

PAIVA, Vera. **Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de Aids**. São Paulo: Summus, 2000. 309 p.

PARKER, Richard G. (Richard Guy). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Instituto de Medicina Social. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumara: ABIA, 1994. 141p. (História social da AIDS; n.3).

_____. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: ABIA: Editora 34, 2000. 159p.

_____. **Políticas, instituições e AIDS:** enfrentando a AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: J. Zahar: ABIA, c1997. 182p

PEDRO, Joana Maria; ISAIA, Artur Cesar; DITZEL, Carmencita de Holleben Mello (Org.) **Relações de Poder e Subjetividades.** Ponta Grossa: Todapalavra, 2011. 320p.

PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. In:____. **As mulheres ou os silêncios da história.** SP: EDUSC, 2000.

POLLAK, Michel. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, vol. 2, nº 3. 1989.

POLLAK, Michael. **Os homossexuais e a AIDS:** sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990. 212p.

POLIZZI, Valéria Piassa. **Depois daquela viagem:** diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com AIDS. 12ª ed. São Paulo; Ática, 1998. 279 p.

PONTE, Cristina. **Leituras das notícias:** contributos para uma análise do discurso jornalístico. Lisboa: Livros Horizonte, 2004. 135p.

PORTELLI, Alessandro. **Ensaio de História Oral.** São Paulo: Letra e Voz, 2010. P. 19-35.

_____. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na história oral, **Projeto História.** São Paulo, n. 15, p. 13-49, abr./1997.

RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César.; SOUZA, Iara Maria A. **Experiência de doença e narrativa.** Rio De Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 261p.

ROSSI, Pedro Santo. **Profissionais da Saúde & Profissionais do Sexo:** o que um fala, o outro entende?. Campinas, 2002. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Sexualidade Humana-Educação Sexual. Universidade de Campinas.

RICOUER, Paul. **A memória, a história, o esquecimento.** Ed. Da UNICAMP, 2007.

ROLNIK, Suely. **Novas figuras do caos: mutações da subjetividade contemporânea.**

SALOMON, Marlon. Afrontar o perigo; a questão da história da verdade. In.: _____. **História, verdade e tempo.** Chapecó: ARGOS, 2011. 374 p.

SALVARO, Kátia Cibele; VASCONCELOS, Maria Helena Garcia. **AIDS.** Criciúma: UNESC, 1997. 28p.

SANTOS, Tiago Moreira dos. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. **Políticas e subjetividades:** itinerários do ativismo soropositivo. Florianópolis, SC, 2005. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

SARLO, Beatriz. **Tempo Passado:** cultura da memória e guinada subjetiva. São Paulo: Companhia das Letras; Belo Horizonte: UFMG, 2007. 129 p.

SCHEFFER, Mário César. **Aids, tecnologia e acesso sustentável a medicamentos:** a incorporação dos anti-retrovirais no Sistema Único de Saúde. São Paulo, 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Doutorado em Medicina. 255 p.

SCOTT, Joan Wallach. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. **Educação & Realidade.** Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

_____. La querelle des femmes no final do século XX. **Revista de Estudos Feministas.** 2001, vol.9, n.2, pp. 367-388.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas.** São Paulo: Cia das Letras, 1989. 111 p.

SILVA, Janine Gomes da. **Tempo de lembrar, tempo de esquecer...:** as vibrações do centenário e o período da nacionalização: histórias e memórias sobre a cidade de Joinville. Joinville, SC: Univille, 2008. p. 203-258.

SOUSA, Afra Suelene de; KANTORSKI, Luciane Prado; BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Centro de Ciências da Saúde. **A convivência em família com o sujeito portador do HIV-AIDS**. Florianópolis, 2000. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.

THOMSON, Alistair. **Recompondo a memória**: questões sobre a relação entre a História Oral e as memórias. Projeto História, São Paulo, n. 15, p. 51-84, abr. 1997.

TRINDADE, Mônica Pompeu. **Comportamento sexual das mulheres em relação ao HIV/AIDS**. 131p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Gama Filho, Curso de Mestrado em Sexologia, Rio de Janeiro, 2001.

TRONCA, Ítalo. **As Máscaras do Medo**: Lepra e AIDS. Campinas: Ed. Da UNICAMP, 2000. 160p.

UZIEL, Ana Paula; RIOS, Luís Felipe; PARKER, Richard (orgs). **Construções da sexualidade**: gênero, identidade e comportamento em tempos de AIDS. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004. 212p.

VIEIRA, Adriana Fraga. **Maracangalha**: vilarejos das desocupadas: espaço de prostituição e boemia na região carbonífera catarinense (1955-1980). Florianópolis, 2008. 176 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História.

VITIELLO, Gabriel Natal Botelho. **A AIDS em cena**: os primeiros protagonistas da maior epidemia no final do século XX. Rio de Janeiro, 2009, 108p. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde.

TEIXEIRA, José Paulo. **Os donos da cidade**. Florianópolis: Insular, 1996. 241 p.

TEIXEIRA, José Paulo. **Nos tempos do Zé**. Florianópolis: Instituto Cidade Futura, 1999. 151p.

Documentos Eletrônicos

1º de Dezembro – Dia Internacional de Luta contra a Aids. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/arquivos-htm/bemfam.htm>>. Acesso em 07 jul. 2013.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **O tecelão dos tempos**. Disponível em <http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/o_tecelao_dos_tempos.pdf>. Acesso em 25 mar. 2014.

Aquela sexta-feira. Disponível em: <<http://euemeuhiv.blogspot.com.br/>> . Acesso em 31 maio 2012.

ARANTES, Daniel Jorge. **Um estudo sobre o salário mínimo de 1997 a 2007: poder de compra e variações nominais e reais em relação ao Brasil e ao Paraná**. Disponível em: <http://www.ecopar.ufpr.br/artigos/a5_030.pdf. Acesso em 08> jul. 2013.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Assembleia é parceira do 2º Simpósio Nacional sobre Aids**. Disponível em: <http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia_single/assembleia-e-parceira-do-2-simposio-nacional-sobre-aids>. Acesso em 25 mar. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 24 mar. 2014.

BRASIL. **Lei 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm>. Acesso em 25 mar. 2014.

Campanha de Diagnóstico. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/campanha/campanha-de-diagnostico>>. Acesso em 09 fev. 2014.

GAPAC. Disponível em: <http://www.gapac.org.br/site/?page_id=2> . Acesso em 24 mar 2014.

GAPAC. Disponível em: <www.gapac.org.br> . Acesso em 10 ago. 2010.

IBGE. **Cidades.** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=420460>>. Acesso em 23 mar. 2014.

Organizações da Sociedade Civil. Disponível em: <www.aids.gov.br> . Acesso em 07 jul. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA. **Patrimônio Histórico:** Chaminé. Disponível em: <<http://www.criciuma.sc.gov.br/site/turismo/patrimonio/chamine-20>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

PRESTES, Eduardo; FARIAS, Karina. **Criciúma em 6º no ranking de casos de Aids no país.** SATC. Disponível em: <http://www.portalsatc.com/site/interna.php?i_conteudo=7089&titulo=CriciAuma+em+6%C3%82u+no+ranking+de+casos+de+Aids+no+paAis>. Acesso em 23 fev. 2014.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DA SAÚDE DA CASA DE OSWALDO CRUZ. Disponível em: <<http://ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/>>. Acesso em 20 mar. 2014.

RODRIGUES, Otília Cristina Coelho; BLANK, Vera. **Perfil epidemiológico dos clientes com AIDS cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos no Hospital Dia Aids no município de Chapecó-SC no ano de 2007.** Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/Perfil_epidemiologico_dos_clientes_com_AIDS_cadastrados_no_Sistema_de_Control.pdf> . Acesso em 17 fev. 2014.

Rolnik, Suely. **Novas figuras do caos:** mutações da subjetividade contemporânea. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/novascaos.pdf>> . Acesso em 09 fev. 2014.

SALES, Eugênio. O mal e a covardia dos bons. O Globo, Rio de Janeiro, 27 de jul. de 1985 *Apud* OLIVEIRA, Tatiane Guimarães. **AIDS**

e **discriminação**: violação dos direitos humanos. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15775-15776-1-PB.pdf>>. Acesso em 24 mar 2014.

SANTA CATARINA; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **A epidemia de AIDS em Santa Catarina**. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/gerencia_dst_aids/noticias/2012/Situacao_da_AIDS_em_SC_ate_2011.pdf>. Acesso em 20 jun 2013.

UNAIDS. **Campanha do laço vermelho**. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/campanhas/laco_vermelho.asp>. Acesso em 25 mar. 2014.

VARELLA, Dráuzio. **Sarna (Escabiose)**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/sarna-escabiose/>>. Acesso em 23 nov. 2012.

Fontes: jornais e revistas

7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 dez. 1990, capa.

A multiplicação do mal: a AIDS se espalha. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. n. 884. 14 ago. 1985. p. 56.

Ações na justiça tentam garantir tratamento gratuito contra a Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3373, 8 abr. 1997, p. 9.

Advogado usa notícia da Tribuna Criciumense para absolver mulheres acusadas de assassinato. **Tribuna Criciumense**. n. 2037, 05 jun 1991, p. 2.

Aidéticos poderão ter tratamento dentário sem problema. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1932, 26 abr. 1989, p. 8.

AIDS NA CADEIA. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2321, 03 jun. 1994, p. 2.

AIDS no currículo Escolar. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2266, 08 mai. 1993, p. 13.

Aids preocupa catarinenses. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1607, 24 ago. 1985.

Aids: saídas para internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2083, 25 nov. 1992, p. 5.

Aids, sarna e sífilis no presídio. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n.º 1224, 04 abr. 1990, capa.

Aids, sarna e sífilis no presídio. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1224, 04 abr. 1990, p. 12.

AIDS, a doença do século. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1736, 20 dez. 1986.

AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2382, 02 dez. 1993, capa.

AIDS. **Jornal da Manhã**, n. 195, 26 set. 1986, p. 15.

Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1712, 02 dez. 1991, p. 6.

AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2305, 11 fev. 1994, p. 4.

Aids: 18 mil estão com o vírus. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1553, 14 maio 1991, capa.

Aids: 18 mil estão com o vírus. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1553, 14 maio. 1991, p. 16.

Aids: aumentam os casos e GAPA procura voluntários. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1707, 26 nov. 1991, p. 3.

Aids: campanha movimentada. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2089, 02 dez. 1992, p. 16.

Aids: Criciúma ocupa o 4º lugar no Estado. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2088, 01 dez. 1992, capa.

Aids: Criciúma ocupa o 4º lugar no Estado. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2088, 01 dez. 1992, p. 4.

Aids: desinformação é o maior problema. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1968, 06 jul. 1992, p. 4.

Aids: dez presidiários contaminados com o vírus. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1686, 24 out. 1991, p. 14.

Aids: é fundado grupo de prevenção. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1692, 07 de novembro de 1991, p. 6.

AIDS: especialistas internacionais farão palestras em São Paulo e Rio. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1196, 18 fev. 1989, p.8.

Aids: estado sedia seminário. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2251, 26 jun. 1993, p. 4.

Aids: exame volta ser feito amanhã. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1946, 09 jun. 1992, capa.

Aids: novos números hoje. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1963, 30 jun. 1992, p.3.

Aids: região carbonífera tem 647 casos detectados. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2678, 01 dez. 1990, capa.

AIDS: Região Carbonífera tem 647 casos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2678, 01 dez. 1994, p. 8.

Aids: síndrome que mudou os hábitos sexuais do mundo. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2220, 19 mai. 1993, p. 8.

AIDS: um problema sem solução. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1896, 26 out. 1988, p. 4.

AL faz simpósio sobre aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1786, 23 mar. 1992, p. 6.

ASSAD, Elias Mattar. Aids – Traficantes do vírus [sic]. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 618, 24 ago. 1988, p. 2.

Até o ano 2000 mais de 10 milhões de crianças estarão com aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2229, 22 ago. 1993, p. 15.

Aumenta a necessidade de ala para aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1603, 11 jul. 1991, p. 16.

BATANOLLI, João. 7. 500 portadores do vírus na cidade. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1423, 01 e 02 fev. 1990, p. 5.

Camisinha gigante marca semana de luta contra aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3266, 28 nov. 1996, p. 6.

CARS afasta disseminação da AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 513. 20 de novembro de 1987, capa.

CARS afasta disseminação da AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 513. 20 de novembro de 1987, p. 8.

Casos de aids em Criciúma atingem números assustadores. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2163, 16 nov. 1991, capa.

Casos de AIDS crescem em Criciúma. **Jornal da Manhã**, n. 2183, 20 ago. 1996, p. 9.

Casos de aids podem chegar a 6 mil na região de Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2450, 06 dez. 1996, capa.

Casos de aids podem chegar a 6 mil na região de Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2450, 06 dez. 1996, p. 13.

Cinco mil pessoas com o vírus da aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2087, 01 set. 1990, capa.

Confirmados 16 casos de aids no presídio Santa Augusta. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2320, 27 mai. 1994, capa.

Contaminados são 1.500. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 6.

Controle de doenças sexualmente transmissíveis em Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2205, 20 maio 1992, p. 2.

COUTO, Nádia. Aids: a maratona da internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2082, 24 nov. 1992, p. 5.

Criciúma registra 30 casos de aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1964, 01 jul. 1992, capa.

Criciúma tem sete mil portadores do vírus hiv. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3242, out. 1996, p.8.

Criciúma terá grupo de apoio aos aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2486, 12 abr. 1994, capa.

Criciúma terá grupo de apoio aos aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2486, 12 abr. 1994, p. 5.

Criciúma registra sete mil portadores do vírus hiv. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3242, 29 out. 1996, capa.

Dentistas têm cuidados especiais devido à aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1969, 07 jul. 1992, p. 5.

Detentos denunciam as irregularidades. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2734, 09 fev. 1995, p. 8.

Droga natural pode combater a AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2055, 28 jul. 1990, p. 13.

Especialista em saúde pública realizará palestra sobre aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3122, 07 jun. 1996, p. 6.

Exames de aids estão suspensos em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2203, 29 abr. 1993, p. 16.

Família quer indenização por doença. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2841, 21 jun. 1995, p. 5.

GAPA começa a funcionar em Criciúma. **Jornal da Manhã**, n. 2487, 13 abr. 1994, p. 3.

GRECHI FILHO, Ernesto. O [sic] aids ataca e desmascara. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 95, 17 ago. 1995, p. 2.

Grupo de apoio contra a AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2314, 15 abr. 1994, p. 5.

Grupo de apoio e prevenção à AIDS fundado em Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1692, 07 nov. 1991, p. 7.

Grupo de apoio e prevenção à aids. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2163, 16 nov. 1991, p. 5.

Guerra contra a AIDS: um problema assustador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 499, 01 e 02 nov. 1987, p. 4.

Hoje é o dia mundial de luta contra a AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2381, 01 dez. 1993, p. 7.

Hospitais ainda não atendem aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1969, 07 jul. 1992, p. 5.

Hospital divulga exame com o sangue do doador. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2843, 23 jun. 1995, p. 8.

Jamil Haddad fala do combate à aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2275, 23 jul. 1993, p. 16.

Jornal da Manhã. Criciúma, n. 187, 9 ago. 1986, p. 4.

Laboratório para exame de aids em Criciúma. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1876, 06 jul. 1988, capa.

Liminar garante o pagamento do tratamento de coquetel contra Aids. Criciúma. **Jornal da Manhã**, n. 3201, 09 set. 1996, p. 6.

Mais um caso de AIDS na cidade. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1873, 25 jul. 1988, capa.

Maneca autoriza presos a fazer exame de AIDS. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1923, 22 mar. 1989, p. 5.

MILANEZ, Neri. A Aids e seus mitos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3267, 29 nov. 1996, p. 2.

Ministério da Saúde começa distribuição de coquetel de medicamentos contra a AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, s.n., 28 nov. 1996, p. 10.

Morrer de AIDS é o fim da picada. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1897, 24 set. 1988, p. 2.

Nova droga contra aids será apresentada em SP. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 1877, 09 jul. 1988, p. 4.

NUNES, Osmar. A doença da libertinagem. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 97, 24 ago. 1985, p. 2.

O enigma que mata: A terrível "síndrome de deficiência imunológica adquirida" (AIDS) avança nos Estados Unidos e faz sua primeira vítima no Brasil. **Revista Veja**. São Paulo: Abril. N. 771, p. 74-79, 15 jun 1983.

O governo incentiva homossexualismo. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 497, 30 out.de 1987, p. 5.

PACKTER, Lúcio. Psicoterapia: Aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2834, 12 jun. 1995, p. 2.

Pai do menino que morreu de aids reclama da demora da justiça. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3662, 14 e 15 mar. 1998.

Palestra sobre aids e cólera na prefeitura. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2223, 25 jul. 1992, capa.

Perigo de contágio preocupa. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1428, 07 dez. 1990, capa.

Perigo de contágio preocupa técnicos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1428, 07 dez. 1990, p. 5.

Posto de Saúde distribui mil camisinhas a aidéticos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1787, 25 mar. 1992, p. 5.

Presídio Santa Augusta infestado de aidéticos. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2019, 30 mar. 1991, capa.

Preso do Santa Augusta fala de discriminação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1085, 11 out. 1989, p. 7.

Professores do Colégio de Aplicação discutem problemática da AIDS. Criciúma. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 3728, 15 de dezembro de 1996, p. 6.

Programação da AIDS atrai público na praça. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 2382, 02 dez. 1993, p. 3.

Prostitutas exigem uso de preservativos. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1968, 6 Jul. 1992.

Quatro prostitutas de Criciúma sofrem de aids. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1967, 04 e 05 jul. 1992, p. 3.

Região tem 290 casos de AIDS. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1964, 01 jul. 1992, p. 16.

Regional de saúde registra mais de sete mil pessoas contaminadas com o vírus hiv. **Jornal da Manhã**, n. 2183, 20 ago. 1996, capa.

Saúde distribui mil camisinhas. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1787, 25 mar. 1992, capa.

Simpósio Nacional sobre aids: Criciúma presente. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1796, 04 abr. 1992, p. 5.

SOUZA, Paulo Henrique de .Aids: juíza força internação. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 1602, 10 jul. 1991, p. 3.

Testes de AIDS estão parados por falta de Kit. **Tribuna Criciumense**. Criciúma, n. 2211, 10 jun. 1992.

VARRIUS, Quinto. SIDA ou AIDS ameaça brasileiros. **Jornal da Manhã**. Criciúma, n. 74, 05 jun. 1985, p. 2.

Fontes: entrevistas

A. C. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 jul. 2013.

A. P. J. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 24 out. 2013.

C. O. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 04 nov. 2013.

C. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Balneário Rincão, 29 jun. 2013.

D. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 29 out. 2013.

E. L. G. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto**. Criciúma, 12 dez. 2013.

- J. A. V. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 05 nov. 2013.
- J. G. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 20 jul 2013.
- L. R. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 07 nov. 2013.
- M. A. S. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 25 out. 2013.
- M. C. N. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 07 jul. 2013.
- M. S. F. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 05 dez. 2013.
- P. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 21 out. 2013.
- I. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 21 out. 2013.
- R. C. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Maracajá, 06 jul. 2013
- R. T. A. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 04 jul. 2013.
- S. T. M. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 08 nov. 2013.
- T. V. B. **Entrevista concedida a Adilio Luiz da Silveira Neto.** Criciúma, 09 dez. 2013.

APÊNDICE

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Faces Pintadas e Faces Assumidas: Representações e Identidades dos Pacientes de HIV/AIDS em Criciúma os anos de 1986-1996

Pesquisador: Renata Palandrí Sigolo Gell

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10816212.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 242.990

Data da Relatoria: 25/03/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta as pendências do projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em História/Mestrado. O presente estudo tem como foco as representações e identidades dos Pacientes de HIV/AIDS em Criciúma os anos de 1986-1996. Para tanto terá como sujeitos profissionais de saúde e pacientes com HIV/AIDS diagnosticados e tratados no período de tempo anteriormente citado.

Objetivo da Pesquisa:

Como Objetivo primário: Analisar o processo de construção das representações do HIV/AIDS e as identidades assumidas por seus pacientes em Criciúma entre os anos de 1986 e 1996. Com objetivo secundário: Analisar as representações feitas pela sociedade em relação ao HIV/AIDS e a seus portadores. Perceber o conjunto de ações que desencadela a construção do imaginário social em torno da doença e do doente. Identificar os grupos envolvidos nas lutas pelos direitos dos portadores e como suas ações interferiram na história da relação da sociedade com a doença e com o doente. Verificar as identidades que os portadores de HIV/AIDS vão assumindo com a evolução da doença, do saber médico e das representações sociais da doença. Analisar a correlação entre as políticas públicas, empreendidas em Criciúma e nas esferas estadual e federal de governo, e a evolução do imaginário social e das identidades dos doentes de AIDS.

Endereço: Campus Universitário Retor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam como benefícios: o conhecimento que se agregará, principalmente na compreensão de que a doença, para além de um mal biológico é uma construção social. Como resposta às pendências incluíram como riscos a possibilidade de mobilização psicoemocional por retomar o passado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores incluíram no TCLE a inclusão sobre a possibilidade do risco de mobilização psicoemocional decorrente das lembranças do passado e incluíram igualmente a conduta do pesquisadores diante de tal ocorrência

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

readequados conforme solicitação do CEP.

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 10 de Abril de 2013

Assinador por:
Andréa Ferreira Delgado
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br