

Gustavo Vargas Laprovitera Boechat

Alerta Vermelho: a AIDS bate à nossa porta

(uma história da AIDS na cidade de Itapetininga 1985-1999)

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo, para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Programa de Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. André Mota

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 1 novembro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP.

São Paulo

2017

Gustavo Vargas Laprovitera Boechat

Alerta Vermelho: a AIDS bate à nossa porta

(uma história da AIDS na cidade de Itapetininga 1985-1999)

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo, para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Programa de Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
©reprodução autorizada pelo autor

Boechat, Gustavo Vargas Laprovitera
Alerta vermelho : a AIDS bate à nossa porta (uma
história da AIDS na cidade de Itapetininga 1985-
1999) / Gustavo Vargas Laprovitera Boechat. -- São
Paulo, 2017.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Medicina Preventiva.

Orientador: André Mota.

Descritores: 1.Epidemias 2.Síndrome da
imunodeficiência adquirida/história 3.HIV
4.Representação social 5.Patologia/doenças 6.Imprensa
7.Publicações governamentais 8.Brasil

USP/FM/DBD-521/17

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus.

Agradecimentos

Ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio institucional e financeiro para a realização desta pesquisa.

Aos funcionários da Câmara Municipal de Itapetininga, da Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Itapetininga e ao Centro de Arquivos da Secretaria de Saúde de Itapetininga que contribuíram com o levantamento de arquivos e me contaram um pouco sobre a história de cidade. Em especial a Junia Athayde dos Santos Vianna, Rosa Maria Cardoso de Carvalho Bella e Anderson Nascimento.

Ao corretor desta dissertação, Fabiano Pereira dos Santos, pelos serviços prestados e por seus apontamentos.

Ao casal, Tiago Ramos Ribeiro e Thais Oliveira Felix Ramos Ribeiro, e a Helton Alporti, pelas contribuições nas traduções de textos do português para o inglês.

À equipe do Museu Histórico Prof. Carlos Silva Lacaz, Graça, Tarelow e Clebison, pelo auxílio e companheirismo na pesquisa.

À Profa. Dra. Maria Cristina Marques, ao Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres e Profa. Dra. Ana Lúcia Lana Nemi, que compuseram a banca de qualificação e contribuíram com valiosas sugestões para a pesquisa.

Ao Prof. Dr. André Mota, pela grande contribuição e paciência como orientador, além da inspiração como historiador e professor.

Dedicatória

Aos meus pais, Luiz e Luiza.

Aos meus irmãos, Junior, Raphael e Gabriel.

A minha esposa e eterna namorada, Érica.

E a minha filha, “flor” de Lis.

SUMÁRIO

Resumo.....
Abstract.....
Lista de Imagens.....
Lista de Tabelas.....
1.1. Introdução.....	14
1.2 Recorte temporal e o contexto histórico.....	15
1.3. A saúde no contexto do Neoliberalismo: entre mercadoria e direito social.....	17
1.4. Fonte.....	19
1.5. Metodologia de análise histórico das fontes.....	23
2. Capítulo I: Por uma história das doenças: o caso da AIDS.....	27
2.1. Por uma história antes da AIDS.....	29
2.2. A AIDS na História... ..	33
2.3. ... e a História na AIDS.....	42
2.4 A AIDS no Brasil.....	44
2.5. A epidemia de AIDS no Estado de São Paulo: a interiorização da doença rumo a Itapetininga.....	52
3. Capítulo II: A Itapetininga das décadas de 1980 e de 1990.....	62
3.1. Itapetininga: uma breve história.....	62
3.2. Um panorama político da cidade de Itapetininga das décadas de 1980 e 1990: ente forças políticas e expressões de ideias.....	70
3.3. O Debate da Modernidade em Itapetininga: entre a possibilidade e a realidade.....	74
3.4. Crescimento Populacional de Itapetininga.....	80
3.5. Itapetininga e seus problemas socioeconômicos no final do século XX.....	82
3.6. O quadro da Saúde em Itapetininga.....	84
3.7. Morbidade.....	87
4. Capítulo III: A epidemia de AIDS em Itapetininga: as respostas locais frente à doença.....	90

4.1. A epidemia de AIDS em Itapetininga: para além dos números.....	90
4.2. O Debate em torno da AIDS na Câmara Municipal de Itapetininga: décadas de 1980 e 1990.....	96
4.3. O 1º de dezembro: o dia Mundial da Luta Contra a AIDS em Itapetininga..	121
4.4. Resposta da Comunidade Civil e Religiosa: o caso do Grupo de Evangelização e Apoio aos Portadores da AIDS (GEAPA).....	125
5 Capítulo IV: A produção do imaginário itapetiningano sobre a AIDS.....	134
5.1. “Alerta Vermelho: a AIDS bate a nossa porta”.....	144
5.2. AIDS e Religião: no fio da navalha.....	166
5.3. Código Pirata.....	167
5.4. Abrem-se as cortinas para a peça teatral “Um vírus entre nós”.....	168
5.5. A Denúncia: a recusa do atendimento ou a falta de vaga.....	145
5.6. A Síndrome da Inflação sem Cura.....	177
6. Considerações finais.....	179
7. Fonte.....	185
8. Referências Bibliográfica.....	193

Boechat GVL. Alerta vermelho: a AIDS bata à nossa porta (uma história da AIDS na cidade de Itapetininga 1985-1999) [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

Resumo

Para além de um fenômeno biológico, as enfermidades são fenômenos históricos, pois a forma que a sociedade a prova é demonstrada por meio como pensam e agem em preveni-las, transmiti-las, estudá-las, compreendê-las e curá-las, e que estão calcadas pelas práticas e discursos da medicina, pelas políticas públicas desenvolvidas pelo Estado em saúde e pelos aspectos socioculturais e econômicos presentes em diferentes comunidades. A historiografia elaborou diversos estudos sobre a epidemia de AIDS (Síndrome da ImunoDeficiência Adquirida) que procuravam compreendê-la perante sua repercussão na sociedade, as comparações com outras experiências epidêmicas vividas pelas diferentes coletividades, as particularidades geográficas de infecção, a mortalidade pela enfermidade, as respostas, os preconceitos e as metáforas construídas em torno da doença por diferentes grupos sociais. Este texto apresenta o projeto de mestrado sobre como se deu a epidemia na cidade de Itapetininga (1985-1999). O presente estudo de dimensão histórica busca compreender, pelos fios dos documentos, como foram incorporados discursos e práticas sobre a AIDS no universo de uma cidade do interior paulista. Por meio da leitura da produção jornalística local e do levantamento dos projetos e requerimentos propostos na Câmara Municipal de Itapetininga, farar-se-á uma reconstrução das representações históricas sobre a doença.

Descritores: epidemias; síndrome da imunodeficiência adquirida/história; HIV; representação social; patologia/doenças; imprensa; publicações governamentais; Brasil.

Boechat GVL. Red alert: AIDS knocks at our door (a history of AIDS in the city of Itapetininga 1985-1999) [Dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2017

Abstract

Beyond a biologic phenomenon, illnesses are historical fact, because of the society rehearses experience is demonstrated by show it thinks and acts to prevent, to transmit, to study, to understand, to represent and to heal. All those elements are guided by the practices and discourses of medicine, of public health policy developed by Estate and by sociocultural and economical aspects presents in many different communities. The historiography elaborated several studies about AIDS epidemic aiming at understanding it before it repercussion in society, as comparison with other epidemics by many different collectivities, the geographic infection particularities, the mortality by the illness, the answers, the preconceptions and metaphors built around of the disease by many different social groups. This work presents a master's degree project about how was the AIDS epidemic in Itapetininga city during the early period (1989-1996). By means of documents, the present study of historical dimension search to understand, how speeches and practices about AIDS were incorporated in the universe of a city from São Paulo State countryside. Through the reading of the local journalistic production and the survey of the projects and requirements proposed in the Municipality of Itapetininga, a reconstruction of the historical representations about the disease will be made.

Descriptors: epidemics; acquires immunodeficiency syndrome; HIV; social representation; pathology/history; press; government publications; Brazil

Lista de Figuras

Figura 1: Rock Hudson.....	40
Figura 2: Mapa da AIDS no Estado de São Paulo.....	53
Figura 3: Foto de Luciane Aparecida Conceição.....	59
Figura 4: “Se você não se cuidar a AIDS vai te pegar”.....	60
Figura 5: Mapa geopolítico do Estado de São Paulo.....	63
Figura 6: Escola Estadual Peixoto Gomide.....	65
Figura 7: Foto do Salão Nobre da Escola Estadual Peixoto Gomide.....	65
Figura 8: A Foto da Escola Normal Peixoto Gomide e Faculdade de Farmácia e Odontologia, em 1930.....	66
Figura 9: A capa do Jornal <i>Nossa Terra</i> fazendo alusão ao momento de prosperidade que a cidade de Itapetininga vivia com a construção do novo paço municipal.....	79
Figura 10: Antigo Paço Municipal de Itapetininga.....	79
Figura 11: “Em Itapetininga, Câmara dá preservativos à Foliões”.....	113
Figura 12: Logo tipo do GEAPA.....	128
Figura 13: Foto da Sede do GEAPA.....	128
Figura 14: Foto do interior do GEAPA.....	129
Figura 15: Representação do ser mitológico Hydra de Lerna.....	135
Imagem 16: O jornal <i>O Nossa Terra</i> representa o indivíduo protegendo o pênis com a camisinha para a relação sexual.....	156
Figura 17: Foto dos integrantes do teatro “Um vírus entre nós”.....	173
Figura 18: Convite produzido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a apresentação da peça teatral “Um vírus entre nós”.....	174
Figura 19: O Folder II Encontro dos Profissionais no Controle da Infecção Hospitalar e da Semana VIII Semana da Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein.....	175

Lista de Tabelas

Tabela 1: Referente à taxa populacional da cidade de Itapetininga.....	81
Tabela 2: de comparação da taxa de crescimento populacional de Itapetininga com a estadual e a nacional.....	81
Tabela 3: Distribuição do número e coeficiente de prevalência por 10.000 habitantes de casos de notificação compulsória, segundo patologias, Itapetininga, 1989 à 1993.....	88
Tabela 4: Escolaridade x Infecção pelo HIV.....	91
Tabela 5: Categoria de Exposição ao HIV x Ano do diagnóstico.....	92
Tabela 6: Infecção pelo HIV x Sexo.....	94
Tabela 7: Infecção pelo HIV x Faixa Etária.....	95

1.1. Introdução

Esta dissertação de mestrado é uma pesquisa histórica sobre a AIDS na cidade de Itapetininga, entre as décadas de 1980 e 1990, e está vinculada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Faz-se a reconstrução histórica do evento epidêmico na cidade a partir da leitura crítica dos jornais locais e dos arquivos institucionais, de onde buscamos como objetivo compreender como foram historicamente construídas as representações sociais sobre a doença e as respostas em saúde para tentar enfrentar a epidemia. A doença possibilitou revelar as fragilidades e as virtudes das estruturas sociais, políticas, econômicas e em saúde da cidade.

Para estudarmos a AIDS a partir de um recorte da história local temos como premissa a noção de espacialidade caracterizada pela sua dimensão física, mas que abrange também outras esferas, como a social e a política, redundando num “campo de forças” que pode inclusive reger a compreensão das práticas discursivas. Nesse sentido, onde a espacialidade possui centralidade, Barros (2005, p. 19) afirma que o conceito de local é uma unidade definível no espaço, que se caracterizam, justamente, certos critérios, não necessariamente estáticos, mas sim perceptíveis dentro de limites resultantes de um padrão de singularidade social, política, econômica e cultural, que estão de acordo com uma conjuntura histórica.

A historiadora Cláudia Viscardi (1997, p. 84) contribui para o debate sobre história local apresentando duas perspectivas: a de caráter simbólico, na qual os sujeitos que ocupam um determinado espaço buscam dar um sentido ao local e limitar a fronteira, por meios de símbolos, que contribuem para a construção de identidade de pertencimento ou não do lugar. E também a perspectiva marxista, que entende que uma região é composta, internamente, por um conjunto diverso de leis de reprodução do capital e das relações de classe. Esta perspectiva aponta para um desenho dos detentores do capital e da força de trabalho de um dado espaço, que reproduzem uma reinterpretação empírica da internacionalização do capitalismo, delimitado por aspectos jurídicos, econômicos, políticos e sociais.

Deste modo, entendemos que a o conceito de local pode ir além das balizas geográficas e administrativas, mas também se constitui de um espaço determinado por um processo social de grupos humanos que o ocupam. Uma localidade é constituída por símbolos e por meios de produção, que além de contribuírem para uma associação do sujeito com o espaço, determina o seu posicionamento social dentro dele. Todos estes elementos históricos contribuem para o

estudo da história local da AIDS na cidade de Itapetininga nos anos 1980 e 1990.

A importância de se estudar a história local da AIDS é uma oportunidade em observar como se desencadeou os fatos da experiência epidêmica em um universo micro, por exemplo, como membros da elite itapetiningana se comportaram diante do flagelo da doença, seja pelos meios políticos ou pelas representações sociais enunciados através da imprensa e dos documentos oficiais. Como se configurou a epidemia de AIDS em uma cidade do interior paulistano, com uma população entre 100 e 110 mil habitantes com um problema de, ao mesmo tempo, com uma expectativa de desenvolvimento socioeconômico no início da década de 1990? Como a pobreza e a realidade da precariedade do sistema de saúde local vulnerabilizou os corpos dos seus cidadãos a diversas doenças? Debateremos como o caráter conservador da elite, de um modo geral, moldou uma visão sobre a AIDS, que punha em xeque os seus valores culturais e sociais. Conhecer a AIDS em Itapetininga é um convite a conhecer a própria história da cidade e porque não a da própria doença.

A intenção da pesquisa é contribuir para os campos da História das Doenças e da Saúde Coletiva, já que ambos procuram compreender a doença como um fenômeno social, que é capaz de revelar identidades coletivas e individuais na experiência do adoecimento, da cura e da prevenção.

1.2. Recorte temporal e o contexto histórico: uma era do Desmoroamento Global

O recorte temporal em que o objeto de pesquisa se encontra é o final de século XX, mais precisamente em suas duas últimas décadas. A periodização se inicia no ano de 1985, data da primeira ata da sessão plenária da Câmara Municipal de Itapetininga que debate sobre a epidemia de AIDS. Encerra-se em 1999, quando é criado na cidade, o GEAPA (Grupo de Evangelização e Apoio ao Portador da AIDS) pelo professor Geraldo Correa Franco e pelo médico Luis A. Orsi Bernades. O grupo tem como objetivo assistir aos enfermos com AIDS e aos seus familiares com a distribuição de cestas básicas, visitas domiciliares quinzenais, garantia ao tratamento e apoios psicológicos e religiosos.

O recorte temporal da pesquisa não está solto no tempo e sim ligado a um contexto histórico que possui suas questões políticas, econômicas, sociais, psíquicas e culturais específicas, que estavam atreladas à gestão da epidemia da AIDS pela sociedade. Como em outras experiências epidêmicas do passado, a AIDS reflete o seu tempo e espaço.

O contexto histórico se encontra no campo da historiografia de História do Tempo

Presente. O presente é mais que uma lacuna entre o passado e o futuro, como também um intervalo de tempo composto por uma experiência vivida pelos indivíduos e possuidor de uma conjuntura histórica. O presente possui uma relação ambivalente com os outros dois tempos, pois ele é a consequência de um e o precedente do outro, que os liga historicamente (PASSERINI, 2005, p. 214).

O alarde da epidemia AIDS se encontra dentro de um contexto histórico de um mundo globalizado, repleto de incertezas em relação às mudanças na organização social a que viria ocorrer no mundo pós Guerra Fria, com a fragmentação política e econômica da URSS. O mundo Capitalista, vencedor do conflito ideológico e político, passava por crises econômicas, recessão, débitos, falência de bancos e colapso das indústrias de base (FEE & KRIEGER, 1993, p. 463). Esse período da história dos vinte anos após 1973 é a de um mundo que perdeu suas referências e resvalou para a instabilidade e a crise e foi demonizando pelo historiador Erick Hobsbawm como a “Era do Desmoronamento” (HOBSBAWM, 1995, p. 393).

O historiador Nicolau Sevcenko debate no livro “*A corrida para o século XXI: no loop da montanha russa*” (2001, p. 26) que as três últimas décadas finais do século XX são denominadas como a “Era da Globalização”, caracterizada pela exposição do homem às forças naturais e históricas agenciadas pelas tecnologias modernas, como, por exemplo, a “Revolução da Microeletrônica”. Tais progressos tecnológicos transformariam o cotidiano das pessoas, fazendo com que a capacidade crítica e a identidade delas se esvaíssem com o tempo.

Sevcenko aponta que o processo de globalização implicaria em uma alta conectividade de toda a rede de comunicação e informações envolvendo o conjunto do planeta, tornando tudo uma só coisa. A economia nessa era passaria por um processo de liberalização de circulação do capital com menor interferência estatal, o que trouxe grande poder de barganha política, jurídica, fiscal e econômica às grandes corporações, pois os governos e a sociedade onde se encontravam os complexos industriais se tornariam submissos aos interesses dos proprietários do capital. Diante desse quadro histórico, as consequências foram a concentração de renda, a iniquidade de distribuição de recursos e oportunidades geradas pelas transformações tecnológicas, além do aumento das formas de injustiças, violência e discriminação de grupos desprivilegiados e a exploração desenfreada dos recursos naturais.

Na década de 1980, as regiões da África, da Ásia e da América Latina passaram por uma crise econômica que cessou o crescimento do PIB per capita e gerou uma queda da produção, o que levou a maioria das pessoas dessas regiões a se tornarem ainda mais pobres.

Desta forma, houve o ressurgimento de um grande número de miseráveis sem-teto, tanto nas regiões desenvolvidas quanto nas subdesenvolvidas, o que fez aumentar a desigualdade socioeconômica parte da nova era. Aliás, o Brasil foi considerado o campeão mundial da desigualdade econômica, pois “os 20% mais pobres da população dividiam entre si 2,5% da renda total da nação, enquanto que os 20% mais ricos ficavam com quase dois terços dessa renda” (HOBSBAWM, 1995, p. 396-397).

Nesse período, o Brasil passava por uma crise econômica e um processo conturbado de redemocratização do sistema social e político. A movimentação política e civil praticada em defesa da democracia foi de caráter heterogêneo, tanto na questão das comunidades participantes, como nos meios. Certos movimentos sociais, como o negro, feminino, camponês, operário, artístico, intelectual e certos setores da burguesia e da política passaram a utilizar os meios nos quais atuavam, como a saúde, a música, as artes plásticas, os sindicatos, a educação, entre outras expressões culturais, para debaterem politicamente a democracia (SCHWARCZ & STARLING, 2015, p. 483).

A Constituição Federal de 1988 tinha como objetivo ser cidadã, pois caberia ao Estado garantir à população brasileira o acesso aos direitos sociais (como educação, saúde, segurança e previdência). Transitou-se, assim, para um cenário considerado moderno que refletia, simultaneamente, acerca do passado e do futuro. A partir do documento, certos avanços sociais foram questionavelmente alcançados, como o dever do Estado em fornecer tais direitos ao cidadão. A garantia legal do acesso a esses direitos sociais, entretanto, não possibilitou a salvaguarda da oferta e da qualidade de tais serviços públicos fossem sempre cumpridos pelo Estado (Idem, p. 488-489).

Ao mesmo tempo em que a Constituição de 1988 procurava garantir os direitos sociais ao cidadão, contrariamente, com intuito de tentar resolver a crise econômica internacional, o capital internacional e os governos brasileiros passaram a seguir a cartilha do Neoliberalismo, que buscava reduzir o papel do Estado na economia de duas formas: privatizando os bens estatais e enxugando os gastos públicos em direitos sociais. A saúde não passaria despercebida pela onda neoliberal, o que afetaria o recém-criado Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3. A saúde no contexto do Neoliberalismo: entre mercadoria e direito social

Em 1986, ocorreu na cidade de Brasília a Oitava Conferência Nacional de Saúde

composta por diversos grupos sociais, como médicos, sociólogos, antropólogos, enfermeiros, políticos e agentes de saúde que, influenciados pelo Movimento de Reforma Sanitária, elaboraram um documento aprovado em plenário¹, sobre a concepção de que a saúde é um direito de todos, assegurado posteriormente pela Constituição de 1988; assim criou-se o SUS, que procurava abranger toda a população com atendimento médico, campanhas de prevenção de doenças e regulação dos serviços privados de saúde. Entretanto, devido à falta de verba, esse sistema se estabeleceu com dificuldades, pois o Brasil encontrava-se em uma crise econômica, além de ter que confrontar-se com o sistema privado de saúde, que via os seus interesses de mercado ameaçados pela possibilidade de sucesso do sistema de saúde público (SCOREL & BLOCH, 2005, p. 97). Essa situação foi denunciada pela Professora Amélia Cohn, do Departamento de Medicina Preventiva da USP, que afirmou que se agia de uma forma extremamente tímida com os problemas da saúde do país:

“Ela acredita ser necessária uma ação mais eficaz para modificar a política de saúde que se cristalizou nos últimos vinte anos. ‘Nesse período, foram privilegiados os interesses do capital do setor saúde em detrimento de medidas que efetivamente fossem ao encontro das necessidades de saúde da população, diz Amélia. Ela atribui o desalentador quadro da saúde pública a essa política e às mudanças sociais do acelerado processo de urbanização do país” (MENEZES, Letânia. Especialistas criticam a política para o setor, *Jornal Folha de São Paulo*, Caderno Cidades, 5 de janeiro de 1987, p. A-12).

Além do conflito de interesses entre o capital e a saúde pública, a reportagem também divulga o quadro epidêmico no qual o País se encontrava; com diversas epidemias de dengue, sarampo, AIDS, peste bubônica, malária, poliomielite, doença de chagas e a esquistossomose. Essa falta de políticas públicas, aliada aos interesses do capital com o quadro endêmico brasileiro, fez com que o objetivo do SUS passasse a ser ameaçado.

Como já apontamos anteriormente, a política econômica adotada pelos governantes do Brasil do período pós-regime autoritário civil-militar foi de caráter “neoliberal” (HOBBSAWM, 1995, p. 395), que procurava reduzir a participação do Estado na economia, fazendo-o diminuir os gastos em questões sociais, como a educação e a saúde. A solução tomada pelos governos para atender a essa demanda das populações seria permitir que ela fosse suprida pela iniciativa privada, por meio da comercialização de tais serviços básicos; mesmo cientes de que apenas parte da população teria condições econômicas para custear um plano de saúde privado. Esse conflito entre o interesse do capital e do social seria uma marca

¹ Pautado nas discussões de grupos de trabalho nos três dias de congresso que debateram a saúde como direito, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.

constante do século XX:

“Nesta segunda metade do século XX, a humanidade tem experimentado rápidas e profundas transformações em todas as esferas da vida econômica, cultural, social e política, talvez como nunca em sua história. A internacionalização da produção, distribuição e consumo, juntamente com o avanço das tecnologias da informação, tem como resultado a globalização da economia e suas consequências macroeconômicas: transnacionalização empresarial, desterritorialização da força de trabalho, desemprego estrutural, entre outras. Ao mesmo tempo, verifica-se aumento das desigualdades entre os povos e os grupos sociais, a eclosão de movimentos nacionalistas, a exacerbação dos conflitos étnicos, a agressão ao meio ambiente, a deterioração do espaço urbano, a intensificação da violência e o desrespeito aos direitos humanos” (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998, p. 300).

Dentro do contexto internacional, a construção do quadro da saúde pública no Brasil nas duas últimas décadas do século XX, persuadido pelo neoliberalismo, junto à crise econômica em que o país se encontrava, condicionou o governo à geração de uma política social que compensasse os gastos públicos que haviam sido integrados no processo de desenvolvimento econômico e social. Tal política tentou estabelecer a extensão da assistência primária a toda população, baseada na necessidade de expansão do modelo de atenção à saúde de baixo custo pelo sistema brasileiro à população rural e à residente na periferia urbana, as quais estavam à margem do modelo de assistência privada. “O discurso realizado pelo Estado brasileiro, de elaborar políticas públicas em Saúde com baixos recursos, foi uma retórica usada nesse período para justificar a falta de um sistema nacional de saúde com assistência ampla e justa” (CARVALHEIRO, MARQUES & MOTA, 2008, p. 11):

“A ‘nova ordem mundial’ que se instaura na década de oitenta, inspirada no neoliberalismo, provoca uma marcante fragilização dos esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde. Particularmente, nos países de economia capitalista dependente, a opção pelo ‘estado mínimo’ e o corte nos gastos públicos como resposta à chamada ‘crise fiscal do estado’ em muito comprometem o âmbito institucional conhecido como saúde pública” (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301).

A situação em que se encontrava a Saúde Pública no Brasil potencializava a AIDS como um problema de uma doença epidêmica e revelava as barreiras e os fracassos das políticas públicas em saúde e as desigualdades sociais presentes no país. Além disso, a doença e as respostas dirigidas a ela foram elaboradas pelo Estado e pela sociedade, que caminharam junto ao processo de redemocratização política do país e da implantação do Neoliberalismo, influenciando tanto para melhor quanto para pior (PARKER, 1990, p. 63).

1.4. Fonte

O primeiro núcleo documental deste estudo são as fontes jornalísticas locais, que

abriram espaços para que grupos ligados à elite local explanassem sobre a AIDS, como membros de entidades religiosas cristãs, da classe política, de médicos e de enfermeiros. Logo, dando voz a esses grupos, que possuíam o poder político e ideológico de emitir os discursos, os jornais transmitiram a visão da elite local sobre a doença.

O uso da imprensa midiática como fonte histórica deve ser compreendido como um “meio de comunicação munido de uma trajetória política, cultural e econômica; pois ela testemunhou, escreveu, forjou e veiculou a história do país, compondo personagens em quadros políticos e das instituições” (MARTINS & DE LUCA, 2008: 2). Nesse sentido, ela é compreendida pela História como um complexo sistema envolvido por sua dimensão simbólica e contextual:

“A dimensão simbólica – um constante jogo entre signos e sentidos – compreende (re)construção, armazenamento, reprodução e circulação de *produtos* repletos de sentidos, tanto para quem os produziu (os *media*) como para quem os consome (leitores, espectadores, telespectadores etc.). A mídia compreende também uma dimensão contextual – temporal e espacial –, na medida em que esses produtos são fenômenos sociais, situados em contextos, que têm aspectos técnicos e comunicativos e propriedades estruturadas e estruturantes” (SPINK, M. J. P. et al, 2001, p. 854).

Ao analisar a imprensa como fonte histórica, o historiador deve se ater a procedimentos de pesquisa que não se baseiam na compreensão como um veículo de informação imparcial, pois é necessário conceber que “os seus discursos adquirem significados de muitas formas, inclusive pelos procedimentos tipográficos e de ilustração que os cercam” (DALL’AVA, 2012, p. 92). A ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo tampouco se dissociam do público que o jornal ou revista pretende atingir. Pautados por tal concepção histórica, analisaremos a imprensa de Itapetininga como expressão das forças locais e de seus representantes sociais, muitos deles responsáveis por expressar opiniões a partir de informações médicas, que eram conformadas por suas concepções socioculturais sobre a epidemia de HIV/AIDS, publicadas por meio de manchetes, de dados estatísticos, de ilustrações e de depoimentos.

A leitura dessa documentação nos possibilita levantar informações sobre o contexto histórico do município do interior paulista: as condições de saúde da população, a realidade socioeconômica da cidade, a composição das forças políticas dirigentes e a prática cultural de grupos da elite. Conhecer esses fatores não é um mero exercício descritivo histórico, mas sim compreender como o imaginário social construiu a imagem da AIDS e da cidade, pois é por meio dessas condições subjetivas e materiais que foram elaboradas as respostas e as

representações em torno da doença.

Em 1989, foi lançado pela Editora a Hora de São Miguel o *Jornal Nossa Terra*, periódico de circulação e noticiário regional, que realizou publicações até dezembro de 2005 em Itapetininga - SP. Estabelecido pela Empresa MHM (Marcos, Hélio e Malatesta)², o periódico trazia em suas publicações semanais notícias sobre o desenvolvimento agrícola da região, com intuito de potencializar a cidade de Itapetininga como centro agrícola regional do Estado. Apresentava também outros temas, tais como os casos de polícia, o desenvolvimento da cidade, a política, a economia e a sociedade local³.

Outros dois jornais itapetininganos também apresentaram reportagens sobre a AIDS: *A Folha de Itapetininga* fundado em 04 de setembro de 1969 pelo jornalista Armando Gonçalves, que tinham como público alvo a classe média e a elite da cidade e o seu financiamento era oriundo das propagandas que fazia em suas publicações. O outro é *A Gazeta de Itapetininga* fundado em 13 de abril de 1985 pelos empresários Osmar Rodrigues dos Santos e Severino Raimundo Pontes, que tinham como público alvo as classes populares de menor poder aquisitivo e que também era financiado pelas propagandas em suas publicações (NOGUEIRA, 2005, p. 182).

As fontes secundárias desta pesquisa têm como objetivo fazer a contribuição na leitura das fontes primárias. Elas são compostas pela imprensa regional, os jornais *Cruzeiro do Sul* e *Diário de Sorocaba*, e nacional, como os periódicos *A Folha de São Paulo* e *O Estado de São Paulo*. Estes jornais contribuíram para estudarmos os aspectos da macro-história da epidemia de AIDS e, posteriormente, refleti-la pensando na micro-história, no caso, a cidade de Itapetininga. Além disso, eles também fornecem informações históricas sobre a cidade estudada.

O *Jornal Cruzeiro do Sul* é um periódico da cidade de Sorocaba, de circulação regional (distribuído em 17 municípios), que abrange a cidade de Itapetininga e noticia fatos sobre as transformações políticas locais, as questões de saúde pública e a epidemia de AIDS. O periódico foi fundado em 12 de junho de 1903, pelos irmãos Joaquim Firmino de Camargo

² A sigla da empresa citada é referente ao primeiro nome dos três fundadores do periódico: Antônio Marco Vieira de Moraes, graduado em jornalismo, foi, por algum tempo, editor; Hélio Rubens de Arruda Miranda, que não possuía graduação, e também exerceu o cargo de editor; e Malatesta, que cuidava da parte financeira do jornal e deixou a empresa pouco depois da fundação, sendo substituído por Messias Ferreira Lúcio, graduado em Direito, agrimensor, que foi, até o final do jornal, o responsável pelos classificados e, em alguns momentos, o editor. Segundo este, “o jornal era direcionado para a elite da cidade e não era comprometido politicamente, mas sim com a informação”, disse em entrevista realizada em seu escritório. Ainda afirma que a base financeira do periódico era sustentada por anúncios de propaganda e classificados.

³ Em 2005, o jornal fora vendido a outro grupo gráfico e transformou-se em outro periódico, chamado *Folha de Itapetininga*, sem vínculos com a situação anterior.

Pires e João Clímaco, que tinham o objetivo de publicar notícias sobre a cidade e sobre o país. Posteriormente, em 31 de março de 1964, o jornal foi adquirido pela Fundação Ubaldo do Amaral, criada por 21 maçons da Loja Maçônica Perseverança III, que passaram a controlar o corpo administrativo do periódico até os dias atuais”⁴.

*A Folha de São Paulo*⁵ e *O Estado de São Paulo*⁶ são periódicos diários e de massa, produzidos e consumidos em larga escala, possuem uma visão que atende ao mercado cultural, político, social e econômico da elite do país. Além dessa capacidade de abrangência, estes jornais de grande circulação forneciam comercialmente e politicamente informações para o jornal local o *Nossa Terra*, que, como veremos mais adiante, publicou reportagens com informações oriundas daqueles jornais.

O segundo agrupamento documental se dará em torno dos documentos institucionais da Câmara Municipal de Itapetininga. Para isso, reunimos as atas das sessões plenárias do legislativo municipal, onde se debateram diversos assuntos de interesses coletivos, entre eles, a AIDS, e os autógrafos, os quais são os projetos formulados pelos vereadores e encaminhados para o aval do executivo municipal. Olhar historicamente para esses documentos é compreender como estava disposta a visão da elite política municipal sobre as diversas questões da cidade, apreendendo quais eram as ideias e os interesses embutidos nas entrelinhas dos discursos, quer sobre uma definição sobre a epidemia quer sobre as propostas para o seu enfrentamento.

O trabalho com as Atas e os Projetos da Câmara como fonte histórica requer atenção do historiador quando há a necessidade de entrecruzar informações com outras fontes de caráter não oficial, pois pode haver a necessidade de preencher as lacunas das mensagens que estão implícitas e focar outras informações explícitas que passaram despercebidas no texto. O documento oficial deve ser analisado historicamente, considerando o seu contexto de produção, quem o elaborou, com que intenção e seu público-alvo. Sua importância se dá por ser um suporte documental no âmbito político-administrativo, que pode nos fornecer informações por meio da análise da dinâmica interna da sociedade contida em seus escritos, os quais revelam os aspectos de poder estabelecidos no interior da comunidade e os seus aspectos socioeconômicos. Dessa maneira, poderemos compreender como a ordenação dos

⁴ Fonte: GUIMARÃES, Fernando. O desafio de manter um jornal de tradição. Sorocaba, Cruzeiro do Sul, 31 de julho de 2014. Disponível em <http://www.cruzeirodosul.inf.br/especiais/2014/fua50/#/2/zoomed>, acessado em 28/09/2014, às 14:09 h.

⁵ Publicado regularmente desde 1921.

⁶ Publicado regularmente desde 1875.

espaços públicos, os meios empregados para o controle da população e a modificação dos costumes sofreram influência das ações e as não-ações⁷ da Câmara em relação a certos assuntos. Ou seja, o documento nos proporciona conhecer os personagens que compõe a elite política da cidade, a sua postura, as suas relações de poder e os seus conflitos com outros agentes, possibilitando o entendimento da dinâmica de uma sociedade (MARTINY, 2008, p. 3-6).

Durante a pesquisa de campo, tornou-se perceptível que os dois núcleos documentais que compõem esta pesquisa - a imprensa e os documentos da Câmara - se complementaram na formulação de um estereótipo da doença no contexto municipal, pois enquanto os jornais noticiavam os debates que ocorriam no prédio do legislativo do município e faziam uma reflexão sobre o que era enunciado, a Câmara elaborava suas pautas com base nas informações emitidas pelos periódicos; algo que fica evidente quando se leva em consideração que os vereadores tiveram espaços em colunas para emitir a sua opinião sobre o tema.

1.5. Metodologia de análise histórica das fontes

A pesquisa traz como o aporte teórico oriundo da ciência histórica, que compreende as ações humanas como eventos que compõem o passado e o presente (HOBSBAWM, 2013, p. 25). Para tanto, “o historiador deve fazer uma leitura dos documentos, que fornecem vestígios sobre os fatos, e atentar para o contexto histórico que as fontes foram produzidas” (LARA, 2008, p. 18). Entretanto, ele deve levar em conta que os documentos foram outrora manipulados, forjados e armazenados por indivíduos que eram orientados pelos seus interesses pessoais e sociais da época⁸:

“O documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor – ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias. No limite, não existe um documento-verdade. Todo documento é mentira. Cabe ao historiador não fazer o papel de ingênuo. É preciso começar por desmontar, demolir esta desmontagem, desestruturar esta construção e analisar as condições de produção dos documentos-monumentos” (LE GOFF, p. 538, 2003).

Ao desmontar os documentos, o historiador coleta e interpreta as informações através

⁷ Como a ingerência ou o silêncio pronunciado diante de certos fatos da cidade.

⁸ Esse fato deve ser considerado na análise de uma pesquisa histórica, pois até mesmo silenciar um documento é uma forma de manipular o passado.

das suas indagações, que fornecem indícios sobre o fato, que vão compondo, como peças de um quebra-cabeça, as lacunas da História (GINZBURG, 1989, p. 144). Entre os diversos eventos, as doenças são elementos sociais que ecoam na formação e na ação do sujeito histórico (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 310). O ato de adoecer, as tecnologias de cuidado em saúde, as técnicas de curas e as representações sociais de um evento mórbido são prenúncios, que documentados, possibilitam a compreensão de uma dada realidade humana.

A proposta metodológica da pesquisa é constituída pelos suportes teóricos propostos pela história das representações sociais, a partir da leitura e da crítica da produção do imaginário social que certos grupos de Itapetininga construíram sobre a AIDS. As representações são constituídas por discursos, que são arte do dizer, compostos por estilos e táticas que produzem efeitos de evidência sobre o público visado (CERTAU, 2008, p. 154). Os enunciados possuem diversos dispositivos para expor o seu ponto de vista sobre a percepção da realidade, como demonstra Roger Chartier:

“As percepções do social não são de forma alguma, discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por ela menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas. Por isso, esta investigação sobre as representações supõe-nas como estando sempre colocadas num campo de concorrências e de competições cujos desafios se enunciam em termos de poder e de dominação. As lutas de representações têm tanta importância como as lutas econômicas para compreender os mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tenta impor, a sua concepção do mundo social, os valores que são os seus, e o seu domínio” (CHARTIER, 2002, p. 17).

A organização dos discursos, das mensagens e dos símbolos sobre o mundo natural e social são representações produzidas sobre a estrutura real e não são neutros, pois possuem uma função ideológica e política do grupo que as elabora e tenta impor a sua visão através dos sistemas de poder vigentes.

À vista disso, estudaremos as representações sociais em torno da AIDS em Itapetininga, criadas por diversos grupos que apresentaram a sua opinião sobre a doença através dos jornais e dos documentos oficiais. Tais representações estavam expressas nos discursos forjados pelos indivíduos detentores de percepções sociais, que emitiram suas ideias e condutas sobre a doença a outros grupos. Essas representações partem da necessidade de compreender a doença não apenas como um fenômeno biopatológico, mas social e assimilá-la por meio dos discursos:

“Por ser um evento que modifica, às vezes irremediavelmente, nossa vida individual, nossa inserção social e, portanto, o equilíbrio coletivo, a doença engendra sempre uma necessidade de discurso, a necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira” (HERZLI, 1991, p. 350).

Além de estudar as representações sociais criadas em torno da AIDS em Itapetininga, tais como a necessidade de composição dos discursos, que deram um significado simbólico à doença; carecemos também de entender que tais visões interferiram na produção das respostas institucionais, como a proposição de campanhas de prevenção e o cuidado com aqueles que a doença afetava⁹. Entendemos pelo “conceito de resposta como um conjunto de ações criadas tanto por parte do Estado como da sociedade civil, que são impulsionadas por fatores sociais, culturais, políticos e econômicos com o objetivo de superar os problemas do evento epidêmico” (PARKER, GALVÃO & BESSA, 1999, p. 13).

A História é capaz de compreender as diversas respostas sociais diante de um evento mórbido, pois contextualiza a biografia dos personagens¹⁰ defronte de sua realidade histórica, de perceber as rupturas e as continuidades dispostas em diferentes experiências históricas das doenças, por meio da leitura crítica dos documentos produzidos pela humanidade. Esta habilidade oferecida pela ciência histórica não é apenas mais um campo de pesquisa para os historiadores, mas uma necessidade para a própria área da Saúde Coletiva:

“A necessidade de se pautarem estudos do campo da saúde numa perspectiva histórica originou novos horizontes analíticos para as condições de emergência de saberes voltados à explicação do social na determinação de processos patológicos e das práticas de saúde. No caso da história da medicina e da saúde pública, diversos trabalhos puderam se aproximar e reiterar a compreensão da organização das instituições médicas, da história das doenças e das tecnologias empregadas em políticas em saúde e na chamada “medicina popular”. Dentro desse quadro, a história está apta a compreender contextual e sociologicamente as políticas e as práticas de saúde, confrontando novos temas, metodologias, problemas e alternativas que requalifiquem suas interpretações, conforme bem apontam pesquisadores brasileiros estudiosos do campo da História e da Sociologia das práticas médicas e de saúde (MOTA & SCHRAIBER, 2014, p. 86)”.

As concepções culturais, sociais e religiosas concebidas à AIDS interferiram nos sujeitos que construíam as respostas de saúde na cidade de Itapetininga, compreenderemos historicamente como elas foram desenvolvidas pelo poder público local e pelas organizações civis locais.

A pesquisa possibilita historicamente estudar como a epidemia de AIDS ocorreu no interior, longe dos grandes centros urbanos, revelando eventos que não estão presentes nas grandes metrópoles e compreender o processo histórico da interiorização da doença. Desta forma, procuraremos as peculiaridades do evento epidêmico local e interiorano, observando como se dá a relação entre o macro e o micro.

⁹ Cabe lembrar que as próprias representações históricas constituem parte das respostas; já que a doença, como um evento social, gera uma necessidade de discurso.

¹⁰ São personagens diversos que participam da História nos eventos do campo da saúde: os enfermos, os agentes patológicos, os curadores, o Estado, o poder público, as minorias sociais e as comunidades socioculturais.

No primeiro capítulo é apresentado um debate de como a ciência histórica analisa a doença como um objeto de estudo e há uma breve exposição da história da AIDS. A importância de descrever esse processo está em compreender como a doença foi representada socialmente por diversos grupos e as respostas elaboradas por políticas públicas. Este debate nos ajuda a compreender e a contextualizar a produção imaginária e de resposta em Itapetininga.

No segundo capítulo é apontada a Itapetininga das décadas de 1980 e de 1990, onde descrevemos contexto histórico da cidade que passaria a se deparar com os casos de AIDS que iam aos poucos sendo notificados ou negligenciados. Como estavam dispostos no âmbito social, de saúde, cultural, econômico e político do município. A partir desta contextualização poderemos apreender quais eram as disposições materiais e sociais do município para o enfrentamento da epidemia.

No terceiro capítulo são reconstruídas historicamente as repostas públicas e institucionais para tentar dar cabo aos desafios da epidemia de AIDS. Procura-se esclarecer como o poder público elaborou campanhas para a prevenção e tentou garantir o tratamento aos que adoeciam pela doença. E como a sociedade civil fez a sua parte nesse movimento, organizando ações para acolher pessoas que não foram tuteladas pelo Estado ou marginalizadas pela sua sorologia para o HIV.

No quarto capítulo é feita uma discussão histórica em torno das representações sociais construídas em torno da AIDS na cidade, onde apontamos o que o imaginário de certos grupos produziram em relação à doença, por meio de metáforas publicadas pelos jornais, contribuindo para disseminar o preconceito e o pânico entre a população. A imprensa midiática também concedeu espaço para que fosse feita denúncias sobre a ausência de atendimento médico na cidade dos que sofreram as consequências da imunodeficiência.

2. Capítulo I: Por uma história das doenças: o caso da AIDS

“Já o bom historiador se parece com o ogro da lenda. Onde fareja carne humana, sabe que ali está a sua caça.”

March Bloch

Os impactos causados pelos fenômenos coletivos de saúde sobre as sociedades despertaram o interesse em estudá-los por uma perspectiva histórica, refletindo sobre diversos aspectos, como por exemplo, os discursos produzidos por variados atores sociais, os seus eventos e os seus contextos políticos, culturais e sociais. Passou-se a existir a necessidade de compreender historicamente o desenvolvimento dos processos patológicos, das técnicas e das tecnologias de cuidado em saúde. Ao historiador coube investigar as reações elaboradas pelas coletividades diante dos eventos epidêmicos, analisando historicamente como elas se posicionaram diante da questão, enquanto pautadas de acordo com as suas racionalidades e irracionalidades.

O cenário em que se desenvolvem os fatos históricos de um evento epidêmico é refletido no cotidiano de uma sociedade e interferem nas ações de cuidado em saúde, influenciando na identificação dos agentes que participam do processo, como os médicos, os enfermos, os germes, o Estado e a imprensa, além de exigir descobertas de vacinas e antibióticos para tratá-las (QUARESMA, 2011, p. 11). Conhecer o contexto histórico de uma época pode contribuir para o entendimento do surgimento de doenças desconhecidas ou aquelas já havia previamente controladas.

O livro *“As doenças têm História”* organizado por Jacques Le Goff (1985, p. 6) debate diversos fatos e significados que as doenças têm para a História da sociedade ocidental, em um recorte temporal que se inicia da Antiguidade e chega à Contemporaneidade. A obra, além de ser um marco historiográfico para a comunidade acadêmica - pois inaugurou a doença como um objeto de pesquisa da História - também apresenta diversos textos elaborados por autores de diferentes áreas de pesquisa que abrangem temas como as técnicas e as tecnologias de cuidado em saúde, as experiências epidêmicas passadas, os praticantes da “arte de curar” e os que eram tratados por eles. Constata-se, então, que a doença avança para além de um fenômeno biopatológico, posto que seja também uma construção histórica:

“Desse modo, assim como a história, a doença, como fenômeno social, também é uma construção. Concorrem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais, políticos, temporal e espacialmente estudados. Dito de outro modo, diferentes grupos, a cada época, dão significação e sentido específicos à

entidade patológica chamada doença. A história das doenças pode revelar uma enorme gama de questões” (NASCIMENTO, 2005, p. 29).

A doença pode se firmar como um objeto de investigação da História, pois ela é “uma ideia numa complexa realidade empírica que está entrelaçada à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, instituições, representações e mentalidades” (LE GOFF, 1985, p. 8). A história das doenças é dramática, pois é constituída por sofrimentos físicos e psicológicos daqueles que, de alguma maneira, foram atingidos por elas; que se expressam através “do horror dos sintomas ao pavor de um sentimento de culpabilidade individual, coletiva e da morte” (Idem).

As fontes históricas para estudar a história das doenças são múltiplas: os depoimentos dos enfermos que passaram pela experiência do adoecimento e/ou da cura, dos que dominam as técnicas de cura e dos agentes públicos ou civis que participam da elaboração das ações em saúde de uma dada sociedade. Além da oralidade, há a fonte iconográfica, que representa de diversas formas¹¹ o imaginário popular e erudito sobre as doenças. Há, ainda, os documentos oficiais do Estado, a imprensa midiática e as produções acadêmicas que complementam esse amplo quadro de fontes que devem ser intercruzadas pelo historiador em seu estudo, tornando possível a reflexão histórica da doença em questões relacionadas à Medicina, à Saúde Coletiva e ao próprio sistema social vigente:

“Todos — la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad— entienden a la medicina como un terreno incierto, donde lo biomédico está penetrado tanto por la subjetividad humana como por los hechos objetivos. Todos ellos, también, se proponen discutir la enfermedad como un problema que además de tener una dimensión biológica se carga de connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas. Es cierto, se siguen escribiendo trabajos con énfasises gadamente empíricos, foucaltianos, celebratorios, o ignorantes de cualquier tipo de mediaciones entre las acciones médico-sanitarias y los requerimientos del sistema económico. Pero también pareciera estar prefigurándose una narrativa historiográfica interessada en contextualizar e interpretar creativamente la riqueza de las iniciativas originadas en la medicina y la salud pública, no sólo en sus dimensiones disciplinadoras sino también em las humanitarias y asistenciales (ARMUS, 2002, p. 47)”.

Ao fazer um trabalho crítico sobre a forma com a qual a Medicina Moderna e a Saúde Pública concedem um valor ao fenômeno patológico, a História pode compreender como acontecem as construções dos comportamentos sociais diante do evento epidêmico. Esse é o objetivo de análise sobre a qual Dilene R. Nascimento e George Gouveia (2006) se debruçaram a fim de estudar no texto “O Signo de Culpa na História das Doenças”, no qual os

¹¹ Jornais, peças de gesso, cartazes, obras de arte, filmes, etc.

autores afirmam que há uma repetição de certos comportamentos sociais, que estão de acordo com o tempo e o espaço de cada sociedade, diante dos eventos patológicos.

Pautada por suas concepções socioculturais, a sociedade revela diversos tipos de comportamentos diante de um evento epidêmico, que se dão em “quatro atos” (Idem, p. 3-4): o primeiro é determinado pela negação da doença por partes de grupos que detêm o poder social naquele momento, além de estes buscarem um ‘culpado’ pelo evento epidemiológico. O segundo ato é constituído pela elaboração, por diversos atores sociais, de uma explicação para a epidemia, como os que detêm o poder de manipular as técnicas de cura e de emitir os discursos. Já o terceiro ato se refere à elaboração das políticas públicas para o enfrentamento sociopatológico da doença, com atividades que evitem a sua transmissão, o tratamento oferecido aos enfermos e as medidas de educação pautadas por ideologias que procuram moldar as mentalidades sobre ela. Finalmente, o quarto corresponde ao fim da epidemia, que geralmente ocorre de forma gradual e que provoca reflexões pela sociedade local sobre a experiência.

Um dos comportamentos repetidos socialmente - que reflete um dado momento histórico para aqueles que não estão totalmente inseridos no meio social que vivem, quer seja pela sua cultura, sua religião, sua etnia, seu poder econômico e sua sexualidade - é a culpabilização de indivíduos ou de grupos sociais de uma comunidade pela transmissão da doença. Durante a Idade Média houve os casos em que os judeus, os árabes, os estrangeiros e as bruxas foram considerados culpados pelas ondas epidêmicas de febre bubônica. Houve também, no início do Século XX, o caso da poliomielite nos EUA, onde se acreditava que um dos fatores causadores da doença estava na sua origem, sendo que esta acometia, sobretudo, as crianças imigrantes. A AIDS, a lepra e a sífilis foram considerados pelo Ocidente, como doenças das zonas tropicais, oriundas da África, da Ásia e do Haiti, o que acabou por estigmatizar as populações oriundas dessas localidades (Idem, p. 4-6).

2.1. Por uma história antes da AIDS

Saber quando e como foi a transmissão do vírus do macaco para o homem é incerto, podendo variar o período e a forma a cada biografia. Não temos o interesse de debater quando, onde, quem foi o primeiro caso ou o lugar, pois é historicamente inviável conhecer o paciente zero e corremos o risco de cometer o equívoco ao creditar a uma determinada população a responsabilidade e o estigma da difusão do HIV. Propormo-nos debater quais

foram as condições históricas que possibilitaram o advento da pandemia de AIDS.

Por mais que partamos do pressuposto de que a História da AIDS pode ter sido iniciada no momento em que o HIV entra em contato com o homem, desencadeando, a partir daí, as consequências patológicas dessa interação biológica, podemos e devemos pensar o contexto que a antecede. Pois antes de anos finais da década de 1970, a doença circulou pela humanidade sem que fosse percebida ou compreendida como uma entidade patológica que acometia cronicamente o sistema imunológico das pessoas (MARQUES, 2003, p. 40). Era a época em que a transmissão do vírus e o seu adoecimento circulavam despercebidos pela sociedade ocidental.

Alguns marcos nos fazem referências dos primeiros casos, como as autoridades sanitárias do CDC dos EUA admitem que a transmissão do vírus já ocorresse no final da década de 1940 e início da década de 1950 (Idem, p. 39). O site do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Viriais do Ministério da Saúde¹² apresenta o fato de que, entre as décadas de 1920 e 1940, suspeitava-se que o HIV teria sido transmitido dos macacos para os homens na África, devido ao contato sanguíneo das feridas provocadas em confrontos de caça ou por ingestão de carne de animais mal cozida. Mas não queremos afirmar que é o ponto de partida da História da AIDS, mas nos ajuda a compreender a difusão do vírus nas décadas anteriores a 1980.

O contato oportuno da sociedade com o primata não é um acaso histórico, mas a consequência de um processo imperialista de exploração das fontes naturais da África ao longo dos séculos XIX e XX, que alterou o quadro ambiental do continente. A exploração diminuiu os espaços naturais por meio da derrubada das florestas para a construção de barragens, de ferrovias, de minas de extração e do aumento das cidades. Essa redução do espaço natural fez com que os dois grupos de antropoides passassem a conviver de um modo conturbado, ocasionado pela luta do espaço, da comida e da sobrevivência (BASTOS, 2006, p. 25). E onde a AIDS entra nessa história?

A jornalista Laurie Garrett (1995, p. 274) entende que esse fenômeno conflituoso entre o homem e o macaco no ambiente africano seria uma “oportunidade ecológica para o HIV” tentar sobreviver, já que a densidade populacional do seu hospedeiro natural retrocedia enquanto o novo aumentava. O vírus se adapta ao seu novo ambiente biológico por meio das

¹² <http://www.aids.gov.br/noticia/aids-desde-sua-pre-historia>, acessado em 27 de dezembro de 2016.

transformações nas proteínas do RNA viral, que possibilitam as interações necessárias para a sobrevivência do HIV no corpo humano. Essa adaptação feita pelo vírus para superar a luta natural pela sobrevivência foi o que o médico Francisco Inácio Bastos chamou de “*Máquina Spinoziana*¹³” (2006, p. 15): “o ser almeja, antes de tudo, persistir”, ou seja, antes da filosofia, da cultura, da estabilidade e da sociabilidade, os seres vivos buscam manter a sua existência nas condições disponíveis em que se encontram. O HIV se adaptou às condições corporais do homem no intuito de sobreviver.

O aumento da pobreza entre a população nativa tornou os segmentos populacionais vulneráveis à sinergia da transmissão do HIV (BASTOS, 2006, p. 26). A relação entre contexto histórico do subdesenvolvimento econômico e a epidemia de AIDS, para Richard Parker e Camargo Jr. (2000, p. 94), é compreendida como uma consequência do processo de exploração do continente africano, que provocou formas de deslocamento social e produziu ações e práticas sociais que aumentam o risco de infecção pelo vírus entre as pessoas. Como exemplo, o autor cita a construção da barragem Akosombo, em Gana, durante a década de 1960, que contribuiu para o desenvolvimento da epidemia nas décadas de 1980 e 1990:

“Durante a construção da barragem, muitos homens Krobo se deslocaram rio abaixo para trabalhar no projeto, enquanto diversas mulheres Krobo passaram a fornecer serviços, inclusive trocas econômico-sexuais, para os homens que trabalhavam no canteiro de obras da barragem. Quando a criação do Lago Volta destruiu a base agrícola dos Krobo, um número considerável destas mulheres, e mais tarde, suas filhas, emigraram para trabalhar como prostitutas, e os ganhos com o trabalho sexual se tornaram importante fonte de desenvolvimento nesta região. Estas duas gerações de mulheres têm elevada incidência de HIV. Hoje, com a melhora das perspectivas econômicas de Gana, os ganhos de mulheres trabalhando em outros países se tornaram menos relevantes, uma quantidade menor de moças jovens está se tornando trabalhadora do sexo, e a incidência do HIV entre as mulheres Krobo jovens está se aproximando das baixas taxas observadas no resto de Gana” (PARKER & CAMARGO JR. 2000, p. 94).

Assim como o subdesenvolvimento econômico contribuiu para a progressão da epidemia de AIDS, o processo de globalização mundial também fez parte dessa história, pois o aumento da velocidade e da quantidade das redes sociais que deslocavam pessoas e mercadorias por diversos continentes em um espaço menor de tempo a ser percorrido, possibilitou a circulação do HIV. Os anos seguintes mostrariam que se tratava de uma pandemia moderna, que por muito tempo passou despercebida pela sociedade ocidental.

Paralelamente a indústria farmacêutica promovia o desenvolvimento da penicilina como

¹³ Segundo Bastos, a máquina se refere à história do óptico holandês Baruch Spinoza, que, enquanto cortava e polia lentes, pensou a questão que cerca todos os seres: o desejo primário de persistir.

um potente antibiótico que tratava da sífilis e da gonorreia e, posteriormente, sua aplicação em massa como política pública em saúde, que possibilitou a redução do número dessas doenças em países industrializados. Nas décadas de 1950 e 1960, observamos um relativo sucesso dessa política, que levou a soberba os governos de países que, acreditando que a história das moléstias infecciosas estaria com os seus dias contados, promoveram a redução das verbas para os setores de doenças infecciosas e da própria medicina. Esses atores sociais, ao acreditarem que a disponibilidade do remédio seria o suficiente para controlar tais doenças, desprezaram outros modos de profilaxia e outras morbidades não tratáveis ou desconhecidas.

Outro fator foi a luta e a conquista em relação à liberação sexual, ocorrida na década de 1970, por grupos de homossexuais e heterossexuais que combatiam a intolerância sexual e de gênero promovida por grupos conservadores da sociedade, os quais, durante muito tempo, estiveram ligados ao domínio do poder político em diversos países do mundo, estabelecendo, assim, normativas dos comportamentos em relação à sexualidade a serem praticadas. Na Europa e nos EUA, os movimentos homossexuais¹⁴ passaram a ocupar seus espaços nas cidades, como bares e discotecas, que eram locais para expressarem livremente a sua identidade sexual, como pontos de encontro da comunidade *gay*. Ademais, estes possibilitaram um aumento expressivo de parceiros e de relações sexuais por ano (GARRETT, 1995, p. 265):

“Os anos 1960 foram, nos EUA e demais países ditos ‘ocidentais’ (o foram também nas várias ‘periferias do mundo’, de forma algo distinta, o que não será abordado aqui), um momento de transformação social e protesto, com a emergência de movimentos sociais de grande envergadura, como o movimento contra a guerra do Vietnã (ou pacifista, em um sentido mais amplo), de afirmação étnica/anti-racista, feminista e de diferentes minorias, como as minorias sexuais” (BARROS, 2005, p. 31).

Na mesma toada pela luta da liberalização sexual, as mulheres, no decorrer do século XX¹⁵, participaram do processo de emancipação cultural, política, social e econômica. Durante a década de 1970, com o advento da pílula anticoncepcional, as mulheres passaram à

¹⁴ Exemplo: o chamado grupo Movimento Juvenil de Homossexuais da cidade de Nova York.

¹⁵ Elas tiveram que, por exemplo, encarar a subserviência feminina imposta pela sociedade patriarcal, na busca de uma liberdade que concederia autonomia para tomar as próprias decisões. Nos anos de 1920 e 1930, no campo da política, as mulheres passaram a participar mais ativamente da política na sociedade, com o direito ao voto e às representações em eleições, com a pressão sobre o Estado para elaborar políticas em saúde (como saúde reprodutiva e licença maternidade) e em educação (como o acesso à educação e a creche para os seus filhos). Por fim, a questão econômica: elas disputam espaço com os homens, muitas vezes no contexto machista, que as desvaloriza tanto financeiramente como em gênero.

prática heterossexual com maior segurança para evitar uma gravidez indesejável, praticando relações sexuais com a desobrigação da tradição matrimonial, aumentando, assim, o número de parceiros durante a vida (GARRETT, 1995, p. 257).

Dissertar sobre a história que antecede a AIDS é vê-la a partir da História das outras doenças, como se ela fosse um espectro que rondou escondido nas lacunas dos diagnósticos de pacientes que adoeciam de infecções oportunistas como consequência da imunodeficiência. As doenças como sífilis, gonorreia, herpes simples, tuberculose, Sarcoma de Kaposi, pneumocistose, diarreia crônica, citomegalovírus, neurotoxoplasmose (<http://www.aids.gov.br/pagina/infecoes-oportunistas>, acessado no dia 27 de dezembro de 2016.), durante a segunda metade do século XX, foram controladas por técnicas medicinais e tiveram a suas taxas de incidências contornadas. No entanto, seus números voltaram a crescer ainda no decorrer da década de 1970¹⁶, pois havia algo que estava acontecendo, que estava debilitando o sistema imunológico das pessoas e que passava de maneira despercebida pela comunidade médica e pelo Estado.

Existia ainda uma minoria que também passou a apresentar as doenças citadas acima: os Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs). Os UDIs de heroína e cocaína compartilhavam seringas para injetar a droga nas correntes sanguíneas, o que os tornava vulneráveis à transmissão de diversos micróbios que provocavam o estado mórbido. Em 1979, no bairro negro e pobre do Harlem, em Nova York, o número de UDIs diagnosticados com tuberculose alcançava a espantosa proporção de 3.740 em 100.000 habitantes (Idem, p. 273).

Com todas as transformações históricas em curso apresentadas acima, o aumento dos casos de doenças sexualmente transmissíveis nas populações de países da Europa e da América passou a chamar a atenção das autoridades sanitárias e de médicos para algo que estava sendo ignorado: a debilitação do sistema imunológico das pessoas. Aparentemente havia um micróbio oportunista que se valia da vantagem ecológica por meio dos fluídos sexuais e dos contatos sanguíneos que possibilitavam que ele fosse transmitido. O foco não era a pneumocistose ou os Sarcoma de Kaposi encontrados, inicialmente, na população americana e europeia. Parecia ser algo aparentemente novo ou desconhecido. Uma doença que ainda não possuía uma ideia de entidade, mas que tinha sua existência suspeitada, e que

¹⁶ Como exemplo, no Reino Unido, entre os anos de 1970 e 1984, o caso de herpes de 4.000 por ano para mais de 20.000. No mesmo período, na província de Fiji, no Quênia, onde as grávidas apresentavam uma taxa de incidência de 45% de casos notificados de clamídia. Nos países em desenvolvimento, a incidência de sífilis em profissionais do sexo pertencentes ao gênero feminino era taxada de 50 a 75 por cento (GARRET, 1995, p. 263).

viria fazer parte da história humana.

2.2. A AIDS na História...

No início da década de 1980, um espectro passou a rondar a comunidade médica na Europa e nos EUA. Diversos homens *gays*, que nunca tiveram contato pessoal entre si, passaram a ser internados nos hospitais e aparentavam similares quadros patológicos de infecções oportunistas que os levavam à morte por uma doença desconhecida (NASCIMENTO, 2005, p. 81). Os médicos e as vigilâncias epidemiológicas destes países começaram a desconfiar que tais infecções não fossem as causas únicas da morbidade ou da mortalidade daqueles homens, mas poderiam ser decorrentes de uma nova entidade clínica, que devastava o sistema imunológico do organismo afetado, fragilizando o corpo diante de infecções oportunistas (MARQUES, 2003, p. 39). O adoecimento por ela parecia agir de forma oculta, acobertada por outras enfermidades, de modo que, durante algum período, a humanidade não reconhecia que aquele espectro seria um novo fenômeno histórico. Assim começava a ser escrita a História da AIDS:

“A primeira epidemia seria o crescimento silencioso da infecção pelo HIV em diferentes populações; a segunda seria constituída pelo adoecimento das populações, com AIDS, como consequência da infecção pelo HIV; e a terceira epidemia seriam as respostas e as reações sociais, culturais, econômicas e políticas ao HIV e à AIDS, sendo esta epidemia marcada pelo preconceito e pela discriminação às pessoas com HIV/AIDS” (GALVÃO, 2000, p. 177).

Hipóteses, dúvidas, conceitos e preconceitos passaram a fazer parte dos critérios da investigação e do vocabulário técnico das autoridades sanitárias do *Center Disease Control* (CDC) e da mídia, para descrever a doença recém-percebida como uma “coisa” (KALICHMAN, 1993, p. 17). A medicina procurava entender os mecanismos de transmissão e de ação do micróbio para promover a prevenção e o tratamento adequado aos doentes. Como não existiam muitas informações acerca do assunto, associaram o estilo de vida homossexual masculino como a condição vulnerável dos sujeitos que contrairiam a doença que, por isso, foi denominada como “*peste gay, câncer gay*” (GALVÃO, 2000, p. 175) e “*Wrath of God Syndrome*” (NASCIMENTO, 2005, p. 82) e “*Gay Related Immune Deficiency*” (KALICHMAN, 1993, p. 28). O primeiro documento oficial sobre a doença desconhecida que causava a imunodeficiência foi emitido pelo CDC, em 05 de julho de 1981, no Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade:

“In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different

hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory-confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal mucosal infection. Case reports of these patients follow. All the above observations suggest the possibility of a cellular-immune dysfunction related to a common exposure that predisposes individuals to opportunistic infections such as pneumocystosis and candidiasis. Although the role of CMV infection in the pathogenesis of pneumocystosis remains unknown, the possibility of *P. carinii* infection must be carefully considered in a differential diagnosis for previously healthy homosexual males with dyspnea and pneumonia” (GOTTLIEB, Michael. Pneumocystis Pneumonia - Los Angeles. MMWR, 30:250-252, 1981).

A associação do estilo de vida *gay* à AIDS fez com que a epidemiologia fortalecesse o conceito a partir da noção de que os indivíduos não são iguais perante o evento epidemiológico, que a doença atingia exclusivamente os homossexuais masculinos. A partir dessas associações, o discurso técnico produzido pela comunidade médico-científica para caracterizar o perfil social que a doença atingia serviu como formador da primeira identidade carregada de simbolismos: o “grupo de risco” (NASCIMENTO, 2005, p. 85). Inicialmente, desconhecendo-se os mecanismos de transmissão, tal conceito foi utilizado pela investigação médica para fazer o diagnóstico da doença nas pessoas e tentar projetar um quadro epidêmico da doença. Entretanto, esse mesmo conceito criou no imaginário social de que somente um grupo de indivíduos poderia ser acometido pela AIDS, fazendo com que outros grupos não se preocupassem com a sua prevenção e contribuindo, simultaneamente, com a discriminação para com a comunidade *gay*.

Em 1982 e 1983, “a AIDS passou a ser diagnosticada em pacientes heterossexuais, hemofílicos, mulheres e em diferentes continentes, tornando-se, assim, uma pandemia” (NASCIMENTO, 2005, p. 84):

“A história da AIDS, no Brasil e no mundo, tem sido marcada pela velocidade e pela mutação, que parecem ser típicas das transformações globais no final do século 20, tanto nas mudanças abruptas que parecem marcar a história da epidemia e das respostas sociais a ela, quanto no peso da dor e do sofrimento, de mortes súbitas, de vidas tragicamente encurtadas, perdas impossíveis de serem medidas por estatísticas ou pelas cautelosas metodologias da ciência” (PARKER, GALVÃO & BESSA. 1999. p. 22-23).

A AIDS formou uma complexa teia epidêmica. Essa heterogeneidade ocorreu em uma veloz expansão universal e a doença foi encontrada em várias partes do mundo, com cada país interagindo com a epidemia de acordo com a sua realidade histórica. Finalmente, a AIDS era uma pandemia, ou seja, foi tornada um evento de longa duração, que necessitaria de novas políticas de prevenção (FEE & KRIEGER, 1993, p. 475).

No início da década de 1980, o agente biológico causador da AIDS ainda era

desconhecido, mas as suas formas de transmissão já eram compreendidas, que eram via secreções das relações sexuais ou por meio do sangue, em casos do uso de drogas injetáveis e da transfusão sanguínea. Entretanto, mesmo com esses avanços técnicos, os estilos de vida dos indivíduos não foram desvinculados de papel de influenciadores da transmissão, perpetuando, assim, a discriminação dos usuários de drogas, dos homossexuais masculinos, dos profissionais do sexo, dos bissexuais e dos poligâmicos, descritos pela mídia e por agentes de saúde a partir de vocabulários carregados de conceitos moralistas (KALICHMAN, 1993, p. 56).

Em 1983, Robert Gallo, do *National Cancer Institute*, e Luc de Montagnier, do *Instituto Pasteur*, travaram uma disputa científica e política pelas supostas descobertas do agente etiológico da AIDS, que extrapolou para o campo diplomático entre os EUA e a França. Não era só uma disputa pelo reconhecimento, mas também pelos frutos econômicos e políticos que ela poderia retornar, como as patentes de remédios, de exames e de tratamentos (NASCIMENTO, 2005, p. 82):

“Esta disputa envolvia, entre outras, as instituições que produziam e utilizavam tecnologia de ponta na área da virologia e da imunologia do câncer dentro dos EUA e que viram na AIDS um campo de trabalho mais promissor para o estudo dos retrovírus do que na área onde inicialmente começaram as pesquisas.

Esta parte da história, misteriosa como um romance de espionagem, com uso de amostras e espécimes alheios e coisas do tipo, teve fim parcial em 1986, através de um acordo entre os presidentes dos EUA e da França que definiram a legítima paternidade conjunta do vírus.

Posteriormente, em 1992 foi comprovada a falta ética do pesquisador americano que perdeu não só os direitos sobre o retrovírus como parte de sua respeitabilidade acadêmica” (KALICHAMAN, 1993, p. 50).

A epidemia ganha, assim, um novo rumo, a partir da revelação de um novo agente histórico: o HIV. A descoberta do vírus é importante, pois interfere na complexa teia de interesses dos diversos grupos sociais envolvidos na gestão da epidemia, que passaram a repensar os modos de evitar a transmissão do vírus pelo uso de preservativos nas relações sexuais e pelo não compartilhamento das seringas, e, ainda, a produção de medicamentos pela indústria farmacêutica que poderiam curar ou minimizar os impactos causados pela imunodeficiência e criar um confronto entre o interesse do capital e do social.

Na tentativa de explicar os fatos que possibilitavam a transmissão do HIV, as Ciências Biomédica e Humana adotaram conceitos carregados de uma subjetividade inerente ao contexto histórico, que foram revistos de acordo com as necessidades sociais de cada

momento. Como já mencionado, inicialmente, entre os anos de 1981 e 1984, dada a emergência e a desorientação que a AIDS proporcionou à sociedade, difundiu-se pela mídia a ideia de “grupo de risco” como uma categoria ontológica, com uma identidade concreta para tentar explicar sobre a transmissão e a prevenção. Através das políticas de prevenção, tal conceito se mostrou ineficaz, pois proporcionou a incitação de preconceito e iniquidades dos grupos mais acometidos pela doença, como o grupo dos 4h (Homossexual, Hemofílicos, Haitianos e usuários de Heroína) (AYRES, 2009, p. 124).

Entre os anos de 1985 e 1988, devido à disseminação do preconceito e à dinâmica da epidemia, que passou a afetar outras pessoas além dos grupos iniciais, o conceito de grupo de risco foi substituído por comportamento de risco – propondo, assim, a universalização da preocupação com a AIDS e o estímulo da individualização com a prevenção e, paralelamente, a extinção do preconceito e do estigma que eram estimulados pelo conceito anterior. Porém, o novo conceito foi reprovado pelos movimentos sociais de militância que defendiam os direitos dos acometidos pela doença, pois perceberam que a culpabilização individual centralizava a questão no comportamental, provocando, conseqüentemente, a culpabilização pela transmissão do vírus HIV devido a um comportamento caracterizado como displicente (Idem, p. 125).

Nos anos de 1990, com o advento de técnicas e tecnologias para o tratamento e a prevenção da AIDS, os conceitos citados acima foram superados e substituídos pelo de “vulnerabilidade”, que era analisado pela comunidade científica como “a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento” (Idem, p. 127).

A reação social à epidemia de AIDS repetiu comportamentos praticados em torno da “*Peste Bubônica*”; como a estigmatização e a culpabilização de certos grupos sociais pela transmissão das doenças; estes eram definidos por outros como cometedores de pecados que, por romperem com os comportamentos tradicionais da época estavam sendo castigados por seus desvios de conduta. Durante a década de 1980, os homossexuais, os bissexuais, os poligâmicos e os usuários de drogas injetáveis foram culpados por grupos conservadores devido à transmissão do vírus. Seguindo os mesmos parâmetros classificatórios, os hemofílicos, os profissionais do sexo, as pessoas casadas com indivíduos portadores do HIV e as crianças que contraíram o vírus por meio da transmissão vertical foram estigmatizados e

colocados na marginalidade (MARQUES, 2003, p. 34 e 35).

Ao fazer a leitura do jornal *A Folha de São Paulo* - que publicou, no dia 01 de março de 1987, uma reportagem sobre a operação da Polícia Civil na capital paulista, chamada “Tarântula”, chefiada pelo Delegado Márcio Prudente Cruz, que tinha o objetivo de prender travestis profissionais do sexo e espantar os seus fregueses para evitar a transmissão do HIV, podemos notar a culpabilização e a marginalização de minorias sociais na epidemia de AIDS:

“Segundo Cruz, o objetivo da ‘Operação Tarântula’ é basicamente ‘espantar freguesia’ e assim diminuir a propagação da doença. ‘Os tempos de Nostradamus estão chegando’, diz. Ele afirma acreditar que estamos num período pré-apocalíptico. No entanto, a operação não será efetuada durante o Carnaval, já que ‘os travestis tiram folga nesta época’, declara. Para ele, os travestis podem responder a processos por ultraje ao pudor público e crime de contágio venéreo” (REPORTAGEM LOCAL, Polícia Civil “combate” a Aids e prende travestis, *Jornal Folha de São Paulo*, Caderno Cidades, 1º de março de 1987, p. A-20).

Percebemos na realização da leitura do documento, que o delegado Cruz considerou o grupo transexual, por sua identidade cultural e por seu comportamento sexual, culpado pela epidemia de AIDS; ou seja, sua condição de existência seria passível de culpabilização tanto epidêmica quanto jurídica. Esta situação revela o preconceito que norteou parte das ações de alguns agentes públicos incumbidos de tratar o evento epidêmico.

“A AIDS carregou representações de tendências milenares e contemporâneas para metaforizá-la, com os vocabulários moralistas que a descreviam como uma devastação da sociedade impura, a praga moderna e a peste do ano 2000” (BERRIDGE & STRONG, 1991, p. 131-132). Mesmo sabendo posteriormente, no final de 1982, que homens e mulheres de qualquer idade poderiam encontrar o HIV em sua corrente sanguínea, a culpabilização continuou a ser moralista e dirigida às minorias sociais:

“**Maldição do fim do século**’: A Aids não vai acabar com o homossexualismo, assim como a pena de morte não põe fim ao crime. No entanto, não só homossexuais – e viciados em ‘pico’ e hemofílicos – são alcançados pela maldição do fim do século, o fim da picada. A Aids pode matar qualquer pessoa submetida a uma transfusão de sangue, a morte pode ser introduzida em nossas veias – mesmo no melhor dos hospitais. Mas, o que se vê? Prostitutas, travestis e bancos de sangue seguem faturando horrores, dentro da mais completa irresponsabilidade. A vida tem muito mais importância do que uma transa ocasional em que precauções não tenham sido tomadas. Tem hora em que o amor pode esperar para ser exercido com segurança... Faça amor, não faça contágio” (MAIA, Carlito. Maldição do fim do século, *Jornal A Folha de São Paulo*, Painel do Leitor, Caderno Opinião, 10 de janeiro de 1987, p. A-3).

O jornal citado acima apresenta a opinião do leitor, que utiliza conceitos presentes em

outras experiências históricas com as doenças¹⁷, como ‘*mal do século*’ e ‘*contágio*’, que são carregadas por uma subjetividade que explicita um acontecimento catastrófico e o medo do contato com o outro. Além disso, podemos refletir a culpabilização que os indivíduos constroem para explicar a alta transmissão do vírus, ao direcionar-se as minorias sociais, como os *travestis* e *prostitutas*, o que aumentava o preconceito sobre esses grupos já marginalizados pela sociedade. Esses são alguns dos comportamentos que se repetem diante de diferentes eventos epidêmicos ao longo da história.

A AIDS veio para fazer parte da História por meio das ações que a sociedade foi capaz de quebrar, construir, atualizar e reconstruir costumes, paradigmas e preconceitos na gestão da epidemia (FEE & KRIEGER, 1993, p. 461). As construções históricas das respostas e das representações sobre a doença foram capazes de extrapolar o campo médico-científico, onde foi inicialmente trabalhada, para o campo político, social, cultural e econômico que, moldadas pelas Políticas de Saúde Pública, pelos interesses da indústria farmacêutica, pela reação dos grupos de ativistas da causa e, principalmente, pelos que viviam com vírus (CZERESNIA, 1995, p. 51-52), interferiram nessas construções frente à epidemia. Em 1986, o jornal *O Estado de São Paulo* apresentou, em 1986, a história do ator americano Rock Hudson, a primeira pessoa pública assumir socialmente diante da imprensa a sua soropositividade para HIV. Considerado “*um verdadeiro padrão galã de Hollywood*”, que o torna blindado do preconceito criado em torno da AIDS, o ator foi um símbolo nas campanhas de prevenção da doença. Após um ano da morte do ator, o periódico publica o impacto que o seu falecimento causou nas políticas públicas de AIDS do governo estadunidense:

“Sua morte, em 2 de outubro de 1985, provocou uma reação em cadeia: as autoridades enlouquecidas com a promiscuidade homossexual, iniciaram um contra-ataque fechando saunas, bares e demais redutos *gays*; a comunidade de astros e estrelas de Hollywood se uniu formalmente em busca de soluções e alternativas e a Suprema Corte de Justiça, recentemente, decidiu impor normas ao relacionamento sexual criminalizando o coito anal (a virtual opção homossexual). Rock, que emprestou parte de sua fortuna à Fundação Rock Hudson de Pesquisa da Aids, converteu-se numa espécie de patrono de combate à doença. Uma ousada reviravolta nos últimos meses de sua vida: de vilão à herói. No final, uma maneira simpática de manter a sua eterna imagem de ‘bom moço’ para o mundo” (MELLO, Rodney. Rock, um ano depois, o símbolo vivo de uma luta, *Jornal O Estado de São Paulo*, Noticiário Geral, 02 de outubro de 1986, p. 16).

No campo médico, a doença opôs-se duramente à sua produção técnica, que a sociedade moderna, científica e técnica julgava ilimitado e acreditavam que, em um futuro próximo,

¹⁷ Exemplo: a peste negra, a sífilis, a gonorreia, o câncer e etc.

extinguir-se-iam as doenças infecciosas do meio social com a manipulação de antibióticos para cada agente infeccioso (CZERESNIA, 1997, p. 11):

“Mas o fato de a ciência biomédica ter sido colocada em xeque foi o principal detonador de tão rápida reação ao desafio posto pela emergência da AIDS. No mundo científico, construiu-se a crença de que as doenças infecciosas viviam o seu período final de sua derrocada, em franco processo de extinção – dito de outra forma, doença infecciosa não tratável e não prevenível pelo aparato médico seria coisa ultrapassada” (NASCIMENTO, 2005, p. 85).

A ciência biomédica não foi capaz de evitar que a AIDS trouxesse as velhas metáforas, preconceitos e estigmatizações presentes nas epidemias passadas. A genealogia metafórica produzida para explicá-la no começo da epidemia era dupla. “A primeira, como micro processo, ela era encarada como o câncer: como uma invasão. Já a segunda, quando foca-se na transmissão da doença, invoca-se uma metáfora mais antiga, que lembra a sífilis: a da poluição” (SONTANG, 2007, p. 149).



Imagem 1: Rock Hudson. Além de ser arquétipo de galã de Hollywood e ele foi o primeiro a dar uma face de vida pública para a AIDS ao assumir a sua soropositividade, pois a doença era somente associada à morte pelas pessoas que pandeciam das consequências da imunodeficiência. Fonte: <http://www.papodecinema.com.br/artistas/rock-hudson>, acessado em 29 de dezembro de 2016.

As metáforas militares utilizadas para descrever a AIDS, como “invasor, ataque, sistema ou células de defesa, um exército de doenças oportunistas, agentes invasores, astúcia e invencibilidade do inimigo” (Idem, p. 107), enfatizam que o inimigo é o HIV. De qualquer maneira, no início da epidemia, essas metáforas e os discursos produzidos por campanhas de

prevenção realizadas pelo Estado e pelos médicos, que tentavam explicar a interação do vírus com o sistema imunológico do corpo e as mortes dos doentes eram descritas como guerras perdidas. O documento a seguir é uma coluna jornalística escrita pelo médico Mário Gomes, que discute sobre a pesquisa para terapia para tratar a AIDS utilizando metáforas militares:

“Cientistas americanos estão trabalhando numa nova linha de pesquisas, como o professor Roberto [sic] Gallo, que é a obtenção de linfócitos (células de defesa do organismo) em laboratório resistentes ou imunes geneticamente ao problemático vírus. A inoculação desses soldados resistentes ao vírus dentro da medula dos aidéticos permitiria a criação de um exército imune e resistente. O portador do HIV pode viver normalmente, livre das infecções oportunistas” (GOMES, Mário Cândido Oliveira, Esperanças na Aids, *Jornal Cruzeiro do Sul*, 27 de setembro de 1991).

As metáforas militares contribuíram para explicar o processo de morbidade da AIDS, porém esse discurso refletiu na reação social de medo da doença, pois se criou uma imagem de guerra, contribuindo para a estigmatização tanto dos que viviam com o HIV, quanto da própria moléstia.

Como em outras experiências epidêmicas, a AIDS é uma doença que reflete o seu tempo e seu espaço de existência. Se quiser saber sobre uma dada realidade psicológica e material de uma sociedade, observe sua reação diante de um evento epidêmico. No final do século XX, em um mundo globalizado, instável, que passava por mudanças incertas e que conduzia velozmente a transmissão de informações, de pessoas e de produtos por diversas redes sociais, tais fatores não foram excluídos dos sentidos postulados a gestão e ao imaginário sobre a doença. Em 1986, o jornal *O Estado de São Paulo* apresentou a opinião sobre esse fato elaborada pelo professor de literatura da USP, José Miguel Wisnik, exposta durante a palestra de “*Visões Apocalípticas e Novas Utopias*”, ocorrida na Pinacoteca do Estado:

“Faltando exatos 13 anos, quatro meses e 26 dias para a chegada do ano 2000, já que há quem comece a se preparar para a chegada do apocalipse. A perspectiva de uma hecatombe nuclear nunca esteve tão próxima – a ideia do fim do mundo já é uma realidade presente no cotidiano das pessoas. [...] Entre todas as correntes que parecem se encaminhar para o ano de 2000 como verdadeira prova de fogo, Wisnik destaca uma tendência pós-utópica que, por isso mesmo, é antiapocalíptica. ‘Trata-se da ideia – totalmente nova na história do pensamento, divisada por Nietzsche – de que como a história não tem uma finalidade, também não tem um fim’. É um dos ensaios para uma outra consciência, de um tempo sem fim. Portanto, sem a perspectiva de uma utopia. “Muitas dessas formas apresentam-se revestidas com a nostalgia da perda de uma utopia”, diz Wisnik. É o caso do niilismo sem sua versão *dark*. Para esse niilismo, no entanto, não faltam alimentos na forma de visões apocalípticas: catástrofe nuclear, esgotamento da natureza, o terrorismo como praga, a aids como peste. Em qualquer caso, o ano 2000, carregado de

simbolismos, conscientes ou inconscientes, paira como uma espada sobre a cabeça da humanidade. Quem viver verá” (EDITORIAL, Visões do apocalipse, *Jornal O Estado de São Paulo*, Caderno 2, Ano 1. Número 103, 05 de agosto de 1986, p. 1).

Relevando o sensacionalismo promovido pelo periódico em torno do contexto final de século XX, podemos compreender que a AIDS esteve associada como algo que, por acontecer durante o período, era também parte dele. No turbulento processo de crises sociais, ambientais e mentais, a doença seria mais um elemento de aprofundamento do caos no qual a sociedade imergia.

As respostas políticas construídas em relação à AIDS não se restringiram às questões de saúde. A doença extrapolou seu campo inicial, adentrando, em outras áreas das políticas públicas que se fazia presente a transmissão do vírus HIV. No plano das guerras contra as drogas, por exemplo, a doença era uma preocupação, pois o HIV poderia ser transmitido via sangue pelos UDIs, que utilizavam agulhas com sangue contaminado e poderiam disseminar o vírus entre os seus parceiros sexuais, os seus filhos e outros usuários. Como em outros casos, os UDIs sofreram discriminação por seus *status quo* e a AIDS passou a ser enxergada por grupos conservadores como uma punição para aqueles que praticavam comportamentos supostamente desviantes. Apesar disso, quando a relação da política internacional de drogas ainda estava ligada à questão penal, as políticas de saúde exigiram outro modelo de comunicação com esses grupos, que não criminalizava a sua prática e enfatizava a educação para a prevenção (ainda pautada no individualismo) e na distribuição de seringas descartáveis para os usuários, com o objetivo de redução de danos, o que produziu um impacto no mecanismo de controle e da qualidade de vida dessas pessoas (BERRIDGE, 1995, 194-196).

2.3. ... e a História na AIDS

Qual seria o papel da História na epidemia de AIDS? Como poderia essa ciência contribuir para o entendimento da situação que provocava transtornos em uma sociedade em choque e que passava por grandes transformações no contexto de final do século XX? Quais seriam as permanências e as rupturas do processo histórico dessa nova doença em relação a outras experiências epidêmicas do passado? O historiador passou a fazer a leitura crítica da construção das políticas públicas de saúde, a compreender os discursos produzidos por diversos grupos sociais, que diante da sua posição social e o seu modo de compreender a realidade, puderam ou não passar mensagens de preconceitos através de metáforas (FEE & KRIEGER, 1993, p. 462). A História entenderia o processo histórico da epidemia em diferentes sociedades e, assim, contribuiria na gestão dela, por meio da sua produção

científica:

“The earlier historical focus on historical parallels with AIDS and de ‘lesson of history’ was much less apparent; this in itself was perhaps a reflection of the decline of the earlier ‘emergency’ reaction to AIDS. There was instead a developing emphasis on the role of history in two areas – that of investigating examples of chronic, rather than epidemic, disease and of the pre-history of areas and specialisms (immunology, virology, for example) with which AIDS had interested. The role of historians in writing the ‘contemporary history’ of AIDS also received much attention. (...) AIDS, while destroying thousands of lives, had a boon to historians. But more than historical self-interest was involved. It was incumbent on historians to forge relations with communities and to establish a dialogue with the public. Such comment and debates in the role of the history have a broader relevance to the study of health policy as a whole” (BERRIDGE, 1989, p. 408-409).

No decorrer da década de 1980, contextualizada pela surpresa e desorientação da sociedade causada pela epidemia de AIDS, a História procurou relacioná-la com situações epidêmicas do passado, como a Peste Negra e a Cólera, ao buscar respostas, na tentativa de compreender o impacto social das doenças em diferentes sociedades. Dessa forma, a História serviu para compreender a epidemia com as “*Lesson of History*” (BERRIDGE, 1995, p. 187), que estabeleceu paralelos com o passado, com o intuito de discutir “a imagem da AIDS como metáfora de praga moderna, que vinha causando interferências nas respostas produzidas pela sociedade e pelas políticas públicas,” (MARQUES, 2003, p. 26), o que contribuiu para entender a configuração do preconceito e do estigma contra os que viviam com o vírus e a doença:

“The initial historical input focused on three broad areas: the role of epidemic disease and ‘moral panic’ or disease and stigmatised minorities; the historical record in the area of sexually transmitted disease, in particular the traditions of voluntarism and confidentiality in this area in Britain; and more general questions of ends and means in public health policy, focusing on practices such as quarantine and notification, and contributing to the classic public health debate between the rights of the individual and the good of society. Papers and collected editions on these themes proliferated” (BERRIDGE, 1997, p. 2).

Ao entrar na década de 1990, já não seria necessário recorrer a outras epidemias para compreender historicamente a AIDS, pois já havia constituído e registrado sua própria história na década anterior. O objetivo da História era dar um tratamento mais político à doença, como as investigações sobre o desenvolvimento das políticas de Saúde Pública e dos comportamentos sociais presentes na sociedade da época (MARQUES, 2003, p. 29).

O trabalho “*Saúde, Desenvolvimento e Política: Respostas frente à AIDS no Brasil*” (1999) organizado por Richard Parker, Jane Galvão e Marcelo Secron Bessa, reúne uma gama

de questões que tiveram interferência a partir da AIDS, como os seus impactos nas políticas sociais, no desenvolvimento econômico e na saúde coletiva. Os autores descrevem as respostas para a gestão da epidemia brasileira nas duas primeiras décadas:

“De fato, depois da conferência internacional do Cairo sobre População e Desenvolvimento, em 1994, e a de Pequim sobre as mulheres, em 1995, o HIV/AIDS foi incluído na agenda de uma gama cada vez mais ampla de entidades e organizações intergovernamentais, bilaterais, nacionais e não-governamentais, sendo considerado não apenas como uma questão crucial de saúde pública, mas também como um dos problemas centrais para a política internacional de desenvolvimento neste final de século.

Até o final da década de 90, é provável que 3 bilhões de dólares tenham sido gastos em esforços internacionais para o controle da AIDS, voltados para o mundo em desenvolvimento, embora este total seja aproximadamente equivalente à quantia que se estima que seria necessária por ano para combater adequadamente a pandemia. E esses valores, em sua maioria concentrados em atividades de prevenção, representam quase nada em comparação com as quantias que já vem sendo gastas pelos próprios governos dos países em desenvolvimento em tratamento e assistência, serviços que devem quase sempre ser pagos com recursos nacionais e que constituem uma percentagem significativa e cada vez mais elevada dos gastos com saúde em todo o mundo em desenvolvimento” (PARKER, GALVÃO & BRESSA, 1999, p. 8-9).

Além de discutir as políticas desenvolvidas para conter prejuízos econômicos e sociais causados pela a AIDS, os trabalhos também se preocuparam com o estudo da trajetória da epidemia em diversos países, relacionando suas realidades históricas com o perfil epidemiológico. Nos países como os EUA, alguns lugares da Europa, a Austrália e o Japão, os padrões de transmissão do HIV entre homossexuais e UDIs foram enfatizados. Em relação aos países do mundo em desenvolvimento, como África, América Latina e o Caribe, o perfil caracterizou-se por heterossexuais e também por transfusão de sangue (PARKER, 1990, p. 69).

Haveria algum lugar em que fosse possível a ruptura com a definição e o estabelecimento do perfil epidêmico AIDS *versus* a realidade histórica do país? Que possuísse uma diversidade sociocultural e uma realidade político-econômica que abrangesse as diferentes formas de transmissão do HIV? Sim, o Brasil.

2.4. A AIDS no Brasil

Richard Parker (1990, p. 55) afirmou “The face of AIDS is the face of Brazil”. O autor quis dizer que a pluralidade cultural, a disparidade econômica e a diversidade social foram elementos que contribuíram para que o Brasil abrangesse os dois perfis epidêmicos

apresentados anteriormente. A epidemia de AIDS chamou a atenção nacional e internacional, pois, desde os anos de 1982 e 1983, o número de casos notificados cresceu rapidamente, ultrapassando regiões como a França, o Haiti e a África Central. As condições para essa rápida evolução estavam pautadas pela realidade histórica do país, de um governo federal autoritário, que era despreparado para tratar da epidemia devido ao desconhecimento sobre a doença e que não disponibilizava um sistema de saúde eficaz para o atendimento à população. Parecia que desde o início da epidemia no país, a balança entre poder econômico e vulnerabilidade em transmissão do HIV seria desequilibrada:

“Os aspectos sociais, epidemiológicos e econômicos da AIDS no Brasil têm apresentado significativas mudanças desde o aparecimento do primeiro caso no País, em 1980. Essas mudanças parecem refletir a adaptação da doença em um país que continua a apresentar uma das maiores concentrações de renda do mundo e, por conseguinte, profundos desequilíbrios da riqueza” (MARQUES, 2003, p. 42).

A AIDS se dispersou de forma complexa e atingiu diversos setores e grupos sociais, não só os homossexuais e UDIs, mas também os heterossexuais, os bissexuais, os hemofílicos e as crianças - que, anteriormente, eram categorias que se diluíam no interior das questões econômicas, sociais, étnicas, políticas, regionais, de saúde reprodutiva, drogas, gênero e culturais - tornando heterogêneo o perfil epidêmico brasileiro:

“Tem-se descrito a AIDS no Brasil como sendo uma pandemia multifacetada, que é composta por várias subepidemias, não possuindo um perfil epidemiológico único em todo o território brasileiro, mas um mosaico de subepidemias regionais que são motivadas pelas desigualdades socioeconômicas” (RODRIGUES & CASTILHO, 2004, p. 312).

Em 1982 foram iniciadas as elaborações das primeiras reações à AIDS, a partir do governo, a nível estadual, entre elas a da Secretaria de Saúde de São Paulo, e outras de organizações não governamentais envolvidas com questões das minorias sociais que pressionavam o Estado em questões de atendimento e informação em relação à doença (MARQUES, 2003, p. 68). Em 1983, após os pedidos feitos por grupos de homossexuais ao Secretário de Saúde João Yunes, o médico dermatologista e sanitarista Paulo Roberto Teixeira, que havia recém assumido a diretoria da Divisão de Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde, elaborou um programa para atender os casos da doença:

“Paulo Teixeira apresentou um documento com a proposta de um programa de controle da aids, elaborado pelo grupo de trabalho. As ações previstas no programa, além da notificação compulsória, incluíam: designar a Divisão de Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde para coordenar todas as atividades no Estado de São Paulo, com o apoio de outras áreas técnicas da secretaria; estabelecer como referência para a assistência ambulatorial o Serviço de Elucidação Diagnóstica da Divisão e como referência hospitalar o Hospital Emílio

Ribas. O laboratório Central do Instituto Adolfo Lutz foi designado como referência laboratorial. O programa previa ainda: distribuir um informe técnico elaborado por profissionais da secretaria a todas as instituições de saúde do estado, que resumia as informações sobre os aspectos epidemiológicos, etiológicos, clínicos, laboratoriais e preventivos, disponíveis na literatura internacional; distribuir um boletim informativo à população, em especial aos grupos considerados de maior risco, com informações sobre a doença, as formas de transmissão e sobre os serviços disponíveis para o atendimento de casos suspeitos; instalar uma linha telefônica direta e específica na Seção de Elucidação e Diagnóstico – que veio a ser conhecida como Disque-Aids –, para oferecer informações e orientação ao público; estabelecer contato estreito com membros da sociedade civil para obter seu apoio na divulgação e implantação das medidas adotadas, principalmente nos locais de encontro de homossexuais, como saunas e boates; divulgar as providências tomadas à população em geral, por intermédio da imprensa” (LAURINDO-TEODORESCU, 2015, p. 55).

No mesmo período surgiram ações similares no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, onde as Secretarias Estaduais de Saúde começaram a agir para o enfrentamento da epidemia de AIDS. O papel das ONGs na elaboração das respostas e das representações foi importante e merece ser refletido historicamente, pois, além de pressionarem o Estado para que agisse diante do quadro epidêmico, as entidades participaram nas confecções e ações em campanhas de prevenção, como a distribuição de preservativos, a difusão de informações que desconstruíam preconceitos e a luta por leitos hospitalares para tratamento. Neste período, surgiu o GAPA (Grupo de Apoio ao Portador de AIDS), o Pela VIDDA e o ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), entidades que marcaram história na construção das respostas para a epidemia, na tentativa de garantir a assistência psicológica e hospitalar aos que eram acometidos pela doença. Devemos estar atentos ao fato de que essas histórias de lutas pelas ONGs, na tentativa de resolver os problemas causados pela AIDS à sociedade e pôr fim ao preconceito em relação às pessoas que vivem com o HIV ou sofrem as consequências patológicas, não foram marcadas apenas por ações de vitória e sucesso, mas também de pontos questionáveis, como suas alianças com os governos.

Na década de 1980, a AIDS não era a doença de maior preocupação do Governo Federal, pois sua notificação era menor em relação a outras epidemias, como Chagas, Hepatite e Sífilis. Com a diversidade da epidemia, a pressão das ONGs e a sua difusão no território brasileiro, o Poder Executivo Federal (por meio do Ministério da Saúde), em 1985, fez o seu primeiro pronunciamento e elaborou a primeira resposta frente a AIDS. Foi criado por este órgão o Plano Nacional de AIDS, dirigido por Lair Guerra, que tinha como objetivo controlar a epidemia por meio da fiscalização do sangue e seus derivados, e elaborar campanhas educacionais de prevenção (mesmo que pautadas de um catolicismo conservador e

por questões morais) (PARKER, 1990, p. 65; MARQUES, 2003, p. 68; NASCIMENTO, 2005, p. 94-95).

Na verdade, por tratar-se de doença transmissível, eram necessárias outras considerações relativas à perspectiva de crescimento da epidemia, assim como ao fato de caracterizar, segundo os conceitos de saúde pública, um agravo inusitado à saúde. Porém, esses parâmetros só foram levados em conta pelo Ministério da Saúde a partir de 1985. Em função de circunstâncias políticas e da avaliação equivocada das características da epidemia, a intervenção federal, apesar de ter sido efetiva ao longo do tempo, é considerada pela maior parte dos estudiosos como tardia (LAURINDO-TEODORESCU, 2015, p. 135).

Na primeira metade da década de 1980, a imprensa midiática brasileira era a principal fonte de informações sobre a doença para a população. Pautada em conhecimentos científicos, os seus discursos utilizavam termos sociais próprios para descrever as vítimas da doença: eram homens *gays* de alto poder aquisitivo e haviam viajado para a Europa e os EUA. Dessa forma, contribuiu para que, até 1985, fosse realizada, pela cultura popular, a primeira construção social da identidade da AIDS e daqueles que eram acometidos por ela: “homossexuais masculinos, ricos, que faziam viagens ao exterior e mantinham comportamento promíscuo” (PARKER, 1990, p. 52):

“Não mais doença de estrangeiro, mas ainda doença ‘do outro’, pela pregnância no plano simbólico e no plano social de uma associação da Aids com homossexuais. Nesse sentido, instaura-se um debate sobre a legitimidade de se pensar a Aids como doença dos homossexuais. O número crescente de casos faz com que a doença passe a ser uma grande ameaça que pode matar, num futuro mais ou menos longínquo, cada vez mais pessoas. Desse modo, os homossexuais, já estigmatizados por sua preferência sexual diversa do que se pretende predominante ou ‘normal’, passam a carregar mais um estigma, o de responsáveis pela disseminação e mesmo existência da AIDS” (NASCIMENTO, 2005, p. 88).

A imprensa teve um importante papel ao noticiar a epidemia de AIDS, pois, além de fornecer informações sobre a doença, os modos de transmissão, os avanços terapêuticos e os casos de mortes, ela também moldou a imagem da doença ao interesse de diversos atores sociais; formatando-a, assim, como um “fenômeno social” (HERZLICH & PIERRET, 2005, p. 73):

“Entretanto, o crescimento da ameaça global da epidemia de AIDS registrou ainda sinais de aumento da complacência, de persistência da negação e de ressurgimento da discriminação. A mídia assume, desta forma, um papel de amplo espectro, tornando possível a divulgação das informações mais atualizadas à população e, ao mesmo tempo, atuando como forte instrumento de transformação e fortalecimento de ordens morais locais. Cumpre, portanto, uma função múltipla dentro dos processos de difusão: ao mesmo tempo em que divulga, informa, forma e se auto mantém” (SPINK, M. J. P. et al, 2001, p. 854).

Esse amplo papel de que imprensa ficou incumbida pode ser lido no documento histórico a seguir, que é uma reportagem do jornal *O Estado de São Paulo* divulgando, em 1987, a campanha educativa de prevenção à AIDS elaborada pelo Ministério da Saúde que seria transmitida pelas emissoras de televisão como filmes de 30 segundos e que denunciava a baixa verba concedida pelo governo em sua construção:

“Com redução drástica de verba inicialmente prevista por determinação da Presidência da República, a campanha custará apenas Cz\$ 10 milhões e se restringirá a filmetes na TV e pequena participação nos jornais e revistas semanais. **Recomendações:** Usar preservativos e evitar excesso de parceiros nas relações sexuais; evitar manuseio e uso de seringas não-descartáveis, tratando-se de viciados em drogas; e só receber sangue após teste de identificação do vírus da doença são as recomendações básicas da campanha para evitar a Aids. (...) As expressões que a TV levará ao ar a partir deste sábado para evitar a disseminação da Aids são as rotineiramente usadas pela população: ‘Sem rodeios, demagogias ou falsos moralidade’, assegurou um dos integrantes do grupo que elaborou todo o trabalho” (AGÊNCIA ESTADO, Prevenção da Aids, agora na TV, *Jornal O Estado de São Paulo*, noticiário geral, 19 de fevereiro de 1987, p. 18).

A partir da leitura da fonte citada acima, podemos assimilar o duplo papel da imprensa: de difusor da informação e de reforçador das ordens morais. O primeiro papel é expresso quando o jornal divulga a notícia sobre o corte de verba feito pelo governo, das expressões utilizadas para se dirigir à doença, as recomendações para a prevenção do HIV e da produção publicitárias sobre a AIDS. O segundo, de reforçador das ordens morais, ao compreender, nas entrelinhas do discurso produzido pela mídia para informar o leitor, a acusação de que a poligamia seria um comportamento sexual vulnerável, que colocaria em risco a pessoa em contato com o HIV; ou seja, o problema é a prática sexual em si, imagem construída pelo conservadorismo da época. Ainda na questão moral, podemos apreender a discriminação no momento que o jornal se dirige aos UDIs, ao afirmar que os comportamentos deste grupo social eram duvidosos ou dúbios, pois foram pejorativamente designados como “tratando de viciados em drogas”.

Nos anos iniciais da epidemia, a mídia foi fundamental ao apresentar para a opinião pública brasileira a AIDS, atribuindo a transmissão do HIV ao campo sexual, conforme modelo de explicação importado dos norte-americanos. Essa forma de compreender a transmissão e a manifestação da patologia abordaria um padrão de quem seriam os culpados que infectariam as vítimas fazendo surgir o pânico moral. Tudo isso contribuiu para configurar o estereótipo e, conseqüentemente, o preconceito às pessoas afetadas pela epidemia; postura que foi paulatinamente confrontada pelos direitos humanos. Como podemos observar na seguinte reportagem do jornal *Folha de São Paulo*, publicado em 1987, a imprensa, além de transmitir a informação, também transmitia o medo (GALVÃO, 2000, p.

173-174):

“Os números que revelam a incidência de doenças entre os brasileiros são falhos. Atingidos por mal crônico de subnotificação, eles não retratam com fidelidade o frágil quadro da saúde pública. Mesmo assim, os mais alcançados este ano pelos números oficiais são preocupantes. Não importa se se trata da conhecida malária, da medieval peste bubônica ou da moderna e temida Aids (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida).

Enquanto os brasileiros vivem sob essa ameaça [dengue], eles convivem no dia-a-dia com a presença da assustadora Aids. Transmitida principalmente nas relações sexuais e através do sangue, essa doença tirou a tranquilidade cotidiana do brasileiro. Com o primeiro caso registrado do país em 1982, a Aids já atingiu mais de mil pessoas, um total seguramente muito abaixo do número de casos existentes. Além da crônica subnotificação, nesta doença há interesse em esconder o diagnóstico por tratar-se de um mal estigmatizado. Seus grupos de risco são homossexuais, drogados e hemofílicos” (MENEZES, Letânia. Da malária à Aids, o país não controla suas doenças, *Jornal A Folha de São Paulo*, Caderno de Cidades, 5 de janeiro de 1987, p. A-12).

O periódico paulista utilizou diversas expressões que transmitiam medo aos seus leitores, como o uso dos termos ‘temida’ e ‘assustadora’, o que aumentava o preconceito relacionado à AIDS e aos acometidos por ela. Esse quadro piora quando o jornal a relaciona com o grave quadro da saúde pública brasileira de diversas epidemias¹⁸ com as quais os brasileiros conviviam. É importante notar o contexto histórico no Brasil estudado, pois a epidemia de AIDS está ligada ao seu tempo e refletiu as questões contemporâneas da sociedade de final de século, como concentração de renda, a falta de recursos financeiros para diversas políticas sociais, o início da privatização dos bens públicos e as questões históricas brasileiras permanentes¹⁹.

Entretanto, essa construção social inicial da AIDS fez com que outros grupos, como mulheres, heterossexuais, não se prevenissem contra a doença, tornando muitas vezes tardio o conhecimento de que eles também corriam o risco de transmissão. Foi o que aconteceu com as mulheres, pois a razão de homens/mulheres infectados entre os anos de 1982-1986 era de 28:1. Entre os anos de 1987 e 1997, essa razão caiu para 9:1 e em 1998 foi de 3:1 (MARQUES, 2003, p. 43). Desta maneira, a epidemia passou pelo processo de feminização, chegando a ser considerada, em 1995, como a principal causa de morte das mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) (DINIZ & VILLELA, 1999, p. 131):

¹⁸ Malária, Dengue, Sarampo, Mal de Chagas e Esquistossomose também são citadas na mesma reportagem.

¹⁹ O racismo estrutural e a inserção social imprecisa das etnias indígenas, negras e mestiças como adventos das permanências que a escravidão persiste existir no cotidiano brasileiro; o patriarcalismo que restringe a liberdade de gênero; os resquícios da ditadura nas relações de poder entre Estado e sujeito; a histórica concentração de riqueza e poder político por uma parte menor da população; e, finalmente, a questão divergente entre a idealização e a prática da construção de cidadania são pontos em aberto, que a sociedade brasileira ainda não resolveu.

“As mulheres entre 20 e 34 anos vítimas da Aids já representam 16,37% de todas as mortes de mulheres no Estado de São Paulo. Das 2.335 mulheres nessa idade que morreram em 1994, no Estado, 830 foram vítimas da Aids. A demógrafa Bernadete Waldvogel, gerente de indicadores e estudos populacionais do Seade, observa que desde 92 a Aids já é a principal causa de morte entre mulheres jovens. Segundo Bernadete, a Aids está causando um retorno ao padrão de mortalidade dos anos 50, quando infecções matavam mais que violência. ‘Medidas de saúde pública e os antibióticos fizeram as mortes por infecção retroceder. A Aids trouxe de volta esse quadro.’ Os dados do Seade revelam um crescimento das mortes por Aids no interior do Estado em comparação à capital. Em 1988, 60% das vítimas da doença eram de São Paulo. Hoje, 58% das mortes ocorreram no interior” (REPORTAGEM LOCAL. Doença cresce entre as mulheres, *Jornal O Estado de São Paulo*, Dia Combate Internacional à AIDS, 1 de dezembro de 1995).

A pauperização da AIDS no Brasil foi outra peça que compôs sua teia epidêmica, pois, se a doença foi diagnosticada inicialmente em indivíduos com nível universitário, em 1994, eles representavam apenas 13% dos casos notificados; e em 1996, as pessoas com baixa ou sem escolaridade representavam 87%. Essa parcela da população brasileira, além de deter um baixo poder econômico, era a que sofria de doenças causadas por má nutrição, não tinha acesso às condições sanitárias e de vida adequadas, além de terem dificuldades o acesso aos serviços de saúde pública e à informação sobre a prevenção (MARQUES, 2003, p. 43):

“De fato, se nos primeiros anos da epidemia predominavam os casos em pessoas com segundo grau ou curso superior, constata-se que é cada vez maior a proporção de casos com baixa escolaridade (que não ingressaram no segundo grau). As interpretações dessa ocorrência são mais polêmicas, não sendo claro até que ponto esses dados reflete uma pauperização de fato, ou se decorrem tão somente da melhora do sistema de informação, ou ainda do melhor acesso aos serviços de saúde por parte da população de menor escolaridade. Ainda que estas duas últimas hipóteses não se mostrem corretas, há de se averiguar se essa elevação da proporção de novos casos com menor escolaridade não resultaria da simples redução da incidência de casos entre maior escolaridade, ou se haveria, de fato, um aumento do risco de adoecimento entre os mais pobres. Se de fato ocorre uma pauperização, ela tende a deslocar as redes sociais que têm dado sustentação às políticas públicas quanto à AIDS” (MATTOS, 1999, p. 42).

A heterogeneidade social de casos de AIDS fez o jornal *O Estado de São Paulo* classificar a AIDS como uma “doença que não encontra barreiras” (Noticiário Geral, 22 de fevereiro de 1987, p. 22), pois, apesar da vulnerabilidade de acordo com o contexto de cada minoria social, a epidemia estava presente em todos os grupos, independente de etnia, de classe social, de orientação sexual e de prática de costumes. A população indígena também não foi poupada pela rede epidêmica e parte das suas experiências históricas com a doença foi registrada pela imprensa midiática:

“CURITIBA – A contaminação pelo vírus da Aids do índio Xoclungue Valmir Gomes, de 33 anos, constatada no ano passado pelos médicos da FUNAI

(Fundação Nacional do Índio), colocou em xeque a vida na reserva de Ibirama, a 163 quilômetros de Florianópolis, bem como toda região vizinha. O comportamento de índios e brancos foi muito alterado. O medo tomou conta dos índios, que não sabem o que exatamente que mal os ameaça. As instituições encarregadas de cuidar dos corpos e das almas dos índios – a FUNAI e as igrejas – contribuem muito pouco para esclarecê-los. Mortes na reserva ocorridas em circunstâncias misteriosas, começam a ser creditadas à Aids. Já se observa um refluxo na atividade dos ‘estabelecimentos’ que vivem das atividades dos índios: os prostíbulos e as serrarias, que compram secretamente a madeira nobre da floresta nativa, que os índios estão proibidos de cortar.

‘DEUS PROÍBE’ – Na reserva, as duas igrejas evangélicas e uma católica impedem os índios de usarem preservativos, considerados ‘proibidos por Deus’. A enfermeira caingangue Faavei, ligada à Assembleia de Deus, diz que a orientação para os índios é que não tenham contato com mulheres de fora e esperem até encontrar alguma para casar.

ESPIRITUAL – Na visão dos índios, segundo Inocência Negrão [coordenadora do Projeto Índio da FUNAI], a Aids é uma doença espiritual, ‘que só o pajé consegue tirar’. A educação a ser aplicada a cada uma das 180 nações indígenas espalhadas pelo país deverá se adaptar ao grau de aculturação de cada uma” (EDITORIAL. Aids na reserva altera vida de índios e brancos, *Jornal O Estado de São Paulo*, Caderno de Saúde, 20 de fevereiro de 1989, p. 21).

O periódico aponta, com um contorno moralista, que a epidemia de AIDS era uma das consequências dos contatos desvairados entre os índios e a sociedade urbana brasileira, como a prostituição e o comércio ilegal de madeiras, que fariam os índios corromperem eticamente a sua relação com a natureza, em favor de interesses financeiros e sexuais. Novamente, a imprensa, anota para explicar a transmissão do HIV, apontando para o comportamento social e não a prática sexual em si. Desta maneira, a imprensa contribuiu para a construção do preconceito em relação às profissionais do sexo, considerando-as o ser ‘civilizado’ impuro que é o elo entre a AIDS e os índios.

O moralismo se torna, então, a medida preventiva produzida, pois a enfermeira caingangue Faavei²⁰ afirma que a medida a ser tomada era a abstinência sexual até o matrimônio, pois os índios eram aconselhados em sermões cristãos que o preservativo era “proibido por Deus”. Como não aumentaria o número de casos de AIDS na tribo, se tais ideias estavam em desacordo com a realidade e o interesse sexual daquela comunidade? O que podemos refletir é que, na compreensão subjetiva construída sobre a doença pela visão da espiritualidade religiosa e técnica da enfermeira, a sua causa seria a prática sexual em desacordo com os seus dogmas cristãos e não a falta de prevenção. No final, o jornal apresenta uma visão indígena sobre a AIDS reduzindo-a a ordem religiosa praticada pelo Pajé

²⁰ Pautada pela visão monogâmica da religião Cristã.

e não descreve se há Arte de Curar. Implicitamente, o periódico pejorativamente descreve a opinião indígena como meramente espiritual e se omite que a sociedade urbana também faz o entendimento pautado nesse ponto de vista.

O documento citado acima ainda nos possibilita observar a descrição das condições sociais em que os índios se encontravam, refletidas na vulnerabilidade do grupo em relação à transmissão do HIV. Como exemplo, o periódico apresentou as dificuldades enfrentadas pelo Estado brasileiro, através da FUNAI, para tutelar as necessidades e os direitos constitucionais da população indígena, assim como a sua conservação sociocultural e ambiental, relacionada à sua integração na sociedade urbana brasileira. Esse aparato institucional os ajudaria a enfrentar os desafios gerados pela interação social, tais como a experiência epidêmica da AIDS e a fiscalização da preservação ambiental, além de possibilitar o diálogo com os índios, sobre temas que tocam em seus padrões de vida, como o casamento e a poligamia.

Além da pauperização e da feminização do perfil epidemiológico da AIDS, a partir de 1987, ocorreu um terceiro movimento na teia epidêmica: o processo interiorização da doença no Brasil (Idem, p. 41). Inicialmente, a doença foi notificada pelas áreas metropolitanas da região Centro-Sul, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo. Nos anos seguintes, até 1999, eram encontrados casos notificados da doença em quase metade dos 5.507 municípios brasileiros, nas regiões do Centro-Oeste e Norte, e em diferentes áreas do Centro-Sul, o que possibilitou uma mudança nas políticas públicas do Brasil. Devido a Constituição Brasileira de 1988, que delegava aos municípios um importante papel na conformação e na execução das políticas sociais, instituiu-se a obrigatoriedade de introdução da AIDS em suas agendas (MATTOS, 1999, p. 41; MARQUES, 2003, p. 43).

2.5. A epidemia de AIDS no Estado de São Paulo: a interiorização da doença rumo a Itapetininga

Em 1988, o jornal *O Estado de São Paulo* apresentou a reportagem sobre a interiorização da epidemia na região de Campinas, apresentando a dificuldade em torno do atraso das notificações:

“Os casos de Aids registrados no interior do Estado estão aumentando além das expectativas oficiais, com acréscimos de 18,5%, conforme o último levantamento feito pelo Escritório Regional de Saúde (ERSA) de Campinas, para o período de julho de 1982 a dezembro de 1987, em relação a dados divulgados pelo órgão em novembro a respeito de pacientes com a doença já instalada, portanto, não considerando os casos de sorologia positiva, ainda sem manifestações clínicas. Ao

ser incluído o mês de dezembro na pesquisa, o número de casos saltou de 71 para 87, sem levar em consideração aqueles que ainda não apresentam todos os sintomas da doença” (CAMPINAS AGÊNCIA ESTADO. O aumento da Aids no Interior é ainda maior, *Jornal O Estado de São Paulo*, Noticiário Geral, 4 de março de 1988, p. 13).

O Estado de São Paulo serve como referência importante para a história da epidemia de AIDS no Brasil, pois foi notificado, em sua capital, o suposto primeiro caso da doença no país, e também pelo fato de a sua Secretaria de Saúde ser uns dos primeiros órgãos públicos de saúde a criar políticas públicas para o tratamento da doença e para evitar a transmissão do vírus (CASTILHO & PADRO, 2009, p. 537). A epidemia de AIDS, em seu período inicial, concentrou-se nas áreas metropolitanas e, por volta de 1988, foi disseminada pelo interior dos estados:

“Nos primeiros anos da epidemia, o município de São Paulo era responsável pela maior proporção de óbitos no estado (60% em 1988); todavia, no período de 1988 a 1997 houve declínio na participação da metrópole com crescimento do número de óbitos no interior do estado (63% em 1997). Ainda assim, os casos de notificação para AIDS concentraram-se na capital (44%)” (Idem, 2009, p. 537).

Segundo os autores citados, a incidência de AIDS apresentada em uma região está de acordo com as características econômicas, sociais e culturais do local. Em virtude disso, os indivíduos ou determinados grupos sociais que se encontrem em condição de maior vulnerabilidade à doença são os estratos socioeconômicos menos favorecidos, que possuem menor escolaridade, menor qualificação profissional e baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Seguindo essa análise da dinâmica de disseminação da doença segundo as áreas geográficas, podemos afirmar que a interiorização da AIDS no Estado de São Paulo ocorreu entre os anos de 1987 e 1996, através de rotas de comunicação e transporte para o interior paulista. Em 1997, podemos notar a intensificação do processo de interiorização da epidemia, quando observamos que dos 5.532 óbitos por AIDS registrados no Estado, 2.044 ocorreram entre residentes da capital, e 3.488 entre residentes do interior (Idem, 2009, p. 541).

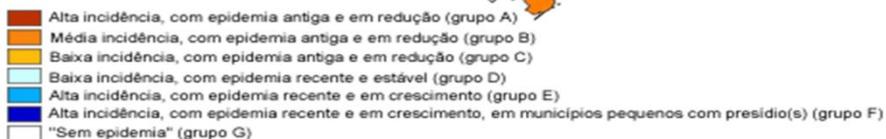
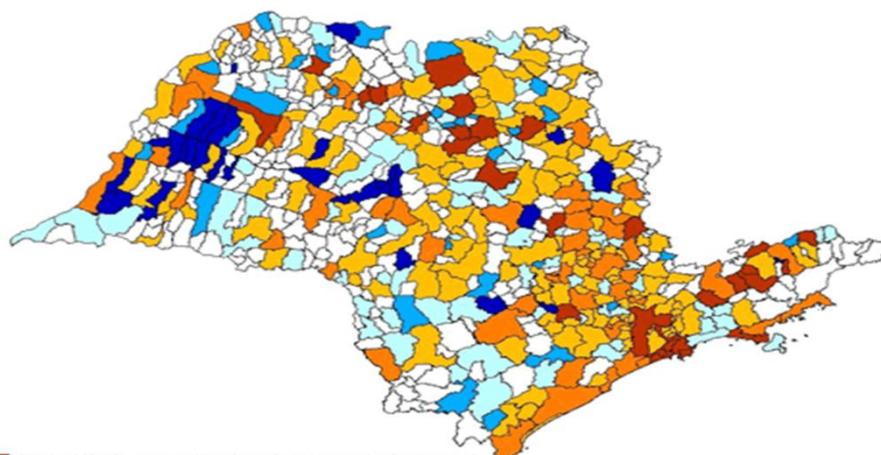


Figura 2: Mapa da AIDS no Estado de São Paulo, o que a configura como uma epidemia Heterogênea, com diversas características, de acordo com o local.

Em seu complexo processo interiorização da epidemia pelo Estado de São Paulo, a AIDS chegou a região de Sorocaba que nos interessa por abranger a área da presente dissertação. Segundo a médica infectologista professora Dra. Rosana Maria Paiva dos Anjos (2000, p. 27), o município citado acima é a sede e polo de atração de uma região composta por 48 municípios e com uma área de 26.826 km². A Diretoria Regional de Saúde de Sorocaba (DIR-XXIII) engloba também as sub-regiões de Itapetininga, Tatuí, Itapeva e Capão Bonito. Localizada no Sul do Estado, a região é composta por municípios de grande extensão territorial, com um enorme contingente populacional concentrado na área rural, em locais de difícil acesso em localidades e carentes de recursos humanos especializados em todos os setores, por isso frequentemente é conhecida por seus problemas de desenvolvimento socioeconômico.

Segundo Anjos (2000, p. 31), o primeiro caso de AIDS descrito na cidade de Sorocaba ocorreu em 1985, apresentando um início tardio em relação aos padrões de transmissões da América Latina. Porém, a partir de 1987, o número de casos notificados se acentua e o município paulista chega a estar, em 1993, entre as dez cidades mais acometidas pela epidemia no país, com predominância do perfil epidemiológico em duas categorias: usuários de drogas injetáveis e heterossexuais. A partir desta situação, foi criado o Programa Regional de Controle DST/AIDS-Sorocaba, na DIR-XXIII (PRAIDS/R), com intuito de controlar a epidemia e realizar o tratamento das pessoas afetadas por ela, como afirma a seguinte citação:

“O PRAIDS/R registrou até dezembro de 1997 o cadastro de 4.675 pessoas soropositivas para o HIV, sendo 2.034 pacientes com AIDS. A letalidade foi alta, aproximando-se de 70 % dos casos notificados no município de Sorocaba e região. Com a utilização do “coquetel” de drogas houve redução de 38% dos óbitos durante o último semestre do ano de 1997, se comparado ao mesmo período em 1996. A epidemia na região de Sorocaba, quanto aos padrões de transmissão, pareceu diferir das tendências observadas no ESP. Dos casos notificados até dezembro de 1997: 47,3% foram por UDI, 39,0% por transmissão sexual, 3,0% por transfusão de sangue e hemoderivados e 4,1% por transmissão vertical; o restante encontra-se em fase de investigação (ANJOS, 2000, p. 31-32)

A epidemia de AIDS em Sorocaba atingiu de maneira considerável o nosso estudo de caso, pois a cidade abrange a região na qual Itapetininga está localizada, e a rota de comunicação e de transporte entre as duas cidades, que se encontram muito próximas para uma doença pandêmica, torna-se um agravante para a transmissão do HIV neste município,

podendo afetá-lo direta ou indiretamente em relação à transmissão e ao tratamento da doença.

Durante a década de 1980, nenhuma doença provocou tantas reações de angústia e de fascínio como a AIDS, pois em torno dela as representações como o medo, a morte e a doença somavam-se, desaguando numa série de questões que envolviam medicina, saúde e formas de viver (POLLACK, 1990, p. 11). Uma das consequências provocadas pela epidemia de AIDS foi relacionada à gênese do conhecimento epidemiológico, que a caracterizou como doença transmissível. Paralelamente a essa construção, houve, por parte de diversos grupos sociais, a atualização de “velhos significados relacionados à experiência das antigas pestes, como o medo angustiante e estigmático da noção de ‘contágio’ e considerá-la como a peste do ano 2000” (CZERESNIA, 1997, p. 11). A médica Rosana Maria Paiva dos Anjos, em entrevista concedida ao jornal *Cruzeiro do Sul*, explana diversas questões em torno da AIDS, como prevenção, vulnerabilidade, sintomas e tratamento. Em resposta a uma determinada pergunta feita pelo jornalista ela corrige indiretamente o que ele entende por forma de propagação da doença: “2. A Aids é contagiosa? Rosana: É transmissível.” (EDITORIAL. Médica explica a síndrome e cuidados para evitar contágio, *Jornal Cruzeiro do Sul*, 26 de novembro de 1989). Ao fazer a leitura do documento, podemos perceber que o conceito de contágio, que era milenar e presente nas epidemias de febre bubônica desde a Idade Média, havia sido substituído pelo conceito de transmissão declarado pela médica, mas não deixou de ser utilizado pela imprensa, que o carregava de uma subjetividade de impureza e repulsa pelo outro.

Em suma, as experiências históricas que as epidemias proporcionaram – como medo, dor e acontecimentos trágicos – revelaram que as relações dos homens não eram doces complacências e que a prática do contágio ressaltou que as interações humanas, além de serem vitais e fundamentais, também eram traumáticas e geradoras de sofrimentos. (CZERESNIA 1997, p. 112). Essas interações estão presentes nas experiências vividas pelas pessoas no evento epidêmico da AIDS, como exemplo, houve o caso divulgado pelo jornal *Cruzeiro do Sul*, em 1989, que apresenta a história de uma criança em que havia sido detectado o HIV, transmitido pela mãe no momento do nascimento, em 1987. A figura materna abandonou a filha e esta morava havia dois anos no setor de Moléstias Infecciosas do Hospital Regional de Sorocaba. O juizado de Menores de Piedade tentou reaproximá-las na própria instituição hospitalar através de um encontro, mas os progenitores foram e não mudaram de posição, como foi proferido pelo juiz Emílio Migliano Neto: “A mãe mostrou-se

irredutível” (EDITORIAL. Mulher rejeita a filha contaminada pela Aids, *O Jornal Cruzeiro do Sul*, 13 de junho de 1989).

O jornal *Cruzeiro do Sul* questionou à mãe sobre o motivo que a levou a não querer criar a sua filha e obteve a seguinte resposta: “Não posso nem falar. Se levo ela pra casa, ela fica doente. Uma vez eu levei, não adiantou. Dó a gente tem, mas ficar com ela a gente não tem condição” (EDITORIAL. Indiferença marca encontro entre mãe e filha aidéticas, *Jornal Cruzeiro do Sul*, 14 de junho de 1989). No entanto, o próprio jornal forja a sua opinião sobre a questão e afirma que a progenitora creditava “culpa indiretamente a menininha de dois anos por ter ‘pego’ a Aids” (EDITORIAL. Transfusão iniciou o drama, *Jornal Cruzeiro do Sul*, 22 de junho de 1989). Podemos perceber por meio da análise desses discursos que a interação humana diante da epidemia de AIDS gerou essas ações traumáticas entre os envolvidos no caso, podendo contribuir para desfazer os laços familiares dos indivíduos e notar como as condições de vida do indivíduo contribuem para a sua vulnerabilidade perante a transmissão do vírus e os efeitos da doença.

As teorias criadas pela cultura ocidental para explicar as epidemias assumiram valores como proteção, segurança, prudência e controle, buscando encontrar formas racionais de lidar com as experiências causadas pelo medo do ‘contágio’, até chegarmos à formulação do conceito de “transmissão” (CZERESNIA, 1997, p. 112). Diante dos exemplos dessas práticas científicas, os propositores dessas teorias nada mais fazem do que manifestar comportamentos regidos pelas instituições às quais estão vinculados pelo lugar que ocupam; ou seja, os discursos proferidos pelos sujeitos não são pautados apenas pelo conhecimento científico, mas também a partir do seu entendimento do mundo por meio de sua cultura, religião, posição política, econômica e social.

Pelo que foi exposto, observa-se que as teorias científicas tiveram papel de normatização e ordem para compreender a AIDS como um fenômeno tanto biopatológico, quanto social. No campo da medicina, por exemplo, tange fazer a leitura do artigo jornalístico escrito pelo médico infectologista Mário Cândido de Oliveira Gomes, professor da Faculdade de Medicina de Sorocaba e associado ao Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Sorocaba e à Academia Sorocabana de Letras²¹, além de ser um dos criadores da Fundação Ubaldino do Amaral e vinculado ao *Jornal Cruzeiro do Sul*, para o qual escreveu textos sobre

²¹ Fonte: <http://www.jornalcruzeiro.com.br/materia/476981/mario-candido-de-oliveira-gomes-medico-infectologista-de-sorocaba-morre-aos-77-anos>, acessado no dia 26/12/2016.

medicina. A respeito da AIDS, em 1991, o médico escreveu sobre a produção de remédios para o tratamento da doença a sua explicação para o evento epidemiológico não era pautada pelo conhecimento médico somente, como também religioso:

“Existe um ditado popular que diz: ‘O que não tem remédio, remediado está.’ Realmente, a AIDS ainda não tem remédio definitivo, absoluto e final. Porém, a ciência médica tem produzidos novos preparados que trazem grandes esperanças aos aidéticos. Se de uma lado a perspectiva a longo prazo do tratamento e da profilaxia desses indivíduos é gratificante, por outro lado a epidemia vem se alastrando de forma assustadora, configurando de antemão o 5º Cavaleiro do Apocalipse” (GOMES, Mário Cândido Oliveira. *Esperanças na Aids, Jornal Cruzeiro do Sul*, 27 de setembro de 1991)

Ao fazer a referência à epidemia de AIDS com um evento catastrófico bíblico, com o intuito de alarmar sobre o problema de saúde, o médico ultrapassou o campo da medicina moderna transitando para o âmbito religioso. Isto nos revela que o discurso médico é também um discurso social. Ao mesmo tempo em que o autor procura alertar às pessoas sobre a epidemia, ele também transmitia pânico entre os leitores. Aliás, cabe lembrar que as enfermidades do final do século XX foram apresentadas pela mídia como o “fim apocalíptico da sociedade impura, o que criou os medos em torno das doenças e revelou o despreparo das instituições de saúde para lidar com o problema” (BERTOLLI FILHO 2013, p. 29). O *Jornal Cruzeiro do Sul* concedeu espaço em suas publicações para que determinadas pessoas formulassem essa visão dramática sobre a doença, contribuindo para a construção de uma imagem negativa da doença.

A gestão da epidemia de AIDS no Brasil ajudou a fortalecer o SUS, pois a solidariedade social das ONGs que tinham o intuito de ajudar os enfermos pela doença, fez com que, a partir de 1991, estas passassem a participar junto ao PN DST/AIDS, na elaboração dos projetos de prevenção, de pesquisa de vacinas e dos tratamentos dos doentes nos hospitais públicos. Essa história é repleta de tensões institucionais entre as ONGs e o poder público; entretanto, o sucesso obtido a partir das políticas públicas, como a disponibilização do acesso ao coquetel anti-retroviral, em 1996, posicionou o Brasil como uma referência internacional no combate à doença, fazendo com que o SUS, até hoje carente de recursos financeiros, se tornasse a prova de que um aparelho estatal poderia elaborar políticas efetivas (VENTURA, 1999, p. 285).

Em 1987, a esperança de uma melhor qualidade de vida das pessoas que eram diagnosticadas com o HIV ou a AIDS passou a aumentar com o desenvolvimento do medicamento AZT, pois o remédio agiria contra o agente etiológico da doença, retrocedendo

as consequências da imunodeficiência no sistema de defesa das pessoas (LAURINDO-TEODORESCU, 2015, p. 150). Entretanto, o uso do medicamento não foi visto como um tratamento que poderia reabilitar os indivíduos para viver, pois agia apenas para prolongar as suas vidas; o que tornava permanente a mensagem que, na época, associava a AIDS à morte:

“A Divisão Nacional de Medicamentos (Dimed) do Ministério da Saúde recebeu ontem o primeiro pedido de importação da AZT, droga utilizada para prolongar a vida de pacientes com Aids.

Esperança: O chefe de serviço de Assistência Médica do Programa Nacional de Controle Nacional de Controle da Aids do Ministério da Saúde, Luiz Antônio Loures, afirmou ontem que os Estados Unidos estão desenvolvendo estudos com drogas que têm sido apontadas como uma esperança no tratamento da Aids, já que apresentam menos efeitos colaterais que a AZT. Segundo Loures, o tratamento da doença está em evolução e a AZT seria um medicamento intermediário em todo o processo” (BRASÍLIA AGÊNCIA ESTADO. Importação de AZT já começa a ser liberada, *Jornal A Folha de São Paulo*, Caderno Saúde, 17 de setembro de 1987, p. 14).

O AZT oferecia a melhora da qualidade de vida daqueles acometidos pelo HIV, mas já se notavam deficiências, pois um único medicamento não seria o suficiente para o tratamento da AIDS – por isso, posteriormente foram criados medicamentos, como o Abacavir, Zidovudina, Lamivudina, Efavirens, Fosamprevanir, Raltegravir, etc (<http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-os-antirretrovirais>, acessado em 05 de janeiro de 2017). Havia também a preocupação com os efeitos colaterais que o AZT causaria nos seus usuários, provocando intoxicação química em seus corpos, o que poderia acarretar outro estado noológico ou até mesmo o abandono do tratamento pelo sujeito. Como exemplo, podemos citar o caso já mencionado da menina da cidade de Sorocaba, que foi rejeitada pela mãe por ter o HIV detectado em seu sangue, após uma transfusão sanguínea para tratar de uma anemia. Ela foi adotada aos dois anos de idade por um casal (RODRIGUES, Débora. Terminou o drama de GSSL: ela já está em casa, *Jornal Cruzeiro do Sul*, Cidade, 2 de setembro de 1989, p. 4.), foi registrada com o nome de Luciane Aparecida Conceição, tomou o coquetel antirretroviral e, aos nove anos, o vírus tornou-se indetectável (EDITORIAL, Lu comemora dois anos de êxito contra o HIV, *Jornal Cruzeiro do Sul*, Sorocaba, 10 de setembro de 1989, p. 7.), o que a transformou em um símbolo da campanha contra a AIDS. Aos vinte e quatro anos de vida, “Lu”, como ficou conhecida pelo jornal *Cruzeiro do Sul*, faleceu em decorrência das infecções oportunistas causadas pelo abandono do tratamento da AIDS:

“Morreu na madrugada de ontem, aos 24 anos, Luciane Aparecida Conceição, a primeira criança a tomar coquetel contra aids no Brasil. Lu, como era conhecida, foi um símbolo da luta contra a doença e seu caso representou um avanço para a

ciência, já que até então o coquetel não era administrado para crianças. Com a ajuda dos medicamentos, Lu conseguiu levar uma vida normal e teve uma filha, Ana Vitória, que nasceu em 2008 sem o vírus. No entanto, nos últimos anos, Lu já não tomava regularmente e acabou falecendo em decorrência da aids.

Durante o velório de Lu, o pai, Edgard, lembrou que a filha, desde pequena, tinha resistências com relação ao remédio e que às vezes cuspiu o medicamento. ‘Mesmo depois de casada, o marido colocava o remédio na boca dela, mas a Lu jogava. Enfim, agora parou de sofrer, ela estava sofrendo muito’, lamentou o pai.

Lu morreu sem ter recebido seus direitos, uma indenização de mil salários mínimos, que está na Justiça desde 1989, por conta do médico que infectou sua mãe e por consequência ela, porém a decisão ainda está em primeira instância” (JACINTO, Daniela. Morre Lu, a 1ª criança a tomar coquetel antiaids, *Jornal Cruzeiro do Sul*, Caderno Cidades, 16 de outubro de 2012, p. A5).

O caso de “Lu” além de apresentar a resistência e o abandono ao tratamento da AIDS por motivos dos efeitos colaterais que os remédios causavam, revela ainda o descaso do Estado brasileiro ao não reconhecer o seu erro e não cumprir com a sua obrigação de indenizar o cidadão.



Figura 3: Foto de Luciane Aparecida Conceição, a primeira criança do Brasil a receber o coquetel antirretroviral. A sua vida foi apresentada e espetacularizada pelo *Jornal Cruzeiro do Sul* em diversos momentos, desde a sua rejeição, a sua adoção, o seu tratamento, a sua gestação e a sua morte. Fonte: <http://www.jornalcruzeiro.com.br/materia/424679/morre-lu-a-1-crianca-a-tomar-coquetel-antiaids>.

No decorrer da década de 1990 houve duas fases das respostas governamentais frente à

epidemia de AIDS. Nos dois primeiros anos da década, durante o governo Fernando Collor, houve uma queda da qualidade da assistência em saúde, pois houve uma redução do orçamento e do número de funcionários do PN DST/AIDS, a suspensão das iniciativas da gestão anterior e, ainda, o programa educacional que atrapalhou o entendimento sobre a doença e ajudou a aumentar o preconceito contra ela com o uso dos slogans “*Se você não se cuidar, a Aids vai te pegar*” ou “*Quem vê cara não vê Aids*” (NASCIMENTO, 2005, p. 101).

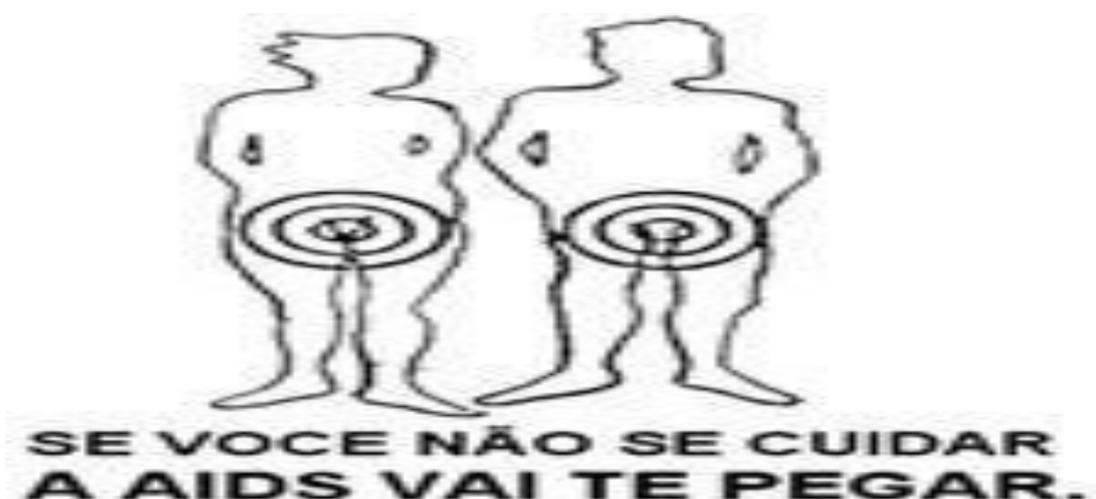


Figura 4: “Se você não se cuidar a AIDS vai te pegar”. Cartaz elaborado pelo governo federal em campanha contra AIDS: além do governo focar a transmissão sexual do HIV, ao representar o alvo nos órgãos genitais, ele cria uma imagem negativa da doença e aumenta o preconceito sobre aqueles que haviam adoecido por ela. Fonte: <http://puhrs.br/manualred/textos/texto7.php>, acessado em 05 de janeiro de 2017, às 12:17 h.

Entretanto, mesmo com as mudanças governamentais nos anos de 1992 e 1994, a História da epidemia da AIDS no Brasil apresenta transformações significativas durante a referida gestão governamental. Em 1994, com empréstimo feito pelo governo brasileiro junto ao Banco Mundial no valor de 160 milhões de dólares, mais os 90 milhões de dólares de contrapartida por parte do Tesouro Nacional, tornou-se possível a elaboração de um grande projeto, que duraria quatro anos, com o objetivo de realizar a prevenção, controle, assistência e tratamento da doença. Tal projeto era gerido pelo Ministério da Saúde e se tornou o maior e mais visível programa nacional de AIDS em todo o mundo em desenvolvimento. O seu sucesso possibilitou, em 1998, um segundo empréstimo à mesma instituição financeira, no valor de 165 milhões de dólares, com contrapartida de 135 milhões de dólares do governo brasileiro (PARKER, GALVÃO & BESSA, 1999, p. 12). Com a disponibilidade feita pelo

Estado do coquetel antirretroviral aos portadores do HIV pelo SUS, em 1996, o Brasil tornou-se referência nas políticas públicas de AIDS no mundo, mesmo não superando as dificuldades históricas apresentadas; porém, os empréstimos tiveram exigências e contrapartidas fiscais nas questões sociais por parte da instituição financeira ao país, o que poderia enfraquecer o próprio SUS.

Em todo o mundo, em razão da gravidade da infecção do HIV e da emergência da AIDS, a velocidade das pesquisas clínicas de novos fármacos foi rápida. A inexistência da cura para a doença fez com que diversos setores da sociedade se mobilizassem pelo acesso à produção e à pesquisa dos medicamentos, às vezes com conflitos de interesses e de perspectivas. Entre os interessados podemos citar a indústria farmacêutica, os médicos, o Estado, as ONGs e os que viviam com o vírus. No Brasil, a partir de 1996, a Lei nº 9.313, que obrigou o SUS a fornecer os antirretrovirais aos usuários portadores do vírus para que fizessem o tratamento e com a regulamentação ética de experimentos em seres humanos, fez com que o país se tornasse atrativo para as empresas farmacêuticas multinacionais (SCHEFFER, 2012, p. 75-76).

No final da década de 1990, a pandemia de AIDS não demonstrava sinal de diminuição no globo. Em 1998, a UNAIDS estimou que havia aproximadamente 30,6 milhões de soropositivos no mundo e mais de 11,7 milhões de pessoas que perderam a vida devido à doença. Inicialmente diagnosticada nos países desenvolvidos, ao apagar das luzes do século XX, a pandemia passou a concentrar 90% dos casos nos países em desenvolvimento, provocando um enorme impacto social e econômico (PARKER, GALVÃO e BESSA, 1999, p. 7).

Desta maneira configurou-se uma parte da História das representações e das repostas à AIDS no mundo e no Brasil em suas duas primeiras décadas, que serviram de referência para que Itapetininga construísse as suas. A cidade interpretaria a doença do seu modo diante de sua realidade histórica. E é essa realidade que nos propomos a apresentar no segundo capítulo, no qual buscaremos apresentar uma reconstrução histórica da cidade nas décadas de 1980 para 1990.

3. Capítulo 2: A Itapetininga dos anos 1980 e 1990

“A cidade é uma das aderências que ligam indivíduos, famílias e grupos sociais entre si. Uma dessas resistências que não permitem que suas memórias fiquem perdidas no tempo, que lhes dão ancoragem no espaço”.

Maurício de Almeida Abreu

Neste capítulo abordaremos algumas questões e condições históricas da cidade de Itapetininga que se deparou com o advento da epidemia de AIDS na década de 1980. Procura-se fazer mais que uma descrição da cidade, mas como a sua conjuntura política, econômica, social e cultural será a base para as repostas e as representações elaboradas em torno da epidemia.

3.1. Itapetininga: uma breve História

O município de Itapetininga localiza-se no Sul do Estado de São Paulo, há 160 km da Capital, na Bacia do Alto do Paranapanema. Com extensão territorial de 1870 km² (Figura 5) é o terceiro maior em extensão do Estado. O município possui um sistema de rodovias que o interliga à Piracicaba, Sorocaba, Campinas, Curitiba e a outras cidades do sul do País e ao Estado do Mato Grosso. Possui um ramal ferroviário importante que conecta o Sul do País a São Paulo e ao porto de Santos, por meio de uma Rede Ferroviária Federal. Em relação às rodovias, pode-se ter acesso ao Município pela Rodovia Raposo Tavares e Rodovia Castelo Branco (FERNANDEZ, 1993, p. 5).

de Tradição ‘Tropeiro Boiadeiro’.

A entidade, que congregava veteranos e novos tropeiros do município e região, foi fundada em 19 de julho de 1981 e mantém atividades junto à exposição agropecuárias de Itapetininga, participando ainda de desfiles e semanas comemorativas em diferentes cidades. O CTTBI congrega inúmeros tropeiros de famílias tradicionais do município e da região, que está conseguindo manter as tradições do setor, em reuniões típicas, montarias, rodeios e concursos” (EDITORIAL. Itapetininga: instalado o Centro de Tropeirismo, *O Cruzeiro do Sul*, 02 de setembro de 1983).

As comemorações tropeiras constituem parte da identidade cultural da cidade e até os dias de hoje são realizadas anualmente em Exposições Agropecuárias, locais onde acontecem diversas transações comerciais decorrentes das exposições de variados tipos de gados, leilões destes, comercialização de insumos agrícolas, que quando calculados revelam o grande poder econômico desempenhado pelos produtores rurais da cidade, detentores de capital e de influência política. Para todos os efeitos, esta grande mostra do poder econômico da agroindústria itapetiningana também proporciona lazer e entretenimento aos cidadãos do município e atrai a população da região para assistirem shows de diversos artistas, aproveitarem o parque de diversão e saborearem a diversidade gastronômica trazida de diversas regiões do Brasil e do mundo.

Devido principalmente a essa mesma influência político-financeira gerada pela agricultura, foram fundadas a Escola Normal Peixoto Gomide e a Faculdade de Farmácia e Odontologia (Figura 6, 7 e 8) no ano de 1894, conferindo à cidade a unicidade desse segmento de ensino para toda região na época. Doravante, a escola tornou-se símbolo da cidade pela arquitetura neoclássica concebida em sua construção, que era associada à ideia de progresso e desenvolvimento intelectual. A cidade de Itapetininga ficou conhecida, por isso, como a “*Atenas do Sul*” (MOTA, 2010, p. 100), pois tinha uma instituição de ensino que formava os profissionais²² que atuavam em municípios de todo o estado de São Paulo.

²² Como professores, farmacêuticos, administradores e enfermeiros.



Figura 6: Escola Estadual Peixoto Gomide. Fonte: <http://g1.globo.com/sao-paulo/itapetininga-regiao/noticia/2014/08/escola-peixoto-gomide-simbolo-de-itapetininga-completa-120-anos.html>



Figura 7: Foto do Salão Nobre da Escola Estadual Peixoto Gomide Fonte: Idem



Figura 8: A Foto da Escola Normal Peixoto Gomide e Faculdade de Farmácia e Odontologia, em 1930 (fonte: <http://avisrarablog.blogspot.com.br/>, acessado em 29 de março de 2017).

A história do cognome *Atenas do Sul* volta a ser debatida culturalmente em 1983, quando o então vereador Moacyr de Oliveira (PMDB), criou o projeto de Lei nº 18/1983, que discorria sobre a escolha de um novo cognome para Itapetininga. Os sugeridos pelo legislador eram “Terra da hospitalidade”, “Terra das Escolas”, “Terra da Cultura e da Cultura da Terra” (EDITORIAL. Continua o Debate sobre o Cognome, *Folha de Itapetininga*, 24 de agosto de 1983). Entretanto, como mostra o periódico *Tribuna Popular*, o seu projeto não foi levado adiante, pois havia outros assuntos mais emergentes para os outros vereadores e para a própria imprensa:

“Nossa Egrégia Câmara Municipal, em sua última sessão do dia 22, encaminhou ao executivo o requerimento N°213/3, solicitando sobre os reais trabalhos já efetuados pela ‘Sub-região Administrativa’ tão necessária em Itapetininga, para o desenvolvimento da região.

Quanto ao ‘cognome’ desejado pelo vereador Moacir, fez com que os Edis perdessem minutos preciosos em discussão, e porque não traz nenhuma justificativa ou real motivo que acrescente algo positivo à cidade, esta para receber votação contrária” (EDITORIAL. Atenas ou Capital, *Tribuna Popular*, 24 de agosto de 1983).

Dessa forma, o Projeto de Lei 18/1983 foi sendo deixado de lado pelos vereadores da Câmara Municipal de Itapetininga, continuando a ter o cognome de *Atenas do Sul*. Tal cognome retorna uma vez ou outra em propagandas de televisão sobre a cidade, em discursos políticos e em formaturas de turmas escolares e universitárias, que geralmente utilizam o Salão Nobre da Escola Peixoto Gomide para realizá-las.

Na década de 1950, a UNESCO iniciou um programa de pesquisas das relações raciais

no Brasil, organizado por Arthur Ramos e empreendido por Alfred Métaux, que tinha como objetivo fazer uma abordagem crítica da questão racial em diversas regiões do Brasil (CAVALCANTI, 1998, p. 14). Para isso, a cidade de Itapetininga foi escolhida entre outras para ser foco do levantamento de dados que comporiam o trabalho da pesquisa do sociólogo Oracy Nogueira, chamado “Preconceito de Marca: as relações raciais em Itapetininga” (1998).

O trabalho citado discute as relações raciais construídas no município de Itapetininga durante o final do Século XIX e a primeira metade do século XX. Dessas relações produzidas pelos membros da cidade, o autor aponta questões referentes ao preconceito étnico e sua associação à possibilidade de ascensão social e econômica. Fica claro que a migração entre classes sociais parece ser um fator condicionado a fisionomia dos indivíduos, por meio de fatores biológicos relativos à pigmentação da pele:

“Os primeiros povoadores brancos de Itapetininga aí se fixaram por volta de 1724, quando já se pode assinalar a existência de um povoado à margem do rio que daria o nome à futura cidade. Desde 1700, repontam os primeiros escravos pretos, na região de Sorocaba, de que Itapetininga é um prolongamento, vindo a igualar aos indígenas, em número, em 1740, para superá-los, ao entrar a segunda metade do século. Assim, ao fundar-se a vila, em 1770, cerca de uma légua distante do rio e do antigo povoado, já os três tipos humanos aí se encontram: portugueses e descendentes na condição de dominadores; índios, negros e mestiços, seja na condição de escravos, seja na de míseros homens livres” (NOGUEIRA, 1998, p. 39).

Apesar do estudo de Oracy Nogueira não estar inserido totalmente dentro do contexto da pesquisa, vale sua leitura para refletirmos sobre a teia social configurada em Itapetininga e seu legado para a posteridade. Merece atenção, por exemplo, o fato de a elite financeira ser composta por apenas 5% da população, ao mesmo tempo em que é muito representativa no comércio e detém grande parte dos meios de produção urbanos e rurais. Os membros dessa classe geralmente são profissionais liberais com grande capital cultural devido ao acesso facilitado às oportunidades educacionais. Além disso, é comum que indivíduos nessa condição social sejam oriundos de ‘famílias tradicionais’ da cidade que até hoje possuem influências no poder político local (Idem, p. 33-34). Ou seja,

“No município de Itapetininga está representada toda a gama de condições e posições sociais que se podem encontrar no Brasil: famílias abastadas e tradicionais e elementos intermediários até a grande massa dos menos favorecidos; brancos, mulatos e pretos, imigrantes e seus descendentes; profissionais liberais, professores, funcionários burocráticos das repartições federais, estaduais e municipais, a massa dos pequenos trabalhadores urbanos e a proporção ainda maior dos trabalhadores rurais” (NOGUEIRA, 1998, p. 31).

A classe média de Itapetininga, que compreendia 20% da população, era constituída por

professores, pequenos funcionários públicos, empregados do comércio, pequenos comerciantes e pequenos artífices possuidores de suas próprias oficinas. Esta classe tinha a constante preocupação em imitar e alcançar as condições sociais da elite, em sua forma de trajar-se, falar e no trabalho intelectual. Os membros dessa classe possuem certa estabilidade econômica e de direito, pois seus trabalhos possibilitam o acesso à aposentadoria, pensão e licença remunerada (Idem, p. 34).

Já a terceira camada social – 75% da população da Cidade – era composta por uma grande massa de indivíduos que não tem outra forma de existência, senão alugar a sua mão de obra aos membros das outras duas classes. Eles são trabalhadores sem terra da zona rural e da área urbana, e geralmente executam os ofícios de fábrica, oficinas, de rua, domésticos, engraxates, pedreiros etc. Os seus membros não possuíam nenhuma estabilidade econômica e o acesso à educação superior e à saúde é muito limitado. O seu rendimento era apenas para a subsistência ou nem isso, o que impossibilita uma possível ascensão social (Idem, p. 35).

Torna-se importante frisar o fato de Oracy Nogueira deixar claro em sua obra que até o momento da primeira publicação do livro, em 1955, os membros da elite de Itapetininga eram todos brancos. Os poucos mestiços, segundo o que se pode interpretar, não ascenderam socialmente por meio de esforços próprios, mas por tratar-se de filhos ou filhas dos homens dessa classe com mulheres da terceira classe. Ora, a classe média foi composta por uma grande maioria branca, com poucos mestiços e negros na mesma condição social; em contrapartida, a terceira classe possui uma minoria branca e uma grande massa de mestiços e negros (Idem, p. 167).

A construção de memória por parte da população, que conta a sua versão da história, celebrando os grandes feitos dos personagens da elite da cidade, como o Coronel Fernando Prestes e Venâncio Ayres, reconstruídas em livros, como “Genealogia de uma Cidade: Itapetininga” de José Luiz Nogueira²³ (2005) e “Livre Terra de Livre Irmãos: a saga da Itapetininga Republicana. De Venâncio Ayres a Julio Prestes” de Hiram Ayres Monteiro²⁴, mostra-nos que há uma supremacia racial em Itapetininga. O espaço na memória dado à população negra é muito reduzido, pois além de os jornais pouco falarem nessa questão, ainda

²³ Funcionário público aposentado, membro do Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Itapetininga (IHGGI) e tem como 6º avô Domingos José Vieira, um dos fundadores da cidade.

²⁴ Advogado, ex-presidente do IHGGI, professor da primeira turma da Faculdade, membro de uma família tradicional de Itapetininga (Monteiro), presidente da Associação dos Jornalistas e Radialistas da Região de Itapetininga (AJORI) em 1995, membro da Academia Itapetiningana de Letras, ex-Secretário de Negócios jurídicos da Prefeitura Municipal de Itapetininga e ex-vereador.

remetem ao estigma da escravidão. Como, por exemplo, o caso da mulher negra Josefa Vieira Pinto, residente no bairro Chapada Grande, a qual foi apresentada pelo *Jornal Diário de Sorocaba*. Nascida no dia 13 de maio de 1888, a mesma data da promulgação da Lei Áurea, ela é chamada por “*Nhá Zéfa*”. Inspirado na experiência de vida da personagem histórica e na homenagem recebida no Clube 13 de Maio, o periódico busca apresentar sua memória sobre a escravidão, dessa maneira:

“Considerada como símbolo de Itapetininga, Nhá Zéfa, embora tenha nascido no dia 13 de maio de 1888, não se lembra do acontecimento na época, mas se recorda de seu avô e de seu pai que foram escravos ‘e muitos sofreram na mão dos seus donos’.

Entre os netos, bisnetos, tataranetos, possui 50 pessoas e já não lembra mais do nome de nenhum deles, mas se recorda que começou a trabalhar com 8 anos de idade e só parou aos 88 anos. Nesses 80 anos lavou roupas para gente importante da cidade, cozinhou em casa de família, trabalhou na roça, enfim, ‘fiz de tudo nessa vida’.

Analfabeta, pois não havia escola, Nhá Zéfa diz que a vida de antigamente era melhor, pois embora ganhando um pouquinho vivia melhor. Enquanto hoje, ‘vive a se queixar de tudo’. De política não entende nada, mas lembra-se de Getúlio Vargas e da Revolução de 1932.

E, se no clube ‘13 de maio’ lhe for dada a palavra durante as homenagens, ela dirá a todos os jovens para que ‘sejam bons, trabalhem e obedeçam os mais velhos’ (EDITORIAL. ‘Nhá Zéfa’, seu centenário com o da abolição, *Diário de Sorocaba*, 13 de maio de 1988).

Ao fazermos a leitura da fonte e relacioná-la com o trabalho de Oracy Nogueira, percebemos que o contexto histórico da comunidade negra no decorrer do século XX apontado pelo estudioso deixa transparecer o quadro descrito por de Nhá Zéfa em época concomitante. A questão das atividades exercidas no decorrer da sua vida, como alugar a sua mão de obra às classes média e elite, executando serviços de baixa remuneração e sem acesso a direitos sociais, como a educação, deixa clara a coincidência entre relato e análise. Além disso, podemos perceber que ela estava aquém dos assuntos políticos da Cidade e do País, pois além de parecer alienada politicamente, transparecia em seu discurso uma situação de marginalidade participativa nas relações sociais. Podemos observar quanto ao relato, que apesar de “Entre os netos, bisnetos, tataranetos, possuir 50 pessoas”, do fato de que “começou a trabalhar com 8 anos de idade e só parou aos 88 anos”, de todas as vitórias que está comemorando ao relatar sobre suas experiências de vida, a personagem deixa transparecer que junto às imagens acolhedoras de familiares como pai e avô, ronda o espectro da escravidão, como algo que jamais poderia ser desvinculado de seu ser. Podemos encontrar mais adiante em seu pronunciamento os resquícios da escravidão arraigados às palavras proferidas quando

ela aconselha aos jovens a serem obedientes e trabalharem, coisas que fizeram parte da realidade da vida do escravo no Brasil e, conseqüentemente, estavam desvinculadas de qualquer laço com a criticidade.

A contribuição primordial deste tópico para o trabalho em desenvolvimento é ter trazido a tona informações relevantes para nos aproximarmos ao máximo da reconstrução (ressignificação) deste passado intrincado por questões sócio-financeiras e étnico-raciais completamente singulares que permearam a vivência dos indivíduos itapetininganos na primeira da metade do século XX. Estas problemáticas sociais específicas da localidade em questão podem ter sido perpetuadas pelas gerações posteriores a de Nhá Zéfa e ter resultado, como veremos nos próximos tópicos, no agravamento de necessidades percebidas no discurso da personagem que era “Analfabeta, pois não havia escola.”, porém em outro campo que não a Educação, mas a Saúde.

3.2. Um panorama político da cidade de Itapetininga das décadas de 1980 e 1990: entre forças políticas e expressões de ideias

Atentar para a realidade política da cidade de Itapetininga nas décadas de 1980 e de 1990 é um exercício histórico para a pesquisa na busca de contribuir para a descrição de como eram compostas e quem eram as forças dirigentes locais, para a partir disso procurar traçar um perfil do imaginário de determinados grupos sociais. Compreender essa realidade nos contribuirá para entender como e por quem foram construídas as respostas e as representações em torno da AIDS.

Dividiremos em três momentos políticos: o primeiro é composto pela gestão do prefeito Joaquim Aleixo Machado (PMDB), que ocupou o executivo entre os anos de 1984 a 1988. O segundo é a gestão do prefeito José Carlos Tardelli (PMDB), entre os anos 1989 e 1992. O terceiro é a gestão de Roberto Barbará (PMDB), entre os anos de 1992 e 2000. Por mais que ambos eram do mesmo partido político e defenderam similares interesses da elite local, ocorreu uma diferenciação atribuídas entres eles pela imprensa paulista, como veremos adiante. Entretanto, tal fato demonstra uma continuidade ou quase um monopólio político de apenas um partido no comando do executivo por um longo período na cidade.

A gestão municipal de Joaquim A. Machado foi representada pela imprensa midiática paulista como um período de uma estagnação do desenvolvimento socioeconômico no município de Itapetininga e por insatisfação popular e política. O jornal *Cruzeiro do Sul*

publicou, em setembro de 1984, uma reportagem sobre a situação política entre o prefeito e os seus correligionários políticos, além da distribuição de cargos. O periódico apresenta a situação discutida na segunda sessão da Câmara Municipal da cidade:

“A sessão não apresentou destaque maior em relação a projetos de real interesse em Público, mas foi dominada pela saraivada de críticas e reclamações da maior parte dos vereadores do PMDB contra o prefeito Joaquim Aleixo Machado, de seu partido. Nas manifestações e discussões em plenário, houve a cobrança de serviços e melhoramentos públicos, apresentação de reclamações populares nas vilas, protestos contra a ausência de atendimento a pedidos dos vereadores, os novos impostos e as taxas em vigor” (EDITORIAL. Itapetininga: Câmara faz críticas à prefeitura, *O Cruzeiro do Sul*, publicado em 10 de fevereiro de 1984).

Além de o prefeito Joaquim A. Machado ser criticado por membros da sua coligação política de não conseguir resolver os diversos problemas de ordem pública que a população e a cidade de Itapetininga apresentavam, teve a sua gestão considerada pelo jornal *O Estado de São Paulo*, em 1988, como o fator que prejudicava desenvolvimento do município:

“Itapetininga – Considerada como uma das piores administrações dos últimos tempos, o prefeito Joaquim Machado, vai transferir para o seu sucessor, José Carlos Tardelli, uma dívida de mais de Cz\$ 1 bilhão.

De acordo com o vereador Francisco Vei, sem ter feito nenhuma obra, com exceção do Paço Municipal, que ainda não foi concluído, a atual administração não fez sequer a manutenção normal do calçamento da cidade. Sem planejamento, durante seis anos, o prefeito restringiu-se a atuar como burocrata, assinando papéis, disse o parlamentar (ISAC, Alberto. Itapetininga à espera de dias melhores, *O Estado de São Paulo*, publicado em 14 de dezembro de 1988).

A obra citada pelo vereador Francisco Vei, o Paço Municipal, foi um marco da modernidade na cidade por algumas camadas sociais, como mostraremos adiante, mas também recebeu críticas por ser considerada “como uma obra faraônica que gastava uma grande quantidade de recursos financeiro enquanto a população da cidade se encontrava na pobreza” (ISAC, Alberto. Itapetininga aponta prioridades, *O Estado de São Paulo*, publicado em 10 de novembro de 1988).

Sobre um panorama das forças políticas em Itapetininga da época, podemos citar os ruralistas que manifestaram o seu poder através do encontro com o presidente da União Democrática Rural (U.D.R.), Ronaldo Caiado, no dia 30 de abril de 1988. Nesta ocasião ocorreu um evento com leilão, churrasco e confraternização para a fundação da U.D.R. Regional Sul Paulista, com a presença de liderança regionais, como o Francisco Garcia e Roosevelt Roque dos Santos, ambos, respectivamente, presidentes da sede local e estadual (EDITORIAL. Presidente da U.D.R. visita Itapetininga. *Jornal Diário de Sorocaba*, 27 de

abril de 1988). O Objetivo desse encontro era fortalecer a defesa da agropecuária como atividade política e econômica local.

Em relação à administração de José Carlos Tardelli, a imprensa passou uma ideia de uma gestão moderna, que buscava dar como prioridade o retorno ao desenvolvimento econômico no setor industrial e rural, asfaltar as ruas e as estradas vicinais, realizar obras de infraestrutura e saneamento básico no município (EDITORIAL. Tardelli está preocupado em realizar obras, *Folha de Itapetininga*, setembro de 1988).

Essa visão de modernidade refletida em obras e economia e a preocupação do poder executivo em garantir ao cidadão de Itapetininga direitos sociais, como saúde e educação, por exemplo, ocasionaram diversos questionamentos durante a pesquisa: como a modernidade se manifestaria na garantia dos direitos sociais? Como estes estariam inseridos no processo modernizador da cidade? Como a AIDS estaria presente nesse processo?

Para além da rotina administrativa, a política em algumas ocasiões pode nos elucidar certas características dos posicionamentos conservadores e progressistas da população de Itapetininga. Em 1984, por exemplo, iniciou-se uma ampla publicação nos jornais locais sobre o comício pelas Diretas Já, que seria realizado na Praça Deodoro da Fonseca, conhecida como Largo dos Amores. O *Cruzeiro do Sul* publicou no dia 11 de fevereiro do referido ano, “que aconteceria nesta data o comício às 19 horas com a presença da elite política regional e a expectativa da presença de um grande público aproximado de 10 mil pessoas para o evento” (EDITORIAL. Itapetininga promove hoje comícios pelas diretas, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, 11 de fevereiro de 1984).

Três dias depois, o mesmo jornal publicou o resultado do comício em tom de comemoração do suposto sucesso que foi e as lideranças políticas presentes:

“Na noite do último sábado, Itapetininga movimentou o seu comício pró-eleições presidenciais diretas, atraindo perto de 4 mil pessoas, em clima de ordem geral, na Praça Mal Deodoro, o tradicional ‘Largo dos Amores’.

Na tribuna livre, a palavra de oradores de Itapetininga e Sorocaba, seguindo-se o comício propriamente dito, de exaltação às eleições diretas de muitas críticas ao governo do país, seus ministros da área econômica, mordomias, denúncias de corrupção e outros males que hoje afligem a população brasileira. No palanque, a presença de dirigentes e de oradores de todos os partidos agrupados no movimento, PMDB, PDT, PT e PTB, ausentando-se o PDS, convidado, mas não representado, segundo a comissão local que coordenou a promoção. Além de deputados, vereadores e dirigentes partidários, a presença do Secretário dos Transportes, Horácio Ortiz, que discursou e representou o governador Franco Montoro”

(EDITORIAL. Itapetininga realizou comício pró-diretas, *Cruzeiro do Sul*, 14 de fevereiro de 1984).

Entretanto, os jornais da cidade de Itapetininga não publicaram com o mesmo entusiasmo que o *Cruzeiro do Sul*, atentando para o fato de que a população não compareceu como se esperava. A *Folha de Itapetininga* (“Comício não atinge expectativa de seus organizadores” 14/02/1984) noticiou que o evento não contou com a presença de mais de mil pessoas e destacou as ausências do governador Franco Montoro, do vice governador Orestes Quércia e do senador Fernando Henrique Cardoso. O jornal noticiou, ainda, as vaias dirigidas ao Secretário de Transportes do Estado de São Paulo, o Deputado Horácio Ortis, ao prefeito Municipal Joaquim Aleixo Machado. No final da reportagem, o periódico conclui que “Por volta das 21:30 horas, o público presente já não passava mais das 500 pessoas, o que vem a provar que a população é a favor das diretas, mas não é muito adepta de muitos discursos e palavras sobre esse ideal democrático” (Idem).

O jornal *Tribuna Popular* publicou sobre o comício das “Diretas Já” na cidade de Itapetininga apresentando os oradores e os discursos proferidos em um tom mais positivo, não divulgando as vaias e a baixa participação da população:

“Na animada concentração, terminada com todos cantando o hino nacional, onde não faltaram faixas e cartazes, estiveram representados em Itapetininga estes municípios: Angatuba, Capela do Alto, Sorocaba, Botucatu, Tatuí, Guareí, Ibiuna, Buri e Tietê, São Miguel Arcanjo e Capão Bonito” (EDITORIAL. Comícios pró-diretas movimentou a praça, *Tribuna Popular*, 15 de fevereiro de 1984).

Essa diferença de tratamento do comício pelos periódicos locais nos faz indagar se Itapetininga seria uma cidade com uma população mais conservadora que apoiava a Ditadura Civil-Militar ou se a sua ausência era por não acreditar nas forças políticas regional poderiam transforma a sua realidade.

Outro momento que nos possibilita conhecer as ligações políticas locais com a estadual foi no momento em que os vereadores da cidade defendiam o fim da intervenção do MEC (Ministério da Educação e Cultura) nas Faculdades Integradas de Itapetininga (Fundação Karnig Bazarian – FKB), em Itapetininga. A instituição de ensino vinha a anos não conseguindo atingir as metas educacionais propostas pelo MEC, o que coube a este colocar um interventor para superar as dificuldades daquela. Após um ano de intervenção, em 1990, com a situação regularizada, os vereadores pediram ajuda à políticos estaduais para terminar com a medida intervencionista, como está descrito na Ata da Sessão Plenária do dia 12 de outubro daquele ano:

“Solicitando registro em Ata: do Vereador Carlos José de Oliveira, nº 317/90, voto de congratulações com o Ministro da Educação, Presidente do Conselho Federal de Educação, Presidente e Membros do Conselho de Curadores da FKB, Senador Fernando Henrique Cardoso, Deputados Federais Michel Temer e José Serra, pelo trabalho desenvolvido no sentido de interceder, junto ao Ministério da Educação, para o final da intervenção federal nas Faculdades da FKB – Fundação Karnig Bazarian” (Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1990, p. 84. Câmara de Vereadores de Itapetininga).

3.3. O debate da modernidade em Itapetininga: entre a possibilidade e a realidade

O *Jornal Nossa Terra* publicou na segunda quinzena de julho de 1989, a sua primeira edição e em suas manchetes abordou assuntos relacionados à agricultura, como a geada, o cultivo da uva, a cultura tropeira e a ecologia. Contudo, havia uma manchete que se destacava no canto alto e esquerdo da capa e em maior letra, a qual noticiou sobre a expectativa do desenvolvimento socioeconômico do município de Itapetininga e região, conforme segue: “*Região respira ares desenvolvimentistas: Nem só a uva e a laranja colaboram para o desenvolvimento da nossa região*”.

O texto do editorial é sobre a atmosfera de progresso socioeconômico que a região de Itapetininga almejava e que seria trazido por um grande investimento feito pelo Grupo Votorantim, o qual seria destinado à cultura de laranja de fazendas da cidade e entornos:

“A Região de Itapetininga finalmente vê delinear-se no horizonte o amanhecer de um novo tempo. Um tempo do desenvolvimento no qual muitos não acreditavam, porém pelo qual todos ansiavam. É a hora do progresso. A hora da verdade”

O jornal *Nossa Terra* é parte desse progresso. Ele nasce do suor e do trabalho de homens que, acima de tudo, ama esta terra e querem, a seu modo, contribuir para o seu desenvolvimento. E nasce justamente no dia 28 de julho, Dia do Agricultor. Nasce como um presente. Um presente para quem, de sol a sol, luta levar alimento à mesa de seu semelhante. Parabéns agricultor, pelo seu dia e pelo seu jornal” (EDITORIAL. Região respira ares desenvolvimentistas, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de julho de 1989, p. 2).

Em contrapartida àquele ensaio ao desenvolvimento do título de editorial, a imagem negativa que a cidade possuía recaía principalmente nos seus cidadãos mais carentes, mas não deixava de permear também as preocupações dos formadores de opinião, como o do jornal em análise, que deixam transparecer em seu discurso grande insatisfação com a imagem que faziam da cidade externamente. Esta preocupação excessiva com o fato da região ser subdesenvolvida e pobre em relação às outras do Estado de São Paulo, pode ser observada, por exemplo, no trecho abaixo em que o autor tem claras intenções de exaltar o passado e o futuro da localidade:

“Por muitos e muitos anos ouviu-se dizer que a nossa Região era o “Ramal da Fome”, uma região pobre, subdesenvolvida, esquecida pelos governos e não atrativa pelos investimentos de capital. Nós, que nascemos e vivemos aqui, sabemos o quanto esta imagem contém de inverdade e preconceito. Esta área do Estado já foi um importante centro financeiro e difusor cultural até meados da década de 30 e é, atualmente, inversamente ao que se diz um “Eldorado” para investidores. Além disso, não se pode esquecer que representamos uma parcela importantíssima da economia paulista” (Idem).

Para consolidar esta vocação desenvolvimentista, o autor do editorial supracitado apresenta ainda o investimento que a Vinícola Cereser pretendia fazer na cidade de São Miguel Arcanjo²⁵, com a cultura da uva vinílica em larga escala. Além disso, o impulso no setor de laticínios com investimentos de dois empresários paulistas também foi considerável e contribuiu para formação desta intenção desenvolvimentista, que não ficou restrita à agroindústria, abrangendo simultaneamente a indústria urbana e o setor de serviços.

“No setor industrial, inúmeras empresas têm demonstrado interesse em se instalar na região, e as que aqui estão já planejam ampliação e modernização. No setor terciário da Economia, o de serviços, também existirão investimentos, alguns dos quais já em implantação, como é o caso do que está sendo realizado pela **Editora A Hora de São Miguel** ao lançar este jornal. Mesmo não havendo a possibilidade de comparação com outros projetos, em termo de valor monetário, a iniciativa desta editora representa uma evolução sensível dentro da área jornalística, já que apresenta um produto moderno (composição por computador e impressão em off set), ambicioso (é o primeiro jornal regional, com grande tiragem) e especializado (dirigido exclusivamente a zona rural). A “coragem” do empreendimento, identificada pela inovação tecnológica (é o primeiro jornal a utilizar fotolito, como material de impressão, o que facilita o uso de fotos e ilustrações), está escorada na fé de quem conhece aposta na Região e na certeza da existência de poderes públicos progressistas e de um empresariado igualmente avançado, que exigem modernidade também em seus meios de comunicação. Na área Comercial também existe intensa atividade; não apenas das empresas já instaladas – muitas delas com planos expansionistas – mas de outras corporações, que estão “descobrendo” um novo e valioso mercado” (Idem, p. 3).

Pode-se notar que a própria criação do Jornal é relacionada com a “onda de modernidade” que se instalaria na região de Itapetininga. Inclusive, a reportagem afirma que a possibilidade de expansão da economia da região está vinculada à evolução dos antigos empreendimentos e a projeção e inclusão de novos. No final do editorial, apresenta-se uma conclusão de como esse desenvolvimento econômico deve estar relacionado ao progresso e bem estar social:

“Mesmo os mais pessimistas encontram razões para acreditar que esta Região finalmente encontrou o seu caminho rumo ao desenvolvimento econômico e social. O que se espera dos setores responsáveis, é que o progresso venha escorado por um planejamento bem feito, realista e bem preocupado com a criação de um “modus-

²⁵ Cidade vizinha de Itapetininga.

vivendi” saudável para a população, onde o bem estar do indivíduo seja a tônica. Preocupações como o meio-ambiente, por exemplo, e com os aspectos sociais tipo educação, saúde, transportes e alimentação, são fundamentais para que o desenvolvimento ocorra de forma desordenada e, conseqüentemente, caótica.” (Idem, p. 3).

Esse espectro do atraso socioeconômico da região de Itapetininga citado no trecho acima se iniciou, segundo Sérgio Gonçalves (2008, p. 202), “durante o período de 1930 a 1950”, quando ocorreram no município revoluções, guerras, quebra na safra do algodão, encerramento das atividades da Escola de Farmácia e Odontologia e fechamento de inúmeros estabelecimentos comerciais. Para tornar mais complexo esse cenário, houve ainda a falta de energia elétrica freando, ou mesmo impossibilitando o desenvolvimento industrial até a década de 1960.

Segundo o autor, a falta de energia elétrica disponível para a população levou a um movimento popular, que culminou na atitude de alguns cidadãos de atear fogo no prédio da então empresa de distribuição de energia Sul Paulista. A partir da década de 70, com a implantação da Rodovia Castelo Branco e com o aumento de oferta de energia elétrica, Itapetininga começava a desenvolver-se na área industrial.

Em novembro de 1989, o *Nossa Terra* publicou na primeira edição quinzenal a seguinte manchete: “*A Revolução Itapetiningana.*”. Na reportagem, encontram-se as fotos dos prédios do recém-inaugurado Paço Municipal de Itapetininga (Figura 9),” do “*Prédio do novo fórum, a conquista de toda uma comunidade*”, caracterizados como “marcos do ressurgimento da cidade”. Nessa mesma edição na página 4, na qual está a reportagem da capa, o texto expõe que o ano de 1989 configurava um momento histórico para a região, em que a Cidade reencontrava-se com o progresso. Houve comentários de diversas pessoas de diferentes segmentos sociais:

“Há muito tempo que Itapetininga espera a chegada do progresso e parece que esse momento chegou. Um desenvolvimento que surge em hora favorável, em que muitas circunstâncias convergem para um mesmo ponto: a consolidação do município como um importante polo econômico e industrial do Sudeste do Estado. O *Nossa Terra* ouviu pessoas de diversos segmentos da sociedade Itapetiningana a respeito das perspectivas sobre o futuro da cidade, projeto pessoais, esperanças, como esses itens enquadram-se nesse tão esperado desenvolvimento” (EDITORIAL. *A Revolução em Itapetininga. Jornal Nossa Terra, Itapetininga, 1ª quinzena de novembro de 1989 p. 4*).

A mudança do Paço Municipal, do antigo (Figura 10) – fundado em 1847– para o novo – fundado em 1990 – é caracterizado pelo *Nossa Terra* como mais um passo para o progresso

e modernidade. O antigo prédio apresentava certas características do seu período de instalação, a saber, o final da primeira metade do século XIX, sendo reformado “em 1907 com a implantação de um gásômetro para gásacetileno” para a iluminação do prédio. “Em 1929 o então Prefeito, Cel. Pedro Dias Batista, empreendeu uma grande reforma no prédio, retirando as grades da Cadeia, colocando azulejos com ramagem e pinturas das paredes externas e internas, pondo calhas, substituindo o telhado e colocando pedras de granito ao redor e da porta principal (...)” . E em “1960, o então Prefeito José Ozi derrubou as escadas originais de madeira – que ficavam onde hoje se encontra o busto de Júlio Prestes –, construindo a atual de alvenaria.” Após o fechamento do prédio para reforma, foi lançado um projeto para montar um centro cultural no local.

Diferentemente do perfil arquitetônico do Paço Municipal de Itapetininga (Figura 9) que foi inaugurado em 1990, e segue um estilo de tendência modernista, com a utilização de concretos e ruas largas ao seu redor, com um amplo jardim aberto à circulação da população e de ar.



Figura 9: A capa do Jornal *Nossa Terra* fazendo alusão ao momento de prosperidade que a cidade de Itapetininga vivia com a construção do novo paço municipal. Dentro do discurso apologético, a apresentação das novidades sobre uma positividade parecia distanciar o leitor dos problemas que a cidade vivia.



Figura 10: Antigo Paço Municipal de Itapetininga. Fonte: Foto publicada pelo Jornal *Nossa Terra*.

Uma informação contraditória pode ser verificada na publicação do *Nossa Terra* do mês de fevereiro de 1990, onde é apresentado um clima de modernidade e progresso creditado à região de Itapetininga, que na realidade vinha sofrendo um intensivo processo de empobrecimento, justificado, segundo professor de economia da FKB (Faculdades Integradas de Itapetininga) Rubens Carrano, pela comercialização de produtos industrializados de outras localidades. Essa tendência comercial elevou o custo de vida da população, pois os produtos locais não conseguiam sequer acompanhar a inflação. Como consequência, estava havendo “um empobrecimento cada vez maior da nossa Região, principalmente no setor agropecuário” (EDITORIAL. Transferência de renda empobrece a Região, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de fevereiro de 1990, p. 1).

Na página 7 da edição da 1ª quinzena de Novembro de 1989, o *Nossa Terra* publica a entrevista feita ao médico José Maria Castro de Menezes Gonçalves Bastos, que naquele período era secretário municipal de saúde de Itapetininga. A entrevista gira em torno dos planos de ampliação e inovação do atendimento de saúde no município em andamento ou futuramente. No início do texto faz-se a seguinte ressalva:

“Junto com a Educação e os Serviços Públicos, a Saúde é o setor que mais precisa de atenção quando o assunto é o desenvolvimento. Toda a população precisa de cuidados médicos e se ela aumenta deve aumentar igualmente a rede de assistência médica” (EDITORIAL. A Saúde também se movimenta, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 1ª quinzena de novembro de 1989. p. 7).

Notamos ao ler a citação acima que a questão da oferta de uma Saúde Pública de qualidade aos habitantes de Itapetininga deveria fazer parte do discurso e da prática do progresso socioeconômico em que o município e a região se encontravam. Tal informação será analisada mais adiante, momento em que iremos apresentar as condições de saúde da população de Itapetininga, relacionando-a com o contexto da saúde pública brasileira.

3.4. Crescimento Populacional de Itapetininga

Com a finalidade de compreender a questão populacional em Itapetininga, fez-se a leitura histórica do *Jornal Nossa Terra*, o qual publicou em julho de 1994 – baseado nas informações disponibilizadas pelo IBGE – os números do crescimento populacional de Itapetininga, comparando-os com a média estadual e nacional. A reportagem cita que a taxa de variação populacional durante a década de 80 foi de 27,73%, a estadual de 40,90% e a de Itapetininga 32,66%. Em relação a 1991, a taxa de variação nacional registrada é de 23,45%, a estadual é de 25,98% e a municipal de 20,00%. Conclui-se que Itapetininga teve uma taxa de crescimento populacional maior durante a década de 1980 em relação a nacional, porém menor em relação a estadual. Esta taxa de crescimento está relacionada ao recebimento de dois contingentes populacionais oriundos de dois lugares: trabalhadores rurais do município que realizaram o êxodo rural e os migrantes do norte do Paraná (Fernandez, 1993).

Ano	Taxa Populacional (mil)
1890	11.278
1900	13.278
1920	25.987
1940	34.437
1950	38.920
1960	47.800
1970	63.606
1980	84.384
1991	101.772

Tabela 1: Referente à taxa populacional da cidade de Itapetininga. Fonte: *Jornal Nossa Terra* (julho de 1994) e IBGE.

Ano	Brasil	% Var.	Estado de SP	% Var.	Itapetininga	% Var.
1890	14.333.915	-	1.384.753	-	11.278	-
1900	17.438.434	+21,65	2.282.279	+64.81	13.278	+17.73
1920	30.635.605	+75.67	4.592.188	+101.21	25.987	+95.71
1940	41.236.315	+34.60	7.181.316	+56.38	34.437	+32.51
1950	51.944.397	+25.96	9.134.423	+27.19	38.920	+13.01
1960	70.992.343	+36.66	12.974.699	+42.04	47.800	+22.81
1970	93.165.565	+31.23	17.771.948	+36.97	61.606	+33.0
1980	110.002.706	+27.73	25.040.712	+40.90	81.384	+32.66
1990	146.917.459	+23.45	31.546.473	+25.98	101.272	+20.60

Tabela 2: de comparação da taxa de crescimento populacional de Itapetininga com a estadual e a nacional. Fonte: *Jorna Nossa Terra* e IBGE.

A análise que o *Nossa Terra* escreve sobre a evolução da população de Itapetininga ao longo do século XX é que:

“Muitas são as possibilidades de análise que os dados obtidos em um período de 100 anos oferecem, mas dada a complexidade e abrangência do tema e mesmo porque o nosso objetivo é redigir uma matéria de jornal, abordaremos apenas as alterações referentes ao número de habitantes de Itapetininga no período de 1890 a 1991. A simples observação do gráfico ao centro nos permite perceber que a população de Itapetininga foi aumentada mais de oito vezes, indicando claramente que grandes transformações ocorreram no perfil do município” (PIEDADE, José Antônio. Evolução da população Itapetininga no século XX, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, julho de 1994, p.2).

Sobre a tabela da variação do crescimento populacional, junto com os dados fornecidos

pela primeira, o engenheiro agrônomo José Antônio Piedade conclui o seguinte:

A título de atualização e melhor informação em 1994 é de aproximadamente 108 000 habitantes, pois a taxa geométrica de crescimento anual da população no período de 1980/1991 foi de 2,01%. Também é necessário esclarecer que a população total encontrada no censo demográfico de 1991 foi de 105.071 habitantes, mas no quadro anterior consta 101.772 por já estar descontada a população de Alambari (3.299 habitantes em 1991), que se tornou município a partir de 1993 (PIEDADE, José Antônio. Evolução da população Itapetiningana no século XX, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, julho de 1994, p.2).

Segundo Fernandez (1993), o quadro socioeconômico do Município de Itapetininga no final da década de 1980 e início de 1990 está relacionado diretamente com as transformações ocorridas nos últimos 10 a 15 anos. Tais mudanças acentuadas na composição da população têm como motivação, entre outros fatores, a mecanização da agricultura, concentração da propriedade rural e a crescente industrialização, o que gerou a ampliação do tecido urbano através da ocupação de áreas periféricas da cidade.

3.5. Itapetininga e seus problemas socioeconômicos no final do século XX

Ao longo de sua história, o *Nossa Terra* publicou em suas edições uma mescla do descaso com a economia da região pelo Estado e das crises econômicas nacionais. Em contrapartida, devido ao problema habitacional também foram observadas ótimas oportunidades de investimento na localidade em estudo.

O movimento populacional rumo ao centro urbano foi composto, em sua maior parte, por trabalhadores da zona rural de Itapetininga, Capão Bonito e norte do Paraná, e pode ser considerado como a principal causa do surgimento das favelas na Cidade. Estima-se que aproximadamente 220 famílias ocupavam quatro áreas invadidas no município, e trabalhavam como boias-frias no plantio e colheita de batata, algodão, grama, cana-de-açúcar, lenha e outras atividades. Porém, esta demanda não foi totalmente absorvida pelo mercado de trabalho, o que se tornou a principal preocupação da Promoção Social do Município com a moradia e a inserção no mercado de trabalho da população de baixa renda. A solução para tais problemas foi a elaboração de programas e projetos habitacionais e incentivo às atividades agroindustriais.

O *Nossa Terra* publicou reportagens sobre a questão dos programas sociais elaborado pela Prefeitura em relação à falta de moradias no centro urbano de Itapetininga. Segundo a reportagem da página quatro da 2ª quinzena do mês de abril de 1990, intitulada "*Prefeitura de Itapetininga construiu 720 casas em 3 anos*", o Jornal afirma que o Poder Executivo

municipal forneceria matéria-prima e agentes à chefe de famílias para a construção das casas. O objetivo desse programa é resolver o problema de moradia dos habitantes da “favela” e reduzir os moradores dessas áreas. Em 1993, estimou-se que deveria ser construídas 4 mil moradias, somente na zona urbana, visando zerar o déficit habitacional estimado, sendo que era de 800 o número de unidades habitacionais instaladas na áreas de “favelas” (comunidades irregulares, ilegais, segundo os órgão públicos).

Para tentar solucionar o problema habitacional do Município, havia a EMURBI (Empresa Municipal de Urbanização de Itapetininga), a qual era constituída de capital municipal e com autarquia de direito interno. Era o órgão que centralizava as ações públicas municipais voltadas para o enfrentamento dos problemas de infraestrutura urbana. Especificamente para o problema habitacional, desenvolveram-se os programas de Mutirão, Cesta Básica e Reformas/Ampliações. Embora pudesse estar quantitativamente bastante distante da cobertura do déficit habitacional, o setor público mostra-se empenhado em propor e realizar ações nesse sentido, com nítida preocupação com a participação da população nos projetos e programas realizados no município (FERNANDEZ, 1993).

O Censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 1991 foi previamente divulgado em janeiro de 1992, em reportagem ao *Nossa Terra* cedida pelo agente do IBGE de Itapetininga, Sérgio Majewski, o qual constatou que a região passou por uma piora em seu quadro socioeconômico:

“Por exemplo: houve, em seu entender, um empobrecimento geral da Região nesta última década: ‘isso deverá ser confirmado pelos dados oficiais, principalmente no que diz respeito aos municípios essencialmente agrícolas’, assegura. Ele também acha que os números definitivos deverão apontar para uma piora na qualidade de vida da população ‘tanto a nível nacional, como regional’” (EDITORIAL. Censo constata empobrecimento na região na última década, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, janeiro de 1992, p. 2).

Para representar os problemas socioeconômicos presentes em Itapetininga, o *Nossa Terra* expôs a opinião dos sindicalistas em relação ao desemprego, que era considerado um “temor” que rondava a região, pois no início década de 1990, tendia a aumentar devido às consequências da crise econômica nacional e ao Plano Collor, posto em prática naquele contexto:

“De modo geral, a situação é calma, como se os patrões e empregados estivessem em compasso de espera ‘para ver o que acontece’. Segundo Moisés Mariano Machado, Presidente do Sindicato dos Empregados no Comércio em Itapetininga ‘o desemprego aumentou na cidade, pois existem poucos recursos, poucas

indústrias'. Moisés acredita que os empregados precisam se unir, pois 'estão à mercê dos patrões. Se o país entrar numa recessão, vai haver mais demissões e mais uma vez, quem terá pago o preço mais caro, serão os trabalhadores'" (EDITORIAL. Desemprego na Região: uma dura realidade, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, abril de 1990, p 4).

Com base na relação do aumento da pobreza e do desemprego, o *Nossa Terra* denuncia em sua reportagem o problema do tráfico de drogas na cidade de Itapetininga, já que ela era um ponto importante devido ao seu posicionamento geográfico que facilitaria o escoamento e distribuição dos produtos ilícitos para outras localidades do estado de São Paulo:

"Desde a década de 70, Itapetininga – antes conhecida como Terra das Escolas – ganhou notoriedade como centro consumidor e distribuidor de tóxicos, que vinham do Paraguai via Paraná. Primeiro foi a maconha (durante muito tempo largamente consumida, principalmente entre os jovens). Agora é a cocaína a droga mais usada na cidade, particularmente pelas classes A e B. A maconha relegada a um segundo lugar, é procurada por pessoas de menor poder aquisitivo" (MELO, Rui Stanislaw Silveira. Narcotráfico em Itapetininga é alarmante, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, maio de 1990, p.4).

Como foi afirmado anteriormente, o quadro socioeconômico da região de Itapetininga na primeira metade da década de 1990 não era dos melhores, conforme configuração exposta acima, e nas duas últimas décadas do século XX presenciou-se um período conturbado no Plano discutido. A maioria das pessoas na América Latina tornaram-se mais pobres para além da crise do capital, havia menos disposição por parte do Estado em oferecer os serviços públicos e direitos sociais ao cidadão, como saúde, educação e segurança pública, o que resultou na gradativa perda da qualidade de vida.

3.6. O quadro da Saúde em Itapetininga

As condições de saneamento básico de Itapetininga, no final da década de 1980 e início de 1990, refletiam o estado de saúde da população. A cidade possuía um precário tratamento de esgoto, além da falta de disposição de água encanada para todos os habitantes. A ineficiência no tratamento do lixo e dos resíduos humanos e industriais davam mostras das contradições vividas pelos moradores da cidade naquele momento. Aliás, os esgotos captados nas casas, indústrias, comércios e repartições públicas não recebiam tratamento e eram lançados em dois rios que cortam o município: o Ribeirão do Chá e o Ribeirão dos Cavalos (FERNANDEZ, 1993, p. 37).

Outra questão preocupante naquele período era a coleta de resíduos sólidos, a qual era responsabilidade da Prefeitura Municipal. A coleta seletiva de lixo hospitalar era realizada até 1992, porém a partir de 1993 deixou-se de separar o lixo doméstico do hospitalar, e seu

descarte tornou-se comum à ambos, ou seja, independentemente do material descartado ele receberia o mesmo destino. O local de descarte dos diversos tipos de lixo era conhecido popularmente como ‘lixão’ e se localizava a aproximadamente a 12 km de distância do centro da cidade e lá, como não havia drenagem, nem mesmo planejamento ou inspeção, o chorume corria a céu aberto. No local, conviviam seis ou sete famílias que dali tiravam o seu sustento a partir da comercialização de lixo reciclável, de forma que o manuseio de materiais na procura de recicláveis gerava a real possibilidade do contato direto com os lixos hospitalares sem nenhum tratamento ou prevenção específicos. Além disso, soma-se o fato de que era ausente ou inexistente a presença de agentes de públicos naquele local de descarte de material orgânico e inorgânico, de modo que para fiscalizar as irregularidades e apontar resíduos nocivos à saúde não havia viva-voz (Idem, p. 39).

A crise da saúde pública engendrada no Brasil teve seus reflexos em Itapetininga em questões de atendimento à população, de falta de verba e de estrutura nos hospitais, salários atrasados dos funcionários de saúde etc. O *Nossa Terra* publicou uma matéria sobre as dificuldades da Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga em manter o atendimento à população por falta de verba, o que gerou greves de funcionários e, em 1993, o fechamento de suas portas:

“A Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga, fundada há 97 anos, parou as suas atividades na terça, 22. Sem dinheiro para pagar os salários dos seus 480 funcionários (só a folha de pagamento é superior a Cr\$ 5 bilhões, a direção do hospital decidiu fechar as portas e não receber mais pacientes. Os que estavam internados continuaram sendo atendidos normalmente. A principal razão é uma dívida de Cr\$ 17 bilhões do Inamps. ‘Se não sair uma solução essa semana, fecharemos definitivamente’, disse o provedor do hospital, Gaspar Leite de Almeida” (EDITORIAL. Santa Casa de Itapetininga fecha as portas, *Jornal Nossa Terra*, 28/06 a 04/07 de 1993).

Passados alguns anos do discurso apologético do “futuro promissor”, o *Nossa Terra* publicou, em 1994, uma reportagem sobre o estado da Saúde Pública brasileira, com ênfase em Itapetininga, o qual se encontraria em uma crise, à “beira de um colapso” na questão ao atendimento à população:

“Hospitais prejudicados: Os Hospitais da região também são muito prejudicados com a crise na Saúde: ‘a Santa Casa de Itapetininga está morrendo de inalação’, afirmou o administrador desse hospital, José Roberto Rocha. Apesar de quase os seus cem anos, a Santa Casa está pagando os salários de seus funcionários em duas vezes – uma no começo e outra, corrigida no fim do período, esclarece Rocha, que ameaça: ‘A Santa Casa vai desativar o Hospital Infantil’. O médico Mário Carneiro, que responde também pela direção da Santa Casa, concorda e enfatiza: ‘antes a Santa Casa operava tudo, agora só faz operação eletivas e, daqui a pouco,

nem isso'. Finalizando Roberto Lara prevê: “a crise nacional pode atingir seu ápice no começo do mês de maio, quando os ministérios da Saúde e da Fazenda se enfrentarão” (MARCO, Antônio. Crise na Saúde pode levar o sistema ao colapso. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, de 30/04/1994 a 06/05/1994, p. 3).

Nesse sentido, as questões abordadas sobre as condições de saúde da população contradizem as expectativas de um “futuro promissor do desenvolvimento socioeconômico” de Itapetininga pensado pelo *Nossa Terra* em um clima de prosperidade, que não foi o suficiente para superar os problemas na saúde pública e nem as suas consequências. É nesse quadro irregular que a epidemia de AIDS foi sendo notificada entre os habitantes do município e da região. E com agravantes de uma economia global de tendência Neoliberal, em que os governos dos países, como o Brasil, diminuíram os investimentos em direitos sociais, provocando um déficit parcial da saúde pública e dificultando o acesso ao tratamento e a prevenção da doença para população.

Uma experiência histórica em um momento de transformações sociais, econômicas, políticas e tecnológicas de uma região, como Itapetininga, devem ser contextualizadas ao estudar as novas enfermidades, pois as epidemias acompanhariam cronologicamente “as mudanças profundas e rápidas da sociedade, das relações sociais e de modos de vida, o que favorece a uma ressignificação da vida coletiva e do futuro humano, ganhando evidências no território da cultura” (BERTOLLI, 2013, p. 16).

Em relação às causas de mortalidade, verifica-se que as principais causas em 1991 e 1992, foram as crônico-degenerativas, como as infecciosas e as perinatais ligadas às precárias condições de vida e dos serviços de saúde local. Há, também, no período estudado, um aumento acentuado dos óbitos por doenças neoplásicas, entre os anos citados acima (FERNANDEZ, 1993, p. 26).

Constavam como principais causas de mortalidade para esses dois anos sintomas e estados mórbidos mal definidos que não eram, no período, relacionadas, o que pode indicar um mau preenchimento das declarações documentadas, além da ausência de um serviço de verificação de óbitos e a falta de assistência. Segundo Fernandez (1993, p. 25), isso era característico de municípios com grande área de zona rural que, portanto, não acompanhavam o padrão do Estado.

À Fundação SEADE coube apresentar a taxa de Mortalidade Infantil de Itapetininga entre os anos de 1991 e 1992. Em relação aos óbitos em menores de um ano, as principais causas são “perinatais e respiratórias, problemas estes decorrentes, basicamente, da

organização dos serviços de saúde, no que diz respeito às perinatais, como assistência ao pré-natal, parto e puerpério”. Já, “as mortes ocorridas na faixa etária de 1 a 4 anos são decorrentes de desnutrição proteico-calórica, que está associada a condições de vida precária e que se manifesta também nas doenças infecciosas e parasitárias” (Idem, p. 30). Sobre tal questão, o *Nossa Terra* publicou a seguinte reportagem:

“Segundo os dados fornecidos pelo SUDS-36, a Região de Itapetininga continua ocupando posição muito crítica no que diz respeito à mortalidade infantil. Em 1989, o índice foi de 35,62, o que significa dizer que quase 36 crianças em cada mil que nascem. Apesar desse número ser bem menor do que o registrado no ano anterior (47,92), a situação ainda é muito grave, pois o índice de mortalidade ‘Geral’ foi de apenas 6,5 em 89, contra 7,4 em 1988” (EDITORIAL. Mortalidade infantil continua altíssima na região, *Jornal Nossa Terra*, 29 de novembro a 6 de dezembro de 1990).

Um dado interessante, a ser destacado em nosso estudo sobre a epidemia de AIDS em Itapetininga, é em relação à distribuição dos óbitos e mortalidade na faixa etária entre 20 a 49 anos, que tem como uma das principais causas a Deficiência Imunitária, que teve o percentual 5,2% do total. Devemos questionar qual a relação desses dados com a incidência de AIDS? E quantas dessas pessoas que faleceram por Deficiência Imunitária em decorrência da AIDS? Cabe lembrar que tal faixa etária teve como principal *causa mortis* os acidentes, seguida pelas doenças crônico-degenerativas (FERNANDEZ, 1993, p. 32).

3.7. Morbidade

Em relação aos dados de morbidade, era de responsabilidade do Sistema de Gerenciamento da Secretaria de Saúde, o que, segundo Fernandez (1993, p. 34) reflete o perfil da Rede de Unidades Básicas do Município, das quais ficavam excluídos todos os casos que não procuram a assistência e aqueles que não eram atendidos no Hospital.

A gravidez normal (6,53%), expressou, provavelmente, a cobertura do Programa da Mulher no acompanhamento gestacional. Há ainda, a crítica feita pelo autor sobre o grande número de casos classificados como mal definidos (3,76%), o que podia indicar um inadequado preenchimento dos prontuários e, provavelmente, o grupo de poliqueixosos.

A Secretaria Municipal de Itapetininga (Idem, p. 36) apresenta na seguinte tabela (3) com os dados de notificações compulsórias das patologias em Itapetininga em 1989 à 1993:

Patologia	1989	1990	1991	1992	1993
Hanseníase	05 (0,51%)	10 (1%)	26 (2,55%)	13 (1,26%)	11 (1,05%)
Tuberculose	60 (6,08%)	60 (5,99%)	67 (6,60%)	69 (6,68%)	62 (5,91%)
Hepatite	146 (14,8%)	32 (3,20%)	90 (8,84%)	123 (11,90%)	48 (4,60%)
Leishmaniose	-	-	01 (0,10%)	01 (0,10%)	01 (0,10%)
Meningites	20 (2,03%)	25 (2,50%)	24 (2,36%)	36 (3,50%)	14 (1,33%)
Malária	-	01 (0,10%)	01 (0,10%)	-	01 (0,10%)
Esquistossomose	04 (0,40%)	02 (0,20%)	01 (0,10%)	01 (0,10%)	01 (0,10%)
Leptospirose	02 (0,20%)	-	01 (0,10%)	-	-

Tabela 3: Distribuição do número e coeficiente de prevalência por 10.000 habitantes de casos de notificação compulsória, segundo patologias, Itapetininga, 1989 à 1993. Fonte: Secretaria de Saúde Municipal de Itapetininga.

Os dados de notificação compulsórias de Hanseníase mantiveram-se baixos ao longo dos anos citados, exceto no ano de 1991, quando ocorreu um acentuado aumento dessas notificações. O coeficiente de prevalência para o Estado de São Paulo variou em torno de 0,12% habitantes, conforme Relatório de Avaliação Anual de Hanseníase do Ministério da Saúde.

Em relação aos coeficientes a notificação compulsória de Tuberculose mantinha acima do padrão do Estado de São Paulo que tem variado de 4,72 a 52,3% habitantes, em 1991, segundo o C.V.E. (Centro de Vigilância Epidemiológica). Notam-se ainda dois surtos epidêmicos de Hepatite, um em 1989 e outro em 1992 (Idem, p. 37).

Com base nos dados apresentados acima, pode-se compreender que as doenças de notificação compulsória apresentadas acima revelam o quadro de patologias epidêmicas que existiam na cidade de Itapetininga, lembrando que, como já foi dito anteriormente, o quadro de condições de vida precárias e dos serviços de saúde refletem na incidência de tais doenças o que nos leva a seguinte questão: Qual o papel do HIV na alteração da incidência dessas

doenças?

Pelo que foi exposto, as questões abordadas sobre as condições de saúde da população contradizem as expectativas de “futuro promissor de desenvolvimento socioeconômico” que projetaram para Itapetininga no final da década de 1980 e início de 1990. Torna-se evidente que o clima de prosperidade não foi o suficiente para superar os problemas na saúde pública e nem as suas consequências, demonstradas tanto por Fernandez (1993) como pelo jornal *Nossa Terra*. Foi neste ambiente sanitário, ou seja, nesse contexto de saúde da população, que a epidemia de AIDS recaiu sobre Itapetininga em finais da década de 1980 e início da década de 1990.

Quais seriam os números da epidemia na cidade? Como esse contexto serviu como plano de fundo para a transmissão do HIV e para a morte em decorrência da imunodeficiência adquirida? Como a população itapetiningana elaborou as estratégias para enfrentar o problema, como as comunidades religiosas, políticas e civis? Tais perguntas nos aventuraremos debatê-las no capítulo seguinte.

4. Capítulo 3: A epidemia de AIDS em Itapetininga: as respostas locais frente à doença

“A metáfora que se constrói em relação às atitudes de uma sociedade para combater uma doença é associada à forma que um dramaturgo escolhe seu tema e organiza sua trama”

João Pedro Dolisnky

Neste capítulo procederemos um debate acerca das respostas criadas em torno da epidemia de AIDS na cidade de Itapetininga, tanto por parte do poder público, quanto pela comunidade civil. A partir do contexto histórico da cidade apresentado no capítulo anterior, procuraremos descrever quais eram as estratégias desenvolvidas, os programas de prevenção e a assistência dirigida àqueles que viviam com o HIV.

4.1. A epidemia de AIDS em Itapetininga para além dos números

Inicialmente faremos uma apresentação dos dados epidêmicos da AIDS na cidade de Itapetininga, oriundos da Base Integrada Paulista de AIDS (BIPAIDS), com a Cooperação Técnica PEDST/AIDS-SP e Fundação Seade, MS/SVS/Departamento Virais de IST, AIDS e Hepatites, disponibilizados gentilmente pelo médico Dr. Artur Olhovetchi Kalichman, CTA AIDS/SP. São dados de extrema relevância para a construção deste trabalho, pois revelam além do número de casos notificados, o ano, a escolaridade, a faixa etária, o sexo, a raça e a categoria de exposição. Conhecer e inter cruzar tais informações possibilita compreender o perfil epidemiológico da cidade, as redes sociais difusoras do HIV para os habitantes e como a realidade histórica local pode deixar certos grupos vulneráveis à transmissão do vírus. A tabela a seguir, por exemplo, traz algumas dessas informações, quais sejam, o ano do diagnóstico e a escolaridade dos indivíduos afetados pela doença:

Ano Diagnóstico	Ano diagnóstico																				Total									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12
1ª a 4ª série incompleta do EF	0	4	1	2	0	3	2	4	5	4	7	7	16	16	10	2	2	4	5	1	1	4	5	3	2	1	0	0	111	
4ª série completa do EF	0	2	1	2	4	1	11	8	20	14	7	7	9	11	10	12	9	20	14	6	6	6	10	4	2	6	2	1	0	205
5ª a 8ª série incompleta do EF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	3	1	0	14	
Ensino fundamental completo	0	0	1	2	4	2	3	2	4	6	3	6	5	7	7	6	4	6	6	6	3	4	4	6	3	2	3	0	105	
Ensino médio incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	
Ensino médio completo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0	3	2	13	
Educação superior incompleta	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	4	3	0	2	3	1	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	2	0	35	
Educação superior completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
Ign/Branco	1	2	0	2	4	7	6	5	2	3	7	8	9	1	5	11	3	7	6	7	5	8	9	5	6	13	15	13	14	184
Total	1	8	3	8	12	13	25	19	35	30	28	31	42	39	36	34	22	40	37	22	16	26	32	21	20	27	27	17	14	685

Tabela 4: Escolaridade x Infecção do HIV. Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação Seade, MS/SVS/Departamento Virais de IST, Aids e Hepatites. Dados preliminares até 30/06/15 (SINAN) e 31/12/13 (Seade), sujeitos a revisão mensal.

Ao fazermos a leitura da tabela, salta-se a vista que o maior número de casos se concentra principalmente na faixa da população com baixa escolaridade, pois do total de 685 notificações entre os anos de 1987 a 2015, 437 tem somente até o Ensino Fundamental completo, o que caracteriza um perfil epidêmico pauperizado na cidade, se relacionarmos o nível escolar com o poder aquisitivo. Segundo dados do IBGE, as pessoas que se encontram nesse nível de escolarização têm menos acessos à saúde e à educação, o que dificulta a prevenção e o tratamento à doença.

“Em uma sociedade construída, desde o princípio, da divisão social do trabalho, a rigor, não deveria fazer muito sentido a classificação dos indivíduos a partir da escolaridade ou ocupação, teoricamente, posições igualmente válidas para a organização do processo de produção da riqueza material de uma dada sociedade. Porém, desde os estudos clássicos de Karl Marx (1818-1883), Emile Durkheim (1858- 1917), Max Weber (1864-1920), Talcott Parsons (1902-1979), entre outros autores, sobre o tema, já se sabe que verdadeiramente estes diferentes grupamentos (ocupacionais ou educacionais) formam um gradiente de situações mais ou menos desejáveis, seja por conta dos níveis de remuneração percebido pelos distintos estratos e correspondente padrão material de vida, seja por conta do status social e correlatas chances de acesso às instâncias decisórias portadas pelos participantes de cada classe social. (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf> ; pág. 145).

A pauperização da AIDS é um problema grave, já que a pobreza manipulava os corpos dos indivíduos de baixa renda que já sofriam de má nutrição, não tinham boas condições sanitárias e com dificuldades à acessos em serviços de saúde. A Itapetininga do *Ramal da fome* seria favorável para o desenvolvimento de diversas epidemias, como demonstramos no capítulo anterior, e por que não para a AIDS?

Na tabela seguinte (5), é possível estabelecermos quais são as formas de exposição ao

HIV entre os indivíduos da cidade e relacionarmos as maneiras pelas quais o vírus foi transmitido domesticamente. Vejamos:

Ano	Categoria de exposição hierarquizada							Total
	Homossexual	Bissexual	Heterossexual	UDI	Transfusão	Perinatal	Ignorado	
1987	0	1	0	0	0	0	0	1
1988	0	0	1	3	0	0	4	8
1989	0	0	0	2	0	0	1	3
1990	0	1	0	7	0	0	0	8
1991	3	1	1	6	0	0	1	12
1992	0	1	0	6	0	0	6	13
1993	2	4	5	8	0	2	4	25
1994	2	2	1	9	1	0	4	19
1995	0	1	6	16	0	1	11	35
1996	0	0	10	10	0	1	9	30
1997	3	0	6	11	0	0	8	28
1998	0	0	10	11	0	1	9	31
1999	2	0	20	9	0	0	11	42
2000	2	1	19	9	0	1	7	39
2001	1	1	21	5	0	0	8	36
2002	1	1	15	6	0	0	11	34
2003	0	0	10	6	0	1	5	22
2004	1	1	20	6	0	1	11	40
2005	0	0	13	5	0	1	18	37
2006	1	1	5	0	0	0	15	22
2007	1	0	2	1	0	0	12	16
2008	2	0	3	0	0	0	21	26
2009	1	0	2	3	0	1	25	32
2010	1	0	2	0	0	0	18	21
2011	1	1	7	1	0	0	10	20
2012	0	0	4	0	0	0	23	27
2013	3	0	5	0	0	0	19	27
2014	1	0	2	0	0	0	14	17
2015	1	0	0	0	0	0	13	14
Total	29	17	190	140	1	10	298	685

Tabela 5: Categoria de Exposição x Ano do diagnóstico. Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação Seade, MS/SVS/Departamento Virais de IST, Aids e Hepatites. Dados preliminares até 30/06/15 (SINAN) e 31/12/13 (Seade), sujeitos a revisão mensal.

Apesar de no maior número dos casos terem sido ignorados (298), o que dificulta compreender o perfil epidêmico da AIDS em Itapetininga, podemos notar que as duas principais categorias de exposição remetem ao Heterossexual e à UDI, o que condiz com o Boletim Epidemiológico apresentado pela SEDAE (2010, p. 41). Como foi demonstrado no capítulo anterior, Itapetininga era a porta de entrada para o tráfico de drogas oriundas do Paraná e do Paraguai, e centro de distribuição do produto ilícito para toda a região, de forma que a associação da disseminação da doença ao uso de entorpecentes injetáveis é algo confirmador de que essa atividade era uma das rotas sociais que levavam o vírus para a cidade. Apesar disso, temos que levar em consideração que a radiação da transmissão do HIV

não vinha apenas dessa rota, mas também sentido capital-interior, ou seja, São Paulo-Sorocaba-Itapetininga, como discutimos no primeiro capítulo.

Os “ignorados” podem revelar outra questão: a invisibilidade homossexual. Segundo Michael Pollack, “a identidade indizível” (1990, p. 25) se remete às sexualidades marginalizadas, como a homossexualidade masculina, era exercida de uma forma clandestina, que condenava o homossexual a uma gestão complexa de sua vida, muitas vezes dupla ou desmultiplicada. Isto levava os homossexuais de uma cidade conservadora e interiorana como Itapetininga levar uma vida social e sexual dupla.

Outra questão importante para tentar elucidar como se deu a exposição ao HIV são as formas de enfrentamento ao tráfico e ações de prevenção ao uso de drogas injetáveis, por parte do poder público local. Constata-se, por exemplo, que os programas desenvolvidos pelas autoridades itapetininganas contavam apenas com uma visão unilateral da força policial, a qual caracterizava o problema somente sobre o ponto de vista penal, sobretudo punitivo. Em virtude dessa postura que não levava em consideração os saberes dos agentes de saúde e de educação, os quais agiam por meio da distribuição de preservativos e da conscientização do problema, configurou-se concomitantemente como mais uma rota social ou caminho para a transmissão do vírus.

Seguindo a leitura dos dados epidêmicos fornecidos, a próxima tabela se refere ao ano do diagnóstico e ao sexo:

Ano Diagnóstico	sexo		Total
	Masculino	Feminino	
1987	1	0	1
1988	5	3	8
1989	1	2	3
1990	8	0	8
1991	10	2	12
1992	13	0	13
1993	18	7	25
1994	17	2	19
1995	28	7	35
1996	22	8	30
1997	26	2	28
1998	23	8	31
1999	29	13	42
2000	27	12	39
2001	20	16	36
2002	20	14	34
2003	14	8	22
2004	24	16	40
2005	22	15	37
2006	11	11	22
2007	10	6	16
2008	20	6	26
2009	20	12	32
2010	13	8	21
2011	14	6	20
2012	16	11	27
2013	19	8	27
2014	11	6	17
2015	8	6	14
Total	470	215	685

Tabela 6: Infecção ao HIV x Sexo. Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação Seade, MS/SVS/Departamento Virais de IST, Aids e Hepatites. Dados preliminares até 30/06/15 (SINAN) e 31/12/13 (Seade), sujeitos a revisão mensal.

Ao lermos os dados dispostos na tabela acima, podemos notar que a epidemia de AIDS na cidade de Itapetininga teve, aparentemente, uma maior prevalência de notificações do sexo masculino em relação ao feminino. Apesar de os números variarem ao longo dos anos, apenas em 1989 a taxa de incidência foi contrária e em 2011 igualou; doravante, seguiu-se a tendência da epidemia brasileira no que se refere à feminização, diminuindo a desigualdade de casos entre os sexos no decorrer dos anos.

Debater sobre a feminização da epidemia de AIDS é levar em consideração uma série de questões que envolvem a construção de gênero feminino na sociedade contemporânea,

como as questões dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, como a prevenção de DST, de gravidez indesejada e como e com quem quer exercer a sua sexualidade. Ademais, há de se considerar os programas de atenção à saúde da mulher, como o de saúde reprodutiva, que possibilita, por exemplo, a detecção do HIV durante o pré-natal (DINIZ e VILLELA, 1999, p. 123-124). Tais apontamentos citados acima devem ser levados em conta para pensar historicamente a feminização da AIDS em Itapetininga, sabendo que o perfil epidêmico local constituiu-se heterossexual e UDIs.

Por fim, apresentamos a tabela que relaciona faixa etária e ano do diagnóstico:

Faixa etária	Ano diagnóstico																				Total									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
10 a 12 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
15 a 19 anos	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	13
20 a 24 anos	0	1	0	1	2	3	4	3	5	3	3	6	6	5	4	7	0	3	2	1	1	0	2	3	1	1	1	2	1	71
25 a 29 anos	0	0	1	3	3	1	5	7	7	2	3	2	7	7	4	6	1	6	3	4	1	4	7	5	2	2	3	0	2	98
30 a 39 anos	0	4	2	3	5	6	8	6	16	18	14	18	15	15	16	11	12	17	18	10	9	6	12	4	7	11	8	6	5	282
40 a 49 anos	1	2	0	1	1	2	4	2	1	6	6	3	9	6	10	9	6	10	6	3	3	13	7	4	6	9	10	6	2	148
50 a 59 anos	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	1	3	3	1	0	0	1	4	1	1	2	2	2	1	3	4	2	2	39
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	13
80 e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Em branco/CN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	1	8	3	8	12	13	25	19	35	30	28	31	42	39	36	34	22	40	37	22	16	26	32	21	20	27	27	17	14	685

Tabela 7: Infecção do HIV x Faixa Etária. Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação Seade, MS/SVS/Departamento Virais de IST, Aids e Hepatites. Dados preliminares até 30/06/15 (SINAN) e 31/12/13 (Seade), sujeitos a revisão mensal.

A tabela 7 apresenta que dos 685 casos, a faixa etária que mais concentrou notificações de AIDS foi entre 30 e 39 anos, com total de 282, quase um 1/3 do total. Se somarmos estes números aos da faixa anterior (25 a 29 anos) e posterior (40 a 49 anos), respectivamente, 98 e 148, percebemos que a doença atingiu consideravelmente o auge da idade produtiva dos habitantes de Itapetininga, produzindo um custo social enorme e um prejuízo econômico com a perda de mão de obra para a cidade.

Ao cruzarmos os dados das tabelas compreendemos mais a fundo as particularidades da epidemia em Itapetininga. Por exemplo, através de dados como o de escolaridade, de

categoria de prevalência e de faixa etária, pudemos levantar a questão sobre a pauperização da epidemia de AIDS na cidade, pois o maior número de casos se deu na parte da população com menor escolaridade, na categoria de UDI e da faixa etária entre 30 e 39 anos. Não obstante, se associarmos todos estes determinantes ao baixo nível de desenvolvimento socioeconômico da cidade, ao problema do tráfico de drogas e o problema de desemprego local, percebemos que os habitantes mais vulneráveis à transmissão do vírus concentram-se majoritariamente na faixa mais carente da população, que muitas vezes para superar dificuldades sócio-econômicas acabavam por praticarem atividades ilícitas ou sexuais em troca de dinheiro.

Outro procedimento interessante é cruzar as informações entre as tabelas referentes à categoria de prevalência, sexo e faixa etária, o que contribui para compreender a questão da saúde da mulher e a transmissão vertical do HIV. No Brasil, aproximadamente 84% dos casos de AIDS pediátrica, ou seja, em crianças com até 13 anos de idade, são decorrentes de transmissão vertical (LEAL, ROESE e SOUZA, 2012, p. 46). Com o número de 17 casos na faixa etária de 0 a 12 anos, 10 na prevalência perinatal e a feminização da epidemia em Itapetininga, conseguimos notar que evitar a transmissão vertical era uma das dificuldades do programa de saúde da mulher, pois não tiveram acesso ou não realizaram o exame de HIV durante o pré-natal durante a gestação.

4.2. O Debate em torno da AIDS na Câmara Municipal de Itapetininga: décadas de 1980 e 1990

No intuito de compreender como alguns setores sociais da cidade de Itapetininga elaboraram respostas frente à AIDS, fizemos o levantamento entre os arquivos jornalísticos e institucionais da Câmara Municipal da cidade. Debruçamo-nos sobre as atas da sessão plenária, buscamos fazer leitura dos livros desde o ano de 1979, quando a comunidade médica começou a desconfiar do espectro de uma nova doença que fragilizava o sistema imunológico. Ainda, levantamos requerimentos e projetos de lei sobre o assunto em uma pesquisa informatizada do próprio sistema da instituição legislativa, o qual se buscou pelos caracteres AIDS e HIV.

O arquivo pessoal de Messias Ferreira Lúcio, dono do antigo jornal *Nossa Terra*, nos forneceu diversas reportagens sobre a AIDS em Itapetininga, que revelaram aspectos históricos de como alguns membros da cidade responderam ao fenômeno epidêmico.

O primeiro documento encontrado que aborda a doença se refere à Ata da Quarta Sessão

Ordinária da Câmara do Município, realizada no dia 02 de setembro de 1985, que cita a explicação pessoal do médico e vereador “JOSÉ MARIA GONÇALVES BASTOS [que] enfocou a sua participação em Simpósios sobre os problemas e causas de AIDS – Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida” (Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1985, p. 3. Câmara de Vereadores de Itapetininga). O documento evidencia que a doença já estava presente pelo menos no imaginário social da cidade, mesmo que, supostamente, não havia sido notificada por nenhum habitante. Entretanto, ele revela uma característica da AIDS no Brasil: como uma doença que parece ter chegado ao país por meio da opinião pública – através da imprensa midiática – antes dos casos serem notificados e das ações governamentais, de profissionais de saúde e de pesquisadores criarem respostas (BARATA, 2006, p. 14; MARQUES, 2003, p. 66). No caso da cidade em questão, parece que Bastos emitiu o seu conhecimento sobre a doença antes mesmo de ela ser notificada localmente²⁶.

A nomenclatura feita pela redatora do texto estava equivocada, como está escrito na Ata “Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida”, sendo que na verdade é denominada “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” (<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>, acessado em 29 de maio de 2017).

Durante a década de 1980, a maioria das fontes que discorrem sobre a AIDS em Itapetininga é oficial, pois são poucas reportagens de jornais locais que informam sobre o assunto. Ainda no ano de 1985, aparece uma proposta de resposta para a doença elaborada pelo poder público local: o vereador José Rubens de Mello Leonel apresentou o requerimento Nº 247-85, datado no dia 16 de setembro de 1985, o qual solicita o exame nos presos da cadeia pública da cidade. Fazendo as considerações que o programa de prevenção e combate à AIDS no estado de São Paulo vinha se intensificando, que fora notificado dois casos no Complexo Prisional (Presidiário) do Carandiru e que conhecendo a realidade da cadeia local de superlotação de 45 presos²⁷, assim requereu em seu documento:

“REQUEREMOS à Mesa, na forma de nosso Regimento Interno consultado a douto Plenário, seja oficiado ao Dr. Paulo Roberto Teixeira, Coordenador do Programa de prevenção e combate à AIDS, e ao centro de Saúde Local, solicitando informações a respeito da possibilidade de se promover minucioso e rigoroso exame médico nos presos da cadeia local, bem como fornecer orientação aos mesmos sobre o assunto” (Requerimento 247-85, 1985, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

²⁶ Notamos que as tabelas dos casos de AIDS da fonte BIPAIDS notificam a partir de 1987.

²⁷ Quando na verdade a capacidade era de 30.

Ao recorrermos à Ata da Sessão Plenária quando foi posto em questão o requerimento acima, percebemos que o vereador e médico Bastos fora contra ele, como declarou em seu voto, com uma cordialidade de quem admira o autor e justifica o seu posicionamento a partir do saber da medicina e da religião:

“Apresenta o jovem, dinâmico, talentoso e bem intencionado, Vereador José Rubens de Mello Leonel, requerimento solicitando exames de presidiários de Itapetininga, para AIDS.

Considero precipitada a proposta por vários motivos:

Como médico cristão, visito a Cadeia Pública local quinzenalmente, nunca vi ou me foi sugerido nada que lembrasse a AIDS doença;

Tenho minha vida dedicada à Saúde Pública, especialmente à Dermatologia Sanitária, que abrange o controle das Doenças Sexuais Transmissíveis.

Em recente viagem aos Estados Unidos optei por estudar o que pude a respeito da AIDS.

Aqui já frequentei um Curso de atualização, patrocinado pelo Centro de Estudos do Hospital Albert Einstein.

Como supervisor da Área de Dermatologia Sanitária (CSC de Sec. Saúde), passei a vida lutando contra ideias falsas e preconceituosas em relação à hanseníase, não poderia agora omitir-me diante da condição preconceituosa que se está formando por deficiência de conhecimento sobre a moléstia, sua história e epidemiologia.

Tenho escritos artigos de divulgação nos quais salientei que não há realidade epidemiológica para pânico.

Já proferi nove palestras para grupos de jovens, neste e em outros municípios, com a finalidade precípua de bem informar, evitar pânico e restringir preconceitos.

Na Cadeira de Epidemiologia do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Santo Amaro, onde lecionei vários anos, como Professor Assistente, procurei incutir nos estudantes que a epidemiologia das doenças deve abster-se de alarmismos e informações deturpadas sob pena de fracasso de qualquer investigação epidemiológica.

Segundo tudo que tenho lido em textos científicos, ao contrário do que a mídia procura tirar partido do sensacionalismo, o problema psicossocial da AIDS está sendo mais grave que a própria moléstia.

O exame clínico de 45 encarcerados sem nenhuma fonte de infecção conhecida é totalmente aleatória. Procurar saber se há promiscuidade homossexual no presídio é tão ingênuo como acreditar que as cegonhas trazem as crianças.

Esperar que possíveis testes para levantamento da população carcerária do Estado inteiro, é utopia diante dos custos e das reais necessidades de tantas frentes de trabalho da medicina social.

Temos dezenas de milhares de tuberculosos, hanseniasos, sífilicos, chagásicos; milhões, e muitos esquistossomóticos, parasitismo em metade da população, na qual boa parcela sofre de fome latente. Seria justo desviar enormes recursos para

examinar comunidades sem fonte de infecção conhecida, discriminando-as, inculcando-lhes pânico, às vezes injustos?

Lamento ter que intervir nesta propositura do jovem colega, mas S. Excia. está contaminado da neurose coletiva em relação à AIDS porque, conhecendo-o como Vereador de retas intenções, não acredito capaz de ter aproveitado o sensacionalismo do assunto para chamar a atenção para si.

Termino pedindo desculpas aos colegas que se julgam entendidos no assunto, mas com a paz de consciência de que minha adesão à ideia, simples à primeira vista, tem implicações negativas na disseminação do pânico, do preconceito e da segregação (Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1985, p. 11-12. Câmara de Vereadores de Itapetininga).

O documento transcrito revela uma gama de questões a serem aqui abordadas. Primeiro, Bastos em seu argumento contra o requerimento busca justificar o seu posicionamento a partir de seu status social de médico e da sua experiência como professor e no tratamento da hanseníase. Isto remete à busca do poder do discurso que Foucault, em “*O Nascimento da Clínica*”, chamou do “olhar médico” (1977, p. 32), que pronuncia com toda soberania seu julgamento e seu saber sobre a doença e transmite-os como verdadeiros a outros grupos; no caso em questão, Bastos defende o seu ponto de vista apoiado na sua formação acadêmica, na sua prática profissional e na sua religião.

Outro ponto se refere à localização temporal do fato. O ano de 1985 é importante para a história da AIDS, primeiro porque é o momento em que o governo federal vem a público reconhecer a doença como um problema de saúde nacional; segundo, pois é em outubro²⁸ que ocorre a primeira visita dos profissionais do Programa de AIDS do Estado, Paulo Roberto Teixeira e Maria Eugênia Fernandes, à Casa de Detenção e à Penitenciária do Estado de São Paulo (LAURINDO-TEODORESCU, 2016, p. 386). Esta visita se constituiu de uma palestra sobre a doença e constatou o diagnóstico em dois detentos, que estavam abandonados em seus leitos, sem qualquer cuidado médico, de higiene ou de enfermagem, segundo os funcionários do Hospital Penitenciário, por não disporem de condições técnicas ou de infraestrutura (Idem). Voltando à nossa pesquisa, pensemos no caso da prisão de Itapetininga, a qual estava operando acima da sua capacidade de lotação, sentindo a realidade das instituições prisionais brasileira, uma situação dessa classe social fazia-os mais vulneráveis à transmissão do HIV. Infelizmente, essa questão não passou pelo olhar do médico Bastos ao dar o seu voto.

Outro vestígio que podemos extrair do documento é referente ao que Jane Galvão (2000, p. 165) chamou de “pânico moral, conceito que não foi criado a partir da AIDS, mas

²⁸ Dois meses após a sessão na Assembleia Legislativa de Itapetininga.

foi apropriado por pessoas interessadas em descrever os aspectos sociais relacionados à doença” e que difundiu o preconceito e pavor na sociedade. Bastos tentou por meio de palestras, conter o pânico entre a população de Itapetininga e rejeitar o sensacionalismo em relação ao evento epidêmico, alertando que o problema “psicossocial” do pânico moral criado pela comunidade era maior o que a doença incutia no indivíduo.

Por fim, o discurso do edil e médico José Bastos esclarece que há clara prioridade no tratamento de outras doenças, além de refletir a opinião da época do Ministério da Saúde, pois o Brasil vivia sérios problemas de desnutrição por boa parte de sua população, o que vulnerabilizava os seus corpos para as epidemias citadas na fonte, que tinham números maiores de infecção em relação à AIDS (MARQUES, 2003, p. 61). Também, não poderia passar despercebida a relação que o vereador faz da “homossexualidade” com a “promiscuidade”, palavra esta que carrega uma subjetividade negativa de preconceito, que ligada àquela discriminaria a população já marginalizada por grupos conservadores.

Ainda em 1985, encontramos a Ata da Trigésima Sessão Ordinária da Câmara Municipal de Itapetininga, realizada no dia 18 de novembro daquele ano. Nela consta que a “Prefeitura de Capão Bonito, agradecendo ao Vereador Dr. José Maria Gonçalves Bastos, pela palestra proferida sobre Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no dia 16 de outubro próximo passado” (Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1985, p. 61. Câmara de Vereadores de Itapetininga).

É importante frisar o papel que o vereador Bastos teve de destaque para o enfrentamento da epidemia na região por meio de palestras em diversas instituições públicas e escrevendo pela imprensa sobre a doença, difundindo a sua visão, as formas de transmissão e prevenção, além de comentários durante a plenária sobre o tema (Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1988, p. 51. Câmara de Vereadores de Itapetininga; Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1990, p. 57. Câmara de Vereadores de Itapetininga): “franqueou a palavra ao Vereador José Maria Gonçalves Bastos, que alertou a todos sobre o problema da AIDS” (Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1990, p. 26. Câmara de Vereadores de Itapetininga).

O interesse de Bastos pela AIDS é algo que merece ser historicamente compreendido, pois ele cita a doença como referência para tratar de outros assuntos nas sessões plenárias da Câmara Municipal de Itapetininga. Como, por exemplo, quando ele propõe o Requerimento Nº 140/90, o qual trata sobre a remoção “de cães vadios do entorno da Estação Rodoviária

Itapetiningana como modo de combater a ‘raiva ou hidrofobia’, pois se deparou com um grande número de caninos quando foi embarcar para frequentar o Curso-Estágio de AIDS” (Requerimento Nº 140/90, 1990, Câmara de Vereadores de Itapetininga). Outro momento é quando ele propôs a criação do Serviço de Amparo à Terceira Idade:

“JUSTIFICATIVA: O problema da terceira-idade vem preocupando cada vez mais os estudiosos.

Os aumentos de população idosa está crescendo em nosso país, apesar da alta mortalidade juvenil, consequência do uso de drogas, acidentes automotrizes e AIDS” (Requerimento Nº2/92, 1992, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Bastos escrevia uma coluna chamada “Peço a Palavra” no jornal *A Folha de Itapetininga* em que debatia questões de saúde local, como o atendimento dos hospitais, projetos e a AIDS, buscando esclarecer dúvidas à população, cobrar dos poderes locais atitudes para resolver os problemas da cidade e conscientizar sobre a prevenção e a discriminação das doenças:

“TRANSFUSÃO DE SANGUE: Importante recurso médico, mas que, exige redobrados cuidados.

O Prof. Vicente Amato Neto, um dos nobres nomes da medicina brasileira, vem dedicando a aprofundados estudos sobre AIDS, mergulhando no assunto, sem preconceitos, mas não se esquivando da verdade.

No Jornal da Associação Médica Brasileira publicou três artigos consecutivos, dando as vias significativas da transfusão da doença: a sexual, a droga, usuários viciados, via endovenosa e transfusão de sangue.

Queremos hoje nos deter nesta última possibilidade que sendo a menos em quantidade, é a mais triste porque afeta alguém, que inocentemente, foi fazer transfusões de sangue que são o melhor recurso para diminuir o ‘choque’ que invalida a prática operatória.

O Hemofílico, em cujo sangue há a ausência ou diminuição de fatores plasmáticos que são responsáveis pela coagulação do sangue, só teve a vida prolongada após a adolescência, depois das transfusões de sangue e mais especialmente dos chamados ‘fatores de coagulação’, obtidos de muito doadores.

Eis porque muitos hemofílicos estão pagando altíssimo preço, na procura da manutenção de suas vidas, quando recebem sangue contaminado de AIDS.

É imprescindível que todos os bancos de sangue realizem rigorosa triagem dos doadores, evitando catalogar entre estes os componentes do ‘grupo de risco’, tais como homossexuais, bissexuais, prostitutas e toxicômanos por via venosa” (BASTOS, J M G. Peço a Palavra. *A Folha de Itapetininga*, Itapetininga. 1988 março 02).

A mensagem produzida por Bastos reflete questões pontuais daquele contexto histórico da epidemia, como a vulnerabilidade do hemofílico, o controle do sangue e ao próprio

discurso médico. Dilene Raimundo do Nascimento (2005, p. 89 e 90) escreveu sobre estas questões delineando a história da AIDS no Brasil, como a utilização pelo discurso epidemiológico do conceito “grupo de risco”²⁹, o qual carregou uma ideia de que os indivíduos são diferentes perante a doença, formando uma ideia de exclusividade de certas comunidades com o flagelo epidêmico e não caracterizando com outras, como por exemplo, o “cidadão comum” que seria apresentado como heterossexual e não usuário de drogas. Voltando ao documento, a evidência que essa representação da doença estava presente em Itapetininga é exposta quando o médico aponta quais eram os grupos sociais que apresentavam maiores chances de adoecerem ou transmitirem o HIV e eram considerados aqueles que fugiam do padrão heteronormativo, monogâmico e o de não usar drogas, como os já citados “homossexuais, bissexuais, prostitutas e toxicômanos por via venosa”. Essa visão além de ter causado um problema para certos grupos que não se vissem vulneráveis à doença, ainda causou um transtorno para essas comunidades marginalizadas pela discriminação ao criar um imaginário social de que certos comportamentos culturais eram associados à AIDS³⁰.

A questão do controle da qualidade do sangue relacionado da notificação da AIDS em hemofílicos apontada por Bastos, para que fosse feita uma triagem de forma rigorosa é reforçada por Nascimento (Idem), a qual afirma que em 1985 a incidência da doença nessa comunidade passou a aumentar, o que causara um choque de realidade no País: o descuido dos bancos de sangue por parte das autoridades oficiais gerava, pois, preocupação em qualquer indivíduo que em algum momento poderia necessitar de transfusão sanguínea. A partir disto, a comunidade civil³¹ passou a pressionar às instâncias dos poderes para que fosse feita análise do sangue doado. Somente em 1988, o governo federal tornou obrigatório o teste anti-AIDS na triagem do sangue, mas mesmo assim a ação não foi o suficiente para desconstruir a ideia da “AIDS como doença de *gays*” (Idem) e de que não era restrita aos que o discurso epidemiológico chamou de “grupo de risco”, conforme apontados por Bastos.

Em janeiro de 1985, o jornal *A Folha de São Paulo* divulgou dados de notificação dos casos de AIDS os quais contrariavam a perspectiva epidemiológica e evidenciavam que o número de indivíduos afetados pela moléstia e que se enquadravam nos critérios de

²⁹ Segundo a autora, o conceito foi necessário à investigação científica para se referir à doença naquele período, objetivava referir à probabilidade dos números de casos da doença, do sujeito entrar em contato com o agente etiológico ou desenvolver a imunodeficiência.

³⁰ Wilza Vieira Villela e Simone Grilo Diniz (1991, p. 136) afirma que um desses grupos sofreram preconceitos eram as profissionais do sexo, que foram “vistas e/ou representadas como ‘reservatórios potenciais do vírus’, o que justificou toda forma de discriminação contra este grupo”.

³¹ Exemplos dessa luta são a ABIA, o Grupo pela Vida e as outras ONGs preocupadas com a doença.

classificação dos “grupos de riscos” (semelhantes aos apresentados por Bastos, porém restringidos apenas aos homossexuais e aos viciados em drogas) eram inferiores aos daqueles considerados “comuns”:

“Até ontem a Divisão de Dermatologia Sanitária que coordena os dados epidemiológicos da doença, havia registrado 163 casos desde julho de 82, e um número aproximado de setenta óbitos. Entre os diagnosticados estão três hemofílicos (dois morreram), duas mulheres e cinco homens heterossexuais, um homem usuário de droga e quatro homens usuários de drogas e também homossexuais” (EDITORIAL. Saúde estabelece critérios mais rigoroso para doação, *A Folha de São Paulo*, Caderno Geral, 05 de janeiro de 1985).

Se fizermos a soma dos casos apresentados pela reportagem, os sujeitos notificados dentro dos critérios estabelecidos pelo suposto “grupo de risco” o total é de cinco (“um homem usuário de droga e quatro homens usuários de drogas e também homossexuais”) e é inferior àqueles considerados supostamente “comuns”, que são dez (“três hemofílicos, duas mulheres e cinco homens heterossexuais”). Ora, aí se apresentava uma contrariedade ao que o conhecimento epidemiológico apontava, pois os chamados “grupos de riscos” não eram a maioria das notificações. Além disso, a reportagem não presta a necessária importância de delinear a sexualidade dos hemofílicos e das mulheres, enquadrando-os em um heteronormatividade.

A preocupação com a qualidade do sangue em Itapetininga não foi exclusividade de Bastos. Em 30 de agosto de 1993, o vereador Eduardo Tsukamoto propôs o Requerimento Nº 481-93 que buscava obter informações sobre o material coletado no hemocentro da cidade, dando uma preocupação maior à AIDS e à Hepatite B:

CONSIDERANDO de acordo com as últimas divulgações feita pela imprensa televisiva, o Estado de São Paulo tem se destacado por sua eficiência no controle rigoroso nos exames de sangue. Especialmente quanto à AIDS e a Hepatite B;

CONSIDERANDO que, em Itapetininga, muitos são os casos de doação de sangue, cabendo aos órgãos responsáveis por essa coleta efetuar rigorosamente os exames acima indicados;

CONSIDERANDO o crescimento assustador do número de casos de AIDS, não só em Itapetininga, mas em todo o País.

REQUEREMOS À Mesa, fundados em preceitos regimentais e consultado o douto Plenário, seja oficiado ao Diretor do ERSA/36 – Escritório Regional de Saúde, solicitando de S. Sa. Informações sobre, nos casos de doação de sangue, o material coletado é submetido a exames de AIDS e Hepatite B” (Requerimento Nº 481/93, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

O número de casos de AIDS em Itapetininga subiu de 13 para 25, entre os anos de 1992

e 1993 (BIPAIDS, 2016), o que chamou o interesse de Tsukamoto para saber a sorologia do sangue coletado na cidade. A notificação cada vez maior foi um argumento convincente para os outros vereadores, que aprovaram o requerimento em 14 de setembro de 1993 (Requerimento Nº 140/90, 1990, Câmara de Vereadores de Itapetininga). Em resposta, o ERS/36 (Escritório Regional de Saúde – Região de Itapetininga, São Miguel Arcanjo, Sarapuí e Cerquilho), em nome da Secretaria Estadual de Saúde e da Unidade Sorológica, enviou o seguinte ofício descrevendo a situação do controle do sangue, assinado pela Dr.^a Kátia Maria de S. A. Carraro, pesquisadora científica do Instituto Adolf Lutz da cidade:

“Com o recrudescimento dos problemas transfusionais em especial a AIDS, a Unidade Sorológica (anexa ao Laboratório II – ERS), em dezembro de 1989, começou a desenvolver programa junto ao Hemocentro de Botucatu, assumindo a Sorologia para Hepatite B, AIDS, Chagas e Lues das amostras provenientes do Banco de Sangue local e Unidades Transfusionais de São Miguel Arcanjo e Angatuba.

Além disso, em 1991 a Secretaria Estadual da Saúde, na MACRO 5 e ERS 36, encaminhou às referidas Unidades Kits e equipamentos específicos para concretização desse programa.

Embora, desde 1989, atue como suporte para realização das Sorologias, a Secretaria Estadual de Saúde em junho de 92, de fato organiza as Unidades Sorológicas com fim específico de executar as atividades de controle Sorológico do sangue a ser transfundido, vinculados ao Programa Estadual de Hematologia (HEMO-REDE) e apoiar as entidades assistenciais que necessitem de diagnósticos Sorológicos.

Demonstrando ainda a seriedade do Programa, acrescentamos à rotina laboratorial o teste individualizado para pesquisa de Hepatite C tendo por base na portaria CVS – 10 de 30/06/92” (Requerimento 140/90, 1990, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

A logística para a verificação da sorologia do sangue em Itapetininga foi sendo construída com o passar do tempo, pois se a cidade não possuía a estrutura laboratorial que pudesse verificar em 1989, a partir de 1993, o Laboratório II (antigo Instituto Adolf Lutz) já realizava tal tarefa. Notamos que os programas de controle da AIDS eram de gerência da Secretaria do Estado de Saúde, mas isto não excluía a participação de uma gestão municipal, como estamos observando pelas informações das fontes. Podemos afirmar que houve um aparente sucesso do controle da sorologia no município, pois quando fazemos a leitura da tabela das categorias de exposição da BIPAIDS (2016), entre 1987 e 2015, ocorreu apenas um caso transmitido o HIV via transfusão sanguínea, em 1994. O que demonstra que a triagem do sangue era e é realizada de forma eficaz desde que ela se tornou obrigatória pelo Ministério da Saúde em 1987.

Em 1987, a epidemia de AIDS demandou atenção cada vez maior do interesse de alguns membros da classe política da cidade, como a do vereador José Rubens de Mello Leonel por meio do Requerimento Nº 141-87, que em tom de urgência, clamou pelo início de uma campanha a nível municipal, alertando para a vulnerabilidade que os habitantes de Itapetininga encontravam diante da doença:

“CONSIDERANDO que vários Itapetininganos estão dispostos e envolvidos diretamente no problema no sentido de uma grande conscientização para nossa comunidade,

REQUEREMOS à Mesa, nos termos regimentais e ouvido o Plenário, seja oficiado ao Conselho Comunitário da Saúde, Delegacia de Ensino e Câmara Municipal para estudos no sentido de desenvolvimento de uma Campanha a Nível Municipal para esclarecer grave problema da AIDS” (Requerimento 141-87, 1987, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Notamos que o ano do requerimento é o mesmo que das primeiras notificações feitas pelo BIPAIDS na cidade de Itapetininga, o que demonstra que a AIDS já fazia parte da sua realidade mesmo não sendo notificada e reforça a ideia de que ela já poderia estar adoecendo os seus habitantes. A proposta do vereador Leonel tinha como expectativa elaborar um trabalho interdisciplinar, o qual englobaria as áreas da educação, da saúde e da política. Este fato é uma marca da história da prevenção da doença no Brasil e em outros países, pois apenas a área da saúde não seria o suficiente para dar cabo ao enfrentamento da epidemia, já que a doença remetia a fatores sociais que iam além do alcance dela, como a sexualidade e o uso de drogas.

No carnaval de 1988, no dia 14 de fevereiro, o *Jornal Cruzeiro do Sul* publicou uma reportagem sobre a presença do Secretário Municipal de Saúde de Itapetininga, João Francisco de Moraes, no lançamento oficial da campanha de prevenção da AIDS realizado no Palácio dos Bandeirantes, na cidade de São Paulo, contou com a presença de várias autoridades municipais, estaduais e federais. O periódico assim declarou sobre a campanha:

““Quem vê cara, não vê Aids”. Essa é a campanha que está sendo lançada a nível nacional, a partir da última semana para a prevenção da Aids, principalmente na época do Carnaval.

A campanha que será divulgada através da televisão, rádios, jornais, folhetos e outros meios de comunicação, mostrará os riscos de contaminação da doença e como preveni-la.

No encontro, vários filmes que serão veiculados na televisão foram mostrados aos participantes. Foi também divulgada a atual situação do Brasil em números de casos de aids – 4º colocado no mundo, com 2.325 casos oficializados, conforme o levantamento feito em 02/12/1987” (EDITORIAL. Itapetininga

participa da campanha anti-AIDS, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, 14 de fevereiro 1988).

Como foi apontado no primeiro capítulo, o lema da campanha citada produzia uma mensagem negativa sobre a AIDS, pois está presente no discurso a questão da estigmatização do sujeito que vivia com o HIV como um risco à saúde e à vida do outro. Desta forma, o Secretário de Saúde, João Francisco de Moraes seria um porta voz deste discurso na cidade de Itapetininga, fazendo com que o tom estigmático da campanha fosse perpassado à população por meio das repostas que o poder local elaboraria e das representações que seriam projetadas pela imprensa. José Ricardo de Carvalho M. Ayres (1993, p 136) afirma que o conhecimento construído sobre a doença é composto por dois pólos: o ontológico e o processual, os quais são historicamente distintos e que formulam a relação do homem – orientado pelos seus interesses e suas condições – com a doença. Segundo o autor, apesar dos polos serem separados historicamente, eles possuem uma “íntima convivência e mútua influência dos conceitos que as caracterizam”, pois estão em um “solo comum e uma mesma base da linguagem”. Tal ponto nos faz refletir, que as repostas e o imaginário social sobre a doença caminham na construção histórica de ambas, uma manipulando a outra.

Em Itapetininga, podemos observar a partir de um ponto de vista histórico sobre a construção das repostas em torno da AIDS o fato dela estar associada à questão do uso de drogas. Algumas campanhas construídas para a prevenção relacionaram os temas para justificar e apontar o direcionamento dos projetos, como o Requerimento N° 338-91, proposto pelo então vereador Benedito Alves Camargo:

“CONSIDERANDO os perigos que a droga oferece aos nossos jovens e adolescentes, que, por muitas vezes, pela falta de informações dos mais esclarecidos, entram pro rol dos viciados e, por consequência, futuros portadores e transmissores de doenças como a AIDS;

CONSIDERANDO que os jovens de hoje serão, sem dúvida alguma, os donos do amanhã;

CONSIDERANDO que se os mesmos não forem sóbrios, indôneos, capazes e saudáveis, poderemos ter uma pátria combalida e arruinada, podendo abalar seriamente os pilares da liberdade e soberania, colocando em risco toda uma geração, até o extermínio de uma nação e de uma raça;

REQUEREMOS à Mesa, com a regimental oitiva do douto Plenário, seja agendada, nesta Casa de Leis, uma data para uma reunião com todos os segmentos da sociedade e autoridades máximas, para que juntos possamos fundar uma entidade idônea e capaz, que envolva de forma inteligente os nossos jovens no mais alto espírito construtivo, passando para os mesmo os conhecimentos e experiências por nós adquiridos, esclarecendo-os do mal que pode e deve ser evitado, quando estaremos, então, dando nossa contribuição ao futuro dos nossos filhos, neto e gerações futuras” (Requerimento N°338-92, 1992, Câmara de Vereadores de

Itapetininga).

Podemos notar que a preocupação por parte do edil com a prevenção tanto do uso das drogas quanto da AIDS passa por um discurso moralista que associa os temas como coisas que degradam a sociedade, servindo para incutir o preconceito sobre as pessoas que se encontravam doente ou usuárias de drogas.

Ao generalizar as drogas como se todas fossem potenciais de transmissão do HIV, o vereador Benedito Alves Camargo pode ter passado para aqueles que assistiam ao seu pronunciamento um “pânico moral”, o qual causaria a discriminação dos usuários de quaisquer entorpecentes, pois ele não demonstra preocupação em esclarecer que exceto as injetáveis, as outras (cigarro, álcool e maconha, por exemplo) não transmitem o vírus.

Nos anos de 1990 e 1991, ocorreu na cidade vizinha à Itapetininga, Tatuí, o evento “DROGAIDS”, que procurava debater a prevenção de ambos, por meio de conferências proferidas por funcionários de saúde do município e transmitidas à população. Aconteciam no dia primeiro de dezembro em alusão ao dia mundial de prevenção e combate à AIDS. As atividades contemplavam gincanas e atividades-surpresas para que os grupos participantes pudessem apreender as formas de prevenção e de transmissão do vírus. O evento ainda procurava alardear as pessoas ao apresentar o seu objetivo: “a de lembrar a todos que a AIDS é uma triste realidade e que todos devem ficar alertas” (LEVI, João. 2ª DROGAIDS de Tatuí vem aí, *Jornal Nossa Terra*, publicado em 17 de novembro de 1991, p. 1).

O Departamento de Saúde do Município de Tatuí também realizou no dia 10 de agosto de 1995, a I Conferência Regional AIDS e Comunidade, que contou com a presença de representantes de grupos de apoio a pacientes e especialistas do Hospital Emílio Ribas³². O evento buscava estabelecer um diálogo com a comunidade envolvida no cuidado com a doença, e nele estavam representados enfermos, seus familiares e os profissionais de saúde:

“A ideia é trazer um pessoal com o nível de experiência próximo ao nosso”, declarou a psicóloga **Sandra Mográcio**, presidente do GREV (Grupo de Estimulo à Vida) e funcionária do deptº. ‘O objetivo principal é colocar a AIDS como um problema amplo, escapando da linguagem, e prestando informações à população, diferentes de tudo o que se sabe até o momento’, explicou a psicóloga, enfatizando o trabalho de grupos de ajuda e auto-ajuda (este último, composto por portadores do vírus HIV) de Araçatuba, Tatuí e São Paulo – surgidos há cerca de dois anos – e que ‘ajudam o paciente e a família a segurar barra dessa doença’.

³² O hospital foi referência para o Estado de São Paulo na questão de tratamento e de pesquisa sobre a doença, onde os adoecidos da capital e do interior eram internados (EDITORIAL. Emílio Ribas cuidará da Aids, *Jornal O Estado de São Paulo*, Noticiário Geral, 26 de outubro de 1986, p. 35).

Ouvir a população: A conferência será aberta à população e autoridades de toda a Região, pois, como afirmou **Mográcio**, o assunto ‘será discutido com a comunidade e vamos procurar saber o que ela acha que precisa ser feito. É importante que ela se mobilize e participe sem paternalismo’.

No entender da psicóloga, as pessoas que manifestam os sintomas da AIDS preocupam-se muito mais com a qualidade do que com a quantidade da vida que lhe resta, daí a importância de um trabalho conjunto de integração família/paciente/sociedade.

Buscando ajuda: Pessoas que se preocupam com a situação dos portadores do vírus se juntaram em grupos de auxílio, como o GREV: ‘nós prestamos ajuda espiritual e material aos doentes e suas famílias. Atualmente estamos cuidando de 14 famílias’, contou **Sandra Mográcio**.

A Doença se espalha muito rapidamente: Segundo **Sandra**, o contágio da AIDS em Tatuí está ‘aumentando barbaramente, principalmente entre os grupos que usam drogas injetáveis e os heterossexuais de vida promíscua. Posso dizer que a cada semana recebemos pelo menos mais 100 pessoas contaminadas. Desse jeito, logo a situação estará fora de controle’, afirmou” (EDITORIAL. Tatuí realiza conferência sobre AIDS, *Jornal Nossa Terra*, 1º de agosto de 1995).

Nota-se que a promoção do Congresso feita pela psicóloga Sandra Mográcio é uma abertura para difundir a atividade do Grupo GREV e o perfil epidêmico da AIDS na cidade de Tatuí, o qual se encontrava na mesma categoria de Itapetininga, com um crescimento rápido no número de casos entre heterossexuais e UDIs. Contudo, a preocupação pela transmissão do HIV via sexual é descrita por ela em um tom moral ao apontar a “promiscuidade” como o fator de vulnerabilidade. Sobre essa questão, a médica Elizabeth Moreira dos Santos (1995, p. 77) debateu em seu artigo “*Comportamentos sexuais, práticas sexuais, habitus, trabalho erótico: uma contribuição ao estudo das sexualidades*” que as pesquisas da época sobre o comportamento social da sexualidade produzida pela epidemiologia comportamental consideravam as práticas sexuais “como processos mórbidos em si mesmo – os próprios comportamentos passam a ser descritos, analisados e controlados como casos de um dado universo patológico. Deste modo, elas necessitavam de uma reflexão crítica”.

Estas pesquisas procuravam estabelecer linhas de intervenção que tinham como objetivo, segundo a autora, elaborar medidas específicas de controle das práticas sexuais e modificação de determinados comportamentos exercidos pelos indivíduos em suas comunidades. Estas tentativas de regulação dos corpos e de suas atividades nem sempre foram eficientes para controlar a epidemia de AIDS, pois nem todas as pessoas estavam dispostas a terem suas práticas transformadas por outrem; além de potencialmente provocar o distanciamento do sujeito ao ver o seu comportamento marginalizado pelo profissional da saúde e ao ser discriminado perante a sociedade por meio da entrevista concedida ao jornal.

A preocupação com a assistência em saúde às pessoas que viviam com HIV além de ser terapêutica biomédica, ela necessitaria de um suporte psico-espiritual para contemplar o próprio estado saudável do indivíduo e para preparar o psíquico a suportar as situações históricas de discriminação que o estigma da AIDS proporcionaria. Em Tatuí e no Brasil, nos anos 1980 e 1990, o auxílio no campo mental foi uma característica da gestão da epidemia feita pelas ONGs/AIDS, como a ABIA, a Pela VIDDA, o GIV (VENTURA, 1999, p. 286) e o GREV. Entretanto, o próprio documento citado acima nos faz despertar para a possibilidade de se ter uma conversa entre o assistido e o assistente com um teor moralista de avaliar o sujeito pelo seu comportamento social, seja pela diversidade de parceiros sexuais ou pelo ilícito da droga.

Ora, o leitor pode estar pensando que talvez tenhamos nos afastado quase 60 km³³ do nosso objeto de análise, o qual são as respostas construídas em torno da AIDS em Itapetininga. No entanto, não é um lapso, mas sim um propósito para melhor compreendermos o objeto estudado, pois além de terem os perfis epidêmicos similares, como perceberemos nos documentos a serem apresentados mais adiante, as respostas foram semelhantes e até em alguns momentos compartilhadas e reproduzidas entre as secretarias de saúde de ambos os municípios. Para essa situação contribuiu pelo fato que o ERSA-36 abrangia as cidades no que tangia à gestão da saúde promovida pela rede estadual de São Paulo. Consta ainda que os agentes da instituição moravam nos dois centros urbanos, o que facilitava a troca de informações e abertura de espaço na sociedade para a execução de projetos.

Em maio de 1993, foi tratado o projeto de Lei Nº 099 na Câmara Municipal de Tatuí, proposto pelo então vereador Vicente Aparecido Menezes, que estabelecia a obrigatoriedade de distribuição de preservativos masculinos e cartazes informativos sobre prevenção da AIDS e da gravidez (Projeto de Lei Nº042-93, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga). O *Jornal Nossa Terra* publicou a sua aprovação na sessão plenária legislativa municipal, em 14 de maio daquele ano, a opinião do autor do projeto e as repercussões:

“O projeto repercutiu bastante, ‘causando certa polêmica’ informou **Menezes**, acrescentando que ‘aqueles que não entenderam bem a ideia ficaram fazendo chacotas a respeito’. Um gerente de motel da cidade chegou ir à casa do vereador: ‘ele tinha medo que o projeto prejudicasse o seu negócio’, disse **Vicentão**, ‘mas depois da nossa conversa ele entendeu a intenção do projeto’.

‘Entendo que este projeto sem qualquer conotação moralista pretende, antes de tudo, preservar a saúde de nossa população e atuar no seu amplo esclarecimento’”

³³ Distância que separa as cidades de Itapetininga e Tatuí.

(EDITORIAL, Lei obriga uso de camisinha em motéis, *Jornal Nossa Terra*, 17 de maio de 1993, p. 3).

Antes de fazermos a crítica histórica sobre o Projeto de Lei 099, apresentaremos o Projeto de Lei Nº 42/93 da Câmara Municipal de Itapetininga, proposto pelo médico e vereador Heleno de Souza e inspirado no proposto por Vicente Menezes Aparecido. Sabemos disto, pois o corpo documental daquele tinha em anexo este e por as justificativas e os meios de prevenção parecerem ter sido copiados. Fazer esta análise possibilita fazer uma História Regional da AIDS, o que não é o objetivo do nosso trabalho, porém ajuda elucidá-lo, já que os municípios muitas vezes compartilharam informações, trabalhos laboratoriais e campanhas de prevenção. Desta maneira, façamos a leitura da justificativa e da proposta em Itapetininga para o controle da transmissão do HIV:

“A proposta, que ora submetemos à douda apreciação dos senhores Vereadores, visa tonar obrigatória, em Itapetininga, a distribuição de preservativos masculinos por parte dos motéis ou estabelecimentos similares, bem como a prestação de informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sobre os métodos de contracepção existentes.

Trata-se de medida urgente, pois com o aumento dos números de portadores de doenças sexualmente transmissíveis e, principalmente, dos portadores do vírus da AIDS, necessário se faz que os frequentadores desses estabelecimentos recebam orientações adequadas e meios preventivos da transmissão das doenças.

Cabe-nos aqui ressaltar que o número de portadores sadios do vírus da AIDS é bem maior do que o número de pessoas nas quais a doença já se manifestou. Ademais, é bom salientar que os portadores nos quais a doença ainda não evidenciou tem o mesmo potencial de transmissão do vírus. E, esses portadores, não têm como ser identificados na população em geral.

Portanto, nada mais justo que, neste determinado momento, o casal tenha ao seu alcance a proteção do preservativo, que poderá evitar uma gravidez indesejada” (Projeto de Lei Nº042-93, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

O método para a prevenção da AIDS proposto é constituído pela disposição de preservativos exclusivamente masculinos e de colar cartazes de prevenção de gravidez indesejada, que passa a ideia de que o Projeto de Lei Nº 042-93 deixa elencado a qual grupo é direcionado à sua ação, no caso aos homens e aos heterossexuais. Intencional ou não, o discurso e o método produziram uma ideia de invisibilidade ou de esquecimento das outras práticas sexuais e das mulheres, o que revela um alcance restrito da campanha, motivado pelas concepções sociais sobre sexualidade e construção de gênero do seu autor.

Ao propor somente a disposição camisinhas masculinas, parece-nos que as mulheres foram ignoradas no que tange ao exercício da escolha de que tipo de preservativo usar nas

relações sexuais e ainda coloca em situação de vulnerabilidade à transmissão de DST entre as homossexuais. O mesmo argumento é válido para entender a situação da comunidade LGBT de Itapetininga, as quais tiveram as suas práticas sexuais e a sua existência ignoradas pelo Projeto de Lei Nº042-93. Parecia que os outros vereadores acreditavam que os frequentadores dos motéis eram somente compostos por parceiros heterossexuais, pois o projeto foi aprovado pelo plenário da Câmara no dia 02 de agosto de 1993.

Outro ponto que nos chama a atenção na lei é o que Michel Foucault denomina como “controle do corpo” (1987, p. 83) exercido pelo Estado, o qual estabelece e regulamenta padrões de comportamento dos indivíduos de acordo com os interesses de quem está no poder. Esse domínio reforça uma luta entre o prazer e as normas morais da sexualidade, do casamento e do pudor, estabelece a normalidade para quem está cumprindo as regras, e em contrapartida marginaliza quem a descumprir. A autoridade sobre o corpo em Itapetininga é captada quando lemos a manchete do jornal *Nossa Terra* “Lei obriga uso de camisinha em motéis” (17 de maio de 1993, p. 3) e a Lei 042/93, pois ambas apresentam uma tentativa de regular a prática sexual e a sexualidade dos frequentadores de motéis, estabelecendo o uso obrigatório do preservativo masculino, além de esclarecer qual era a prática sexual exercida: a heterossexual.

No carnaval de 1993, a Câmara Municipal de Itapetininga criou um programa de distribuição de preservativos masculinos nas entradas dos bailes da cidade. Por mais que a ação havia repetido alguns preceitos do Projeto de Lei 042/93, pois centralizava a prevenção na masculinidade, o projeto foi considerado inovador para época, já que superava o tabu privado e íntimo da sexualidade tornando-o uma questão de saúde pública. Ainda se leva em conta que a cidade é interiorana com ares provincianos, o que aumentava ainda mais a questão moral sobre um indivíduo aceitar o preservativo diante dos olhares de outras pessoas. A ação ganhou uma representação no *Jornal O Estado de São Paulo*, feita pelo cartunista Glauco Villas Boas.

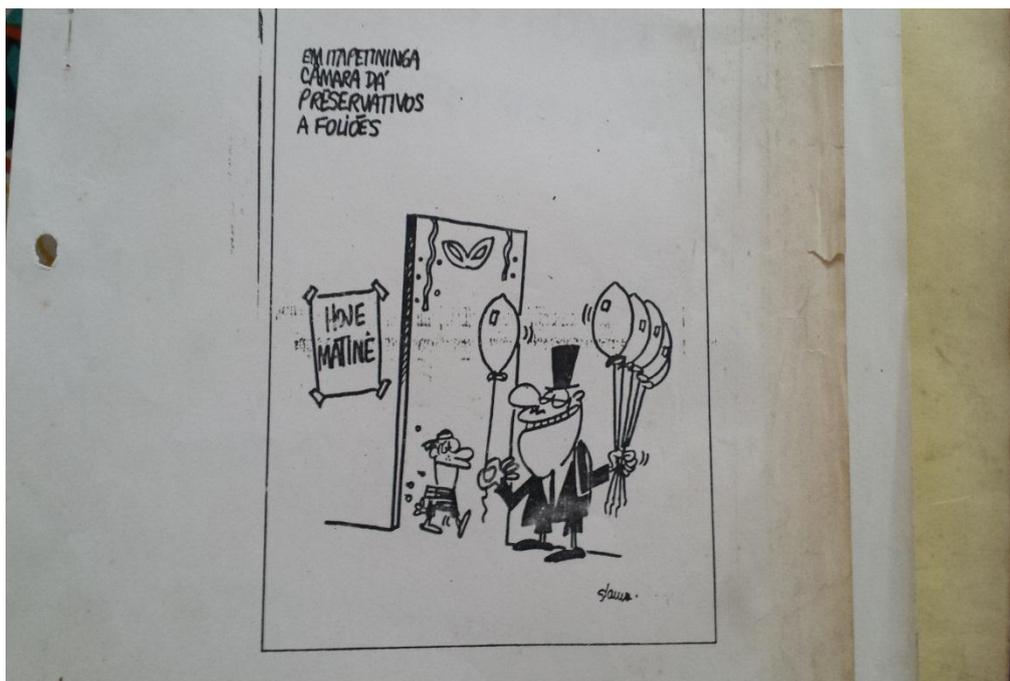


Figura 11: “Em Itapetininga, Câmara dá preservativos à Foliões”. Autor Glauco Villas Boas. Observe que o Estado é representado por um homem de terno, gravata e cartola, segurando os preservativos masculinos em forma de balões de festas; distribuindo-os à população de jovens representados pela criança ou adolescente que entrava em uma matinê (festas em clubes dirigidos a menores de 18 anos). Fonte: Arquivo Pessoal de José Rubens de Mello Leonel.

A construção de repostas preventivas à AIDS não foi apenas preocupação médica e política em Itapetininga, mas outras instituições públicas também procuraram contribuir para o controle da epidemia. Em 20 de agosto de 1994, o vereador José Vicente Gomes apresentou o Requerimento Nº 406-94 à Sessão Plenária que buscava atribuir um voto de louvor à SABESP pelas ações desenvolvidas nesta questão:

“**REQUEREMOS** à Mesa, escorados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja inserido nos anais desta Casa de Leis um voto de louvor e congratulações com a CIPA da SABESP, na pessoa de seu Presidente, Engº Aristeu Corrêa de Moraes Filho, extensivo aos demais membros de diretoria e participantes, pelo brilhantismo e sucesso com que foi coroada a SIPAT/94, abordando, este ano, o tema ‘Prevenção, seu melhor estilo de vida’, com palestras referentes aos assuntos de cólera, sexualidade, AIDS, drogas e estilo de vida e saúde, realizado no Auditório da Superintendência de Itapetininga, no período de 22 a 26 do corrente, tendo em seu encerramento diversas apresentações de teatro, paródias, músicas, trabalhos e cartazes com frases sobre os assuntos, além de julgamento e premiação dos funcionários da SABESP que se consagraram vencedores.

REQUEREMOS, outrossim, que seja dada ciência desta nossa homenagem e da decisão desta Casa ao Engº Aristeu Corrêa de Moraes Junior” (Requerimento Nº406-94, 1994, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

A prevenção como estilo de vida proposta pelo evento da SABESP, nos remete à uma

discussão feita por Michael Pollack (1990, p. 78-80) sobre o “*safer sex*”, o qual com o advento da epidemia de AIDS fez com que as pessoas repensassem a sua prática sexual e, em alguns casos, utilizar a camisinha nas relações ou a recorrer à masturbação e à castidade: “A difusão progressiva de comportamentos que sigam os cânones do *safer sex* aumentará a racionalização do ato sexual acrescentando um cálculo do risco ao cálculo do prazer”. Entretanto, o autocontrole não depende do grau de informação do indivíduo, mas há uma pressão social e uma ética individual e coletiva, que o pressiona, podendo fazer com que ele desenvolva um sentimento de culpa por tal comportamento.

O caso do documento em questão, a palestra ao associar o estilo de vida sexual e o uso de drogas com a AIDS e a cólera, fez com se difundisse entre aqueles que a assistiram uma mensagem que as suas condutas deveriam ser revistas em um exame de consciência individual. Isto faz com que o indivíduo passasse a pensar que apenas ele era o responsável por entrar em contato com o HIV, por meio de comportamento sexual e não da prática sexual em si ou o uso de drogas injetáveis, deixando de levar em conta uma série de questões de vulnerabilidade dentro do contexto histórico. Em Itapetininga, parecia haver uma forte ideia da AIDS associada ao estilo de vida, o que possibilitava a formação de discriminação a certos grupos sociais que não se adequavam à normatividade proposta pela palestra.

A reação social à AIDS foi capaz de resgatar e atualizar condutas e representações sociais de outras experiências epidêmicas. A sua associação à imagem de “peste ou praga”, que fazia alusão às epidemias de febre bubônica na Antiguidade e na Idade Média e que também influenciou a atualização prevenção e assistência, que tinham como propostas identificar o sujeito e restringir a sua liberdade. No caso da primeira, esse sistema jurídico-punitivo entrou em choque os direitos humanos, que atuaram na da noção de contágio, acabou produzindo atitudes preconceituosas de negação e de rejeição do outro (CZERESNIA, 1997, p. 12).

A conduta de isolar os enfermos pela AIDS, como na tuberculose e na hanseníase, partiam de modelos tradicionais de defesa de grupos e indivíduos fragilizados, buscando a sua inserção na sociedade e um tratamento de saúde adequado para a sua sobrevivência (VENTURA, 1999, p. 280). Em Itapetininga, essa dualidade entre a defesa dos direitos humanos dos enfermos e o medo do contágio ou o isolamento pareciam estar presentes na sociedade na década de 1990. Em 19 de agosto de 1996, o vereador Antônio Carlos Corrêa apresentou o Requerimento Nº 364-96 à Plenária que assim dispôs um problema da AIDS:

“**CONSIDERANDO** a inexistência, em nossa cidade, de um local adequado para oferecer um atendimento especializado aos portadores de AIDS.

REQUEREMOS à Mesa, escorados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja oficiado ao Chefe do Executivo, solicitando de S. Exa. Informações sobre a possibilidade de destinar um local para atendimento de aids, dotado, além de toda infraestrutura necessária, de um psicólogo e de meios para facilitar aos mesmos a aquisição de medicamentos” (Requerimento Nº 394-96, 1996, Câmara Municipal de Itapetininga).

Tal requerimento fora despachado para o prefeito da época, Ricardo Barbará, que o respondeu através do documento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapetininga:

“Em resposta ao requerimento de nº394/96, do ilustre Vereador Antônio Carlos Corrêa, temos que informar que existe um atendimento especial feito ao doente HIV e ao Hanseniano pelo Dr. José Maria G. Bastos, onde estes pacientes já recebem apoio psicológico e medicamentos” (Requerimento Nº 394-96, 1996, Câmara Municipal de Itapetininga).

A estrutura do atendimento para lidar com a epidemia de AIDS na cidade de Itapetininga era composta pela Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga, a qual oferecia atendimento clínico aos que adoeciam, e os postos de saúde e ambulatórios municipais, que realizavam os exames para HIV, prestavam aconselhamentos e faziam a distribuição de medicamentos. O documento acima refere à assistência feita por Bastos ao tratamento das doenças citadas, o que nos indaga a seguinte questão: por que a autora do documento e Secretaria Municipal de Saúde, Dra. Angela Maria Pierrotii Souza, fez referência à Hanseníase ao comentar sobre a AIDS? Como já afirmamos anteriormente, elas eram doenças relacionadas ao estigma do contágio e o isolamento do sujeito, que estiveram presentes nas reações sociais ao longo da história recente, porém mesmo em 1996, quando já se havia tratamento para ambas e o conhecimento sobre as suas formas de transmissão, ainda permaneciam.

Os questionamentos sobre os projetos sobre AIDS que o legislativo fazia contribuem para nos esclarecer as ações e as estruturas construídas para o controle da epidemia em Itapetininga. Assunto já discutido em citações anteriores, podemos apresentar o Requerimento Nº 116/97, de autoria do vereador Mário Camilo de Oliveira, em que é feita uma denúncia de certo comodismo por parte dos poderes locais em realizar campanhas sobre a doença. Tecem-se também alguns comentários sobre a pauperização e a feminização da epidemia:

“**CONSIDERANDO** que, depois de campanhas intensivas de esclarecimentos sobre a AIDS, realizadas em anos anteriores, houve uma acomodação em todo o País, em relação a esse assunto.

CONSIDERANDO que, paralelamente, a doença continua se alastrando, de forma vertiginosa, crescendo, principalmente entre mulheres e pessoas de menores recursos;

CONSIDERANDO que há a necessidade de retomada das campanhas de conscientização, especialmente entre os jovens,

REQUEREMOS à Mesa, baseados nos preceitos regimentais e ouvido o colendo Plenário, seja oficiado à Diretoria da Vigilância Epidemiológica e ao Secretário Municipal de Saúde, solicitando informações sobre a possibilidade de, com o apoio desta Casa, realizar, em 1997, uma campanha de esclarecimentos sobre o assunto, inclusive com uma semana de palestras” (Requerimento Nº 116/97, 1997, Câmara Municipal de Itapetininga).

O requerimento foi aprovado em Sessão Plenária de 17 de março de 1997 e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde. Cabe ressaltar que a pauperização da epidemia de AIDS em Itapetininga já caracterizava o seu perfil na época, pois dos 28 casos notificados naquele ano, 17 deles eram em indivíduos que possuíam até o Ensino Fundamental completo (BIPAIDS, 2016). Porém, a feminização parecia ser um perfil distante no mesmo período, pois dos mesmos 28 casos, apenas 2 foram notificados em indivíduos do sexo feminino.

A resposta ao Requerimento Nº 116/97 foi concedida pela farmacêutica e Diretora Técnica de Serviços de Saúde do Sub-Grupo de Vigilância Epidemiológica de Itapetininga, Izildinha Aparecida de Campos Monteiro, que faz uma longa descrição das ações realizadas na cidade, o Ofício Nº 072/97-SGVE:

“Em resposta ao ofício nº 452/97, de 18/03/1997, temos a esclarecer alguns pontos importantes:

1) No ano de 1.996, foram realizadas por esta GVE palestras educativas sobre AIDS para vários grupos da nossa comunidade:

- Profissionais do Sexo do Jardim das Flores
- 180 atiradores do Tiro de Guerra
- Empresas Duratex e 3M do Brasil
- 13 escolas de 5a. à 8a. série e 2º grau em Itapetininga.

2) No dia 30 de novembro (sábado), foi realizado um Evento em todo o Estado de São Paulo, envolvendo a Secretaria da Saúde e Secretaria da Educação, com o Slogan: “Saúde + Educação: Não há melhor remédio” e o tema foi: AIDS – Droga –Sexualidade.

Houve participação das Escolas de Itapetininga e região, onde os professores, supervisores de ensino e coordenadores pedagógicos foram reciclados sobre AIDS e no dia do Evento participamos distribuindo nossos técnicos nas Escolas Estaduais.

Para Este ano o 1º Evento Estadual será sobre Dengue x Ambiente x Saúde, na

semana de 12 a 17 de maio, e o tema AIDS também estará incluído no Calendário Escolar, com data ainda não marcada.

Já elaboramos uma Programação Anual para os profissionais do sexo do Jardim das Flores, iniciando em abril até dezembro de 1.997; incluindo o tema AIDS/DST (anexo I). Em todas essas palestras Educativas, este grupo leva os preservativos para distribuir junto a esses profissionais, com uma cota de 90 preservativos/mês. Tentamos com isso garantir a essas pessoas a prática da prevenção.

Em relação, aos atiradores do Tiro de Guerra, estamos discutindo das datas com o Comandante, mas também haverá um Cronograma Anual; semelhante ao ano anterior (anexo II).

Nos dias da Exposição Agro-Pecuária de Itapetininga, haverá uma barraca montada pela Secretaria Municipal de Saúde, visando esclarecimento sobre AIDS e Prevenção da Hipertensão Arterial. Sugerimos que a Secretaria Municipal de Saúde consiga um telão para passar filmes educativos sobre DST/AIDS; já enviamos também 5.000 preservativos para serem distribuídos nessa Campanha. Além do que, será montado um painel com dados epidemiológicos dessa epidemia em Itapetininga e região; visando esclarecimentos junto à população.

No início da epidemia de AIDS na região de Itapetininga, em 1.986 e anos seguintes, foram realizadas inúmeras palestras pelos técnicos do ex-ERSA-36, abrangendo instituições oficiais e privadas.

Há muitos anos, que durante o período de carnaval, o Ministério da Saúde intensifica suas informações sobre AIDS, através da mídia, objetivando a prevenção dessa epidemia.

Neste carnaval, este Sub Grupo de Vigilância Epidemiológica distribuiu para as Secretarias Municipais de Saúde, não somente preservativos como vários cartazes educativos sobre AIDS. Além de estimular os municípios, para intensificação as orientações e práticas preventivas de AIDS.

Realmente o crescimento de número de casos de AIDS durante esses últimos anos, leva a maioria da população a pensar que os órgãos responsáveis pela Saúde Pública ficaram omissos ou com desempenhos enfraquecidos; porém cumpre-nos salientar que o principal fator sociocultural nessa epidemia é a mudança de comportamento. Tal mudança só ocorrerá a médio e longo prazo, não somente na nossa região e no Brasil, porém em todo o mundo, quando houver maior coerência entre informação recebida e sua prática no que se refere ao relacionamento sexual.

Quanto a Campanha de Esclarecimento sobre o assunto, inclusive com a realização de uma semana de palestras, lembramos V.Sa., que a prevenção dessa doença faz-se num processo de educação continuada dentro de um, Programa de Prevenção a AIDS sério, contínuo e duradouro (Requerimento Nº 116/97, 1997, Câmara Municipal de Itapetininga).

O documento apresenta uma série de atividades realizadas durante o ano de 1996 para a prevenção da AIDS em diversas instituições e grupos sociais: estudantes, militares, operários e profissionais do sexo. Deste último perfil de indivíduos é importante destacar a vulnerabilidade em que se encontram pela sua exposição ao contato com o HIV devido sua profissão e salientar a importância dos agentes de saúde no relativo sucesso em suas ações,

pois as atividades e representações dirigidas a esse perfil social eram marginalizadas até então por grupos conservadores, o que dificultava o acesso ao cuidado clínico e preventivo dos seus corpos.

Em 1999, a infecção associada à AIDS, que passou a levar óbitos os indivíduos que vivem com HIV, foi a tuberculose (JAMAL & MOHERDAUI, 2007, p. 105). Entre os anos de 2000 e 2001, os casos da tuberculose no Brasil, em que os indivíduos também eram infectados pelo HIV constavam 8,1% e 7,8%, respectivamente (Idem). Tal questão fez com que houvesse uma necessidade de organizar o serviço público de tratamento em conjunto para as duas doenças, com o objetivo de evitar os óbitos em estado terminais de pacientes que viviam com HIV. Em Itapetininga, essa questão foi levantada pelos vereadores Flavio Rubens Cipriano e Arací Bonifácio no seguinte requerimento:

“CONSIDERANDO que o quadro da tuberculose em nosso meio é, segundo comentários, extremamente preocupante, não só porque a doença volta a se alastrar em todo território nacional, mas também pela comentada falta de estrutura de atendimento aos portadores da mesma em Itapetininga;

CONSIDERANDO que dois requerimentos sobre o assunto já foram aprovados por esta Casa, endereçados, tanto às autoridades municipais, quanto às autoridades estaduais, solicitando providências urgentes para regularização da estrutura de atendimento no setor da fisiologia de Itapetininga, sem que até o momento não se tenha informação de qualquer providência sobre a questão;

CONSIDERANDO que, como se não bastasse, circulam comentários de que a Santa Casa de Itapetininga não está atendendo como pacientes, portadores de tuberculose, o que deixa em situação muito difícil em Itapetininga;

CONSIDERANDO que, para agravar o quadro, boa parte dos pacientes com AIDS em fase terminal acabam contraindo tuberculose;

REQUEREMOS à Mesa, estribados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja oficiado ao Senhor Ministro da Saúde, José Serra, solicitando providências urgentes para que o atendimento aos portadores da Tuberculose em Itapetininga não venha sofrer qualquer interrupção, ou qualquer comprometimento na sua qualidade” (Requerimento N° 370/99, 1999, Câmara Municipal de Itapetininga).

O documento faz uma série de denúncias com a falta de estrutura em Itapetininga para com o atendimento das pessoas que adoeciam pela tuberculose, como a negação da Santa Casa de Misericórdia do município ao atendimento, além do acentuado quadro que a moléstia apresentava na cidade. Também, o conteúdo do Requerimento citado reflete o contexto histórico da epidemia de AIDS, com um SUS limitado para suprir a necessidade de saúde da população brasileira e a consequente infecção pelos bacilos da tuberculose das pessoas que vivem com HIV (JAMAL & MOHERDAUI, 2007, p. 107). Em resposta, o Ministério da

Saúde caminhou o Parecer, em 01 de junho de 1999, assinado pelo Coordenador Nacional de Pneumologia Sanitária, Antônio Ruffino Netto, assim descrito:

“Os Vereadores solicitantes tem razão ao citar a situação epidemiológica da tuberculose preocupante não só em Itapetininga, como no Brasil e também no mundo.

Contudo, há um Plano Nacional de Controle da Doença em pleno andamento cabendo aos municípios a execução das atividades como estipulando no referido plano e já enviado para todos os municípios da federação.

Para maiores esclarecimentos e orientação das atividades, entrar em contato com a Coordenadoria do Programa de Controle da Tuberculose do Estado de São Paulo, Dra Vera Maria Nader Galesi – Secretária de Saúde de São Paulo – Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar – Fone: 01130615833 – Ramal 2764” (Requerimento Nº 370/99, 1999, Câmara Municipal de Itapetininga).

O parecer enviado aos vereadores Bonifácio e Cipriano aparentava que estava tudo normal com o controle da AIDS e da tuberculose no país, contrariando as perspectivas dos edis de Itapetininga. Este discurso de normalidade da situação são formas de os poderes públicos se esquivarem da crítica da eficiência dos seus programas.

Como podemos notar que a história da AIDS esteve atrelada à história de outras doenças, pois devido a baixa defesa do sistema imunológico, o que propicia o adoecimento dos enfermos por infecções oportunistas. Na década de 1980, tais infecções eram o Sarcoma de Kaposi, Pneumocistose Carini e Citamegalovírus, e no final da década de 1990, passou a ser maior preocupação da comunidade médica foi a tuberculose, como vimos no documento anterior (<http://www.aids.gov.br/pagina/infeccoes-oportunistas>, acessado em 30 de julho de 2017).

O Programa Nacional de AIDS promovido pelo Ministério da Saúde passou a ter interesse, nos final dos anos 1990 e início dos anos 2000, em integrá-lo ao Programa de Atenção Básica do SUS, que descentralizava a sua gestão da esfera federal e passava pela estadual e municipal (http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_simplificado_1.pdf e http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/et/ok9h_ivone_depaula_et.pdf, acessados em 30 de julho de 2017). Constitui-se tal Programa em fazer teste anti-HIV, o aconselhamento dos indivíduos que vivem com HIV, a distribuição do coquetel antirretroviral e apresentar as formas de prevenção à transmissão do vírus. Em Itapetininga, esse programa não passou despercebido, como demonstramos o documento a seguir:

“**CONSIDERANDO** que, em resposta à indicação nº 796, do Deputado Estadual Cadini Crespo, que solicitava verba para a ampliação e melhorias no Setor de

Tisiologia do Centro de Saúde de Itapetininga, a Secretaria Estadual de Saúde informou que o Município de Itapetininga encontra-se habilitado como Gestor Pleno de Atenção Básica, e, portanto, recebe recursos financeiros federais, referentes ao Piso de Atenção Básica, diretamente no Fundo Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO ainda que, no complemento de informações, a Secretaria Estadual de Saúde destaca que os Programas de Controle de Tuberculose, Hanseníase, DST e ADIS, constituem parte integrante dessa Atenção Básica;

REQUERMOS à Mesa, estribados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja oficiado ao Senhor Prefeito Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando as seguintes informações:

- 1- Qual o montante de recursos federais recebidos do Sistema Único de Saúde – SUS, referentes ao Piso de Atenção Básica – PAB, respectivamente, no ano de 1.998 e nos meses de Janeiro a Setembro de 1.999?
- 2- Desse total repassado, quanto foi respectivamente gasto, em idêntico período, nos Programas de Controle de Tuberculose, Hanseníase e DST/AIDS?
- 3- Outras informações julgadas de importância” (Requerimento Nº 850/99, 1999, Câmara Municipal de Itapetininga).

Como demonstra o documento, a AIDS já fazia parte do Programa de Atenção Básica do Município de Itapetininga e que a doença era de um grupo de outras morbidades que chamava a atenção do município pela ocorrência de casos na cidade. O Requerimento Nº 850/99 foi aprovado em sessão plenária no dia 04 de outubro de 1999, encaminhado para o gabinete do prefeito e após 23 dias recebeu a seguinte resposta, assinada pela Secretária Municipal de Saúde, Ana Maria Guimarães Dantas:

“Em atenção ao requerimento nº 850/99 da Vereadora Araci Bonifácio, informamos:

1- O montante de recursos federais recebidos através do Fundo Municipal de Saúde referente ao Piso de Atenção Básica (PAB) foi:

De Maio/98 à Dezembro/98 (quando iniciou)

Maio – R\$ 95.800,00

Junho – R\$ 95.800,00

Julho – R\$ 95.800,00

Agosto – R\$ 95.800,00

Setembro – R\$ 95.800,00

Outubro – R\$ 95.800,00

Novembro – R\$ 95.800,00

Dezembro – R\$ 95.800,00

De Janeiro/99 à Outubro/99

Janeiro – R\$ 95.800,00

Fevereiro – R\$ 95.800,00

Março – R\$ 95.800,00

Abril – R\$ 95.800,00

Mai – R\$ 97.649,17

Junho – R\$ 97.649,17

Julho – R\$ 97.649,17

Agosto – R\$ 97.649,17

Setembro – R\$ 99.493,00

Outubro – R\$ 99.493,00

4.3. 1º de dezembro: o Dia Mundial da luta contra a AIDS em Itapetininga

Em 1988, o Ministro da Saúde em exercício, Leonardo Santos Simão, adotou o 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Com isso, buscava-se fazer com que a sociedade brasileira refletisse a respeito do preconceito projetado sobre a doença e sobre aqueles que viviam com o HIV. Através desta ação buscou-se conscientizar os brasileiros sobre os métodos de prevenção do vírus e apresentar os tratamentos terapêuticos e as assistências destinadas às pessoas que viviam com o vírus (<http://www.aids.gov.br/pagina/2010/257>, acessado em 01 de julho de 2017). Em Itapetininga, há uma série de documentos institucionais e midiáticos que trataram do assunto.

O *Jornal Nossa Terra* publicou em dezembro de 1991, um texto sobre o Dia Mundial da Luta Contra a AIDS, onde expressou a situação de disseminação da epidemia, as formas de transmissão do vírus e o alarde sobre a doença com o objetivo de alertar os seus leitores para o assunto:

“Tem-se observado um aumento significativo do número de casos de AIDS no mundo todo. Estima-se que dois milhões de pessoas serão infectadas com a doença nos próximos cinco anos e que entre os já infectados pelo HIV, de 500 mil a três milhões de novos casos de AIDS se manifestarão. Diante desses números alarmantes, faz-se absolutamente necessário que se mude o quadro atual, onde prevalece o preconceito e a discriminação. O medo e a ignorância estão provocando graves consequências nos planos familiares e sociais.

As pessoas infectadas pelo vírus, assim como as já doentes frequentemente sentem-se excluídas da família e da comunidade, justamente no momento em que mais necessitam de apoio e cuidados.

É necessário que a população esteja bem informada, para diminuir o preconceito. A AIDS não se transmite pelo convívio social e o apoio, e o afeto são importantes para manter resistência, prolongar a vida e diminuir o sofrimento dos doentes. As formas de contaminação são amplamente conhecidas: pelo esperma, pela secreção vaginal e sangue e da mãe contaminada para o filho.

Cabe a cada um de nós tomar precauções para evitá-la, porque infelizmente ainda não há perspectivas de cura para a AIDS. Segundo **Tereza Kaue S. Hayashida**, educadora em Saúde Pública e responsável pelo Programa de Atenção à AIDS do ERSA de Tatuí, ‘a melhor vacina contra esse terrível mal é a informação e a consciência de que prevenir é melhor do que morrer contaminado’.

A AIDS não perdoa, mata! Não faça do seu prazer uma arma” (EDITORIAL. 1º de dezembro – Dia Mundial da Luta contra a AIDS. *Jornal Nossa Terra*, novembro/dezembro 1991).

O discurso do *Nossa Terra* procura transmitir uma mensagem por meio da qual pretende minimizar o “pânico moral” (GALVÃO, 2000, p. 173) construído em torno da doença que produzia o preconceito sobre os acometidos por ela. Marcel Mauss (2003, p. 350) foi um dos antropólogos precursores da escola francesa de antropologia e as origens do estruturalismo, dialogando de maneira interdisciplinar com a história, a psicologia, direito, economia, psicologia, religião. O autor afirma que “a influência do social sobre o físico conta com uma mediação psíquica evidente” (Idem). Mauss trabalha com a ideia de “morte sugerida pela coletividade”, que é caracterizada por ser aquela causada de modo abrupto, simplesmente pelo fato de os indivíduos em questão acreditarem que iam morrer devido a violação de tabu ou por ter cometido um ato de sacrilégio para com a coletividade, que está inserido e que ocorre a suspensão do vínculo social entre o sujeito e a sociedade; como é o caso do documento citado.

Além da conscientização em torno de diversas questões sobre a AIDS proposta pelo *Nossa Terra*, o vereador José Rubens de Mello Leonel propôs um requerimento à sessão plenária da Câmara Municipal de Itapetininga que também debatia o assunto:

“CONSIDERANDO que, no próximo dia primeiro de dezembro, é comemorado o Dia Mundial da Luta contra a AIDS;

CONSIDERANDO a importância de mantermos a comunidade em constante discussão sobre o assunto, através de projetos, palestras e demais atividades que mantenham a sociedade local vigilante a esse grave problema social dos dias de hoje;

CONSIDERANDO a necessidade de polêmica no debate do assunto AIDS, em todos os setores da sociedade, principalmente na juventude de nossa cidade;

REQUEREMOS à Mesa, estribados em preceitos regimentais e ouvido o colendo Plenário, seja oficiado aos Senhores Secretário Municipal de Saúde, Secretário

Municipal de Educação, Cultura, Esportes e Turismo, Diretor do ERSA-36, Vereador José Maria de Castro Menezes Gonçalves Bastos e Delegado de Ensino de Itapetininga, solicitando informações sobre a possibilidade de se proceder estudos visando à distribuição gratuita de preservativos, em todas as escolas de Município, com folheto explicativo anexo, sobre o assunto AIDS” (Requerimento Nº 421-91, 1991, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Como no Requerimento nº 141-87, o então vereador Leonel propõe neste um trabalho interdisciplinar nas campanhas de prevenção e conscientização sobre a AIDS, incluindo as áreas da educação, da cultura e do esporte para debaterem e agirem sobre o assunto. Além do mais, as ações promovidas seriam a distribuição do preservativo e de folhetos explicativos à população de Itapetininga.

Todavia, há um trecho do discurso que nos chama a questão: “a necessidade de polêmica no debate do assunto AIDS”. Havia realmente essa necessidade? Polemizar a AIDS não aumentaria somente a atenção dada à doença, mas também a tensão em torno dela? Esse tipo de mensagem alarmista paranoica fez com que, nas duas primeiras décadas, ajudasse a contribuir para uma construção de uma imagem negativa da doença, afastando, sobremaneira, o bom senso e instaurando o pânico na sociedade. O requerimento fora rejeitado pela Sessão Plenária do dia 29 de novembro de 1991.

Em 1994, o vereador Heleno de Souza emitiu dois requerimentos sobre o Dia Mundial da Luta contra a AIDS. Ambos são “votos de louvor” à gestão da epidemia de AIDS na cidade de Itapetininga por parte da edilidade, do ERSA-36 e da Secretaria Municipal de Saúde. Façamos a leitura documental do primeiro documento da Sessão Ordinária de 01 de dezembro daquele ano:

“CONSIDERANDO que hoje é o Dia Mundial do Combate e Prevenção da AIDS;

CONSIDERANDO que temos no Brasil, aproximadamente, 55.800 casos de doença da AIDS, sendo dez vezes maior o número de portadores do vírus da AIDS;

CONSIDERANDO que 50% destes casos estão no Estado de São Paulo;

CONSIDERANDO que houve um aumento considerável de mulheres infectadas nos últimos dez anos, sendo que antes a proporção era de uma mulher para cada quarenta homens infectados, hoje é de uma mulher para cada dois homens, havendo, ainda, um aumento no percentual de jovens, em relação a outras idades;

CONSIDERANDO que 54% dos casos de AIDS são transmitidos por relação sexual, e 30% por uso de drogas injetáveis;

CONSIDERANDO que no Brasil morre, em média, quinze pessoas por dia com a doença da AIDS;

CONSIDERANDO o avanço que vem se desenvolvendo essa doença, sendo que a

AIDS não tem cura, e o trabalho a ser desenvolvido é o da prevenção, através da conscientização da população e fornecimento de meios de se prevenir;

CONSIDERANDO o amplo e constante trabalho de conscientização desenvolvido pelo ERSA-36 e Secretaria Municipal de Saúde, através das seguintes formas: palestras frequentes sobre o assunto; formação de grupos de discussão; distribuição gratuita de preservativos em todos os postos de saúde e orientação constante dadas pelos mesmos, através da imprensa falada, televisada e escrita;

CONSIDERANDO que os Motéis de nossa cidade tem fornecido, gratuitamente, preservativos a todos os seus usuários, graças à fiscalização efetuada pela Secretaria Municipal, aprovada, por esta Casa, no ano passado;

CONSIDERANDO que o trabalho desenvolvido pelo ERSA-36 e Secretaria Municipal de Saúde merece o reconhecimento e gratidão desta Edilidade;

REQUEREMOS à Mesa, escorados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja inserido nos anais desta Edilidade um voto de louvor e congratulações com a Secretaria Municipal de Saúde e ERSA-36, pelo brilhante e expressivo trabalho que vem sendo desenvolvido com vista a prevenção contra a AIDS, dando-se-lhe ciência desta nossa homenagem e da decisão desta Casa” (Requerimento Nº596/94, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

O documento objetiva fazer uma congratulação política às instituições de saúde da cidade e a seus funcionários pela forma que vinham agindo na tentativa de controlar a epidemia de AIDS local. Há ainda um detalhe importante no documento, o vereador Heleno de Souza é o mesmo autor do Projeto de Lei Nº 42/93, que tornava obrigatória a distribuição de preservativos masculinos e folhetos de prevenção à gravidez indesejada, o que fez questão referenciar para que se levasse em consideração o sucesso de sua atitude na propositura do projeto inicial em sua intenção de atuar na prevenção da doença no Município.

Entretanto, o documento nos fornece informações que vão muito além do louvor político. Primeiro, o vereador utiliza os números da epidemia de AIDS no Brasil e no Estado de São Paulo para fazer tentar chamar a atenção do público que o ouvia, o que podia conseguir certa consideração por aqueles que o ouviam, mas também poderia alardeá-los desnecessariamente. Outro ponto é por que ele ao comentar as taxas de transmissão, só apresenta referências à transmissão via sexual e por UDI? Pode-se notar que há uma necessidade moral por parte dele em relacionar a doença com os problemas da ilegalidade da droga e da liberdade sexual. Este posicionamento moralista de alguns propositores do Estado é algo recorrente na gestão da epidemia, tal como deu-se no caso do edil, aconteceu também com Lair Guerra de Macedo, primeira coordenadora do Programa Nacional de DST/AIDS entre os anos de 1985 e 1990 e entre 1992 e 1996, a qual era conservadora e religiosa, com fortes vínculos à Igreja Presbiteriana e centralizadora na tomada de decisões. Esta formação

pessoal muitas vezes entrava em conflito com os membros de entidades homossexuais e acadêmicas, que estipulavam medidas necessárias mais progressistas para a prevenção da epidemia, como a distribuição de camisinhas e de seringas (LAURINDO-TEODORESCU, 2016, p. 162 e 168).

As posturas conservadoras dos agentes de saúde e políticos não era a garantia de fracasso das campanhas de prevenção e tratamento da AIDS, pois eles poderiam efetuar medidas que reduzissem a taxa de incidência de novos casos ou garantir o atendimento adequado aos enfermos. Porém, a sua percepção de mundo pôde muitas vezes confrontar-se com o próprio conhecimento científico e criar um desalinho para que de fato se debruçassem sobre o problema e tomassem atitudes progressistas, como as apontadas nos casos de Lair Guerra e Heleno de Souza.

O moralismo sobre a doença persiste no discurso de Heleno de Souza, em 08 de dezembro de 1994, quando emite o Requerimento Nº 623/94 à Sessão Plenária para congratular as atividades realizadas no 1º de Dezembro:

“CONSIDERANDO que, no dia 1º de dezembro, Dia Mundial da AIDS, foram realizadas, no Plenário desta Câmara Municipal, através do Grupo Teatral Ciranda da Lua, palestras, apresentações e brincadeiras, com intuito de esclarecer à população sobre a gravidade dos problemas da AIDS;

CONSIDERANDO que o problema da AIDS não é só sexual e moral, mas, também, educacional e, principalmente, real;

CONSIDERANDO que essas apresentações tiveram como finalidades primordiais, orientações educacionais e reais da doença da AIDS nos dias de hoje,

REQUEREMOS à Mesa, escorados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja consignado na ata dos nossos trabalhos um voto de louvor e congratulações com o Grupo Teatral Ciranda da Lua, extensivo a todos os participantes, pelo brilhante evento realizado no dia 1º de dezembro, dando-se-lhes ciência desta nossa homenagem e da decisão desta Casa” (Requerimento 623/94, 1994, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

No texto “AIDS: Sintomas de uma crise Médica” (1995, p. 101) escrito por Ana Maria C. de Faria e Nelson M. Vaz disserta-se sobre como situações de emergência como a da epidemia desencadearam uma crise médica no final do século XX, por evidenciar as contradições relativas às crenças originais de doença e de cura consagradas como verdades médicas.

Heleno de Souza utilizou o seu status de vereador para poder expressar a sua visão de médico. Logo, no contexto histórico, o seu discurso é um sintoma dessa crise, pois ele busca

explicar o fenômeno epidêmico para além dos argumentos científicos de transmissão, que não se mostraram suficientes para alertar a população; mas ele extrapolou e incluiu visões sociais ao relacionar a doença como um “problema sexual, moral, educacional e real”. Esta visão do vereador revela uma faceta da AIDS em Itapetininga e no resto do mundo que vai muito além do campo biomédico, abrangendo também as relações entre ideologia, estrutura social e a construção de respostas (ROSENBERG, 1995 apud MAQUER et al., 2002, p. 177).

4.4. Resposta da Comunidade Civil e Religiosa: o caso do Grupo de Evangelização e Apoio ao Portador da AIDS (GEAPA)

As ações do poder público em Itapetininga não foram o suficiente para conseguir dar conta das repostas necessárias que a epidemia de AIDS demandava, pois parece-nos que a assistência da pessoa que vivia com o HIV ia muito além da disponibilidade de remédios, do combate ao preconceito, de assisti-los psicologicamente, da distribuição de preservativos e das campanhas de prevenção; mas também do apoio no cotidiano das pessoas que haviam entrado em contato com o vírus e o aconselhamento de seus familiares. Havia a necessidade de até um apoio espiritual de cunho religioso por parte de alguns indivíduos com o objetivo de entender o porquê da transmissão do vírus.

No início da década de 1980, as primeiras respostas sobre a AIDS foram elaboradas por entidades civis e religiosas, que acolhiam os indivíduos que adoeciam pela doença ou eram excluídos socialmente e levados em casas de cuidado nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro (VILLELA, 1999, p. 180). O estatuto social da pessoa que vive com HIV sofreu em seu trajeto mutações, como de estigmatização à um relativo acolhimento por parte de certos segmentos da sociedade (NASCIMENTO, 2005, p. 163). Em Itapetininga, mais tardiamente, houve ações semelhantes às estas, com discurso de assistir ao próximo como um trabalho de caridade.

Em 30 de abril de 1999, foi fundado em Itapetininga o GEAPA pelo médico cardiologista Luis Antonio Orsi Bernades e o professor e vereador Geraldo Correa Franco, ambos integrantes da comunidade da Renovação Carismática Católica local. O objetivo da entidade era e é assistir materialmente, psicologicamente e religiosamente às pessoas que vivem com HIV/AIDS na cidade. Em seu discurso, o objetivo do grupo é combater o preconceito e a ignorância com relação à doença. Além disto, a instituição tenta incutir na população da cidade uma rede de solidariedade para assistir àqueles que vivem com o vírus e

seus familiares. Em seu *site*, o GEAPA revela os seus valores e os objetivos gerais mais precisamente:

“NOSSOS VALORES:

- 1- Trabalho pautado nos princípios cristãos
- 2- Respeito ao ser humano;
- 3- Valorização da vida, da autoestima e do exercício de cidadania;
- 4- Melhoria da qualidade de vida das pessoas;

Objetivo Geral:

Orientar, aconselhar e evangelizar em sua Sede e na residência dos portadores do vírus HIV/AIDS, bem como socorrê-lo e a seus dependentes, dentro do possível, em suas necessidades.

A Associação não faz discriminação de raça, cor, sexo ou de religião, prestando serviços gratuitos. Hoje o GEAPA atende cerca de 190 pessoas, dentre os soropositivos e seus grupos familiares, através dos voluntários - visitantes designados para que, com base em dados fornecidos pelo Setor de Infectologia local, se dirijam aos endereços indicados para visitas quinzenais ou semanais, conforme as condições do assistido.

Nesse contato, são observadas as condições de moradia da família e suas necessidades são levadas ao Grupo, sendo analisadas com muito critério e bom senso nas Reuniões quinzenais de 6ª feira, às 20 h. na Sede do GEAPA” (http://www.geapa.org.br/index.php?subaction=showfull&id=1260283560&archive=&start_from=&ucat=30&geapa=historia, acessado em 27 de julho de 2017).

Com o lema “Não aponte o dedo, estenda a mão” (Idem), o GEAPA procura trabalhar para contribuir com a superação do estigma que o indivíduo que vive com HIV na cidade de Itapetininga, com palestras de autoajuda, oficinas que ensinam aos assistidos uma profissão e trazer outras entidades comerciais locais e públicas para participarem como seus colaboradores e voluntários. Em um discurso de tom religioso e cordial, a instituição tem uma concepção teológica da retribuição, ou seja, o que o sujeito faz retorna para si mediado pela interferência da divindade, como a seguir está publicado em seu site ao se referir a seus colaboradores³⁴:

“São eles os braços de Deus nesta terra, que conosco abraçam esta causa, e como

³⁴ O Fundo Municipal de Solidariedade doa mensalmente 60 cestas básicas para as famílias assistidas. O Escritório de Contabilidade ÉTICA e IIES-Sector Jurídico que prestam Assessoria. Além da Associação Comercial de Itapetininga, do Grupo Boazinhas, do Grupo Amigos, do Colégio Objetivo, do Colégio Anglo, da Empresa de Ônibus Circular N. Sra. Aparecida, do ROFEP, do Guia Motos, da Refrigeração Giuliana, da Boutique Karina, do Divo Romanha, da Loja Style Magazin, do Comercial Peixoto, do NATUVIDROS, da ITA AÇOS, da família Teca e José Antonio, os quais, através de Campanhas, ajudam na arrecadação de leite, roupas para os Bazares da Pechincha e brinquedos para datas especiais como Natal e Dia da Criança. Há também os PADRINHOS DO LEITE, pessoas que apadrinham uma família, mensalmente.

todos sabemos que tudo aquilo que plantarmos, colheremos, com certeza a colheita deles será muito farta! Deus os abençoará grandemente, principalmente pela compreensão que demonstram ter, conscientes de seu papel na sociedade” (<http://www.geapa.org.br/index.php?geapa=colaboradores>, acessado em 27 de julho de 2017).

A teóloga Tânia Maria Vieira Sampaio, da Faculdade de Ciências da Religião/UNIMEP, nos apresenta em seu texto “AIDS e Religião: aproximações sobre o tema” (2002), um debate sobre a “teologia da gratuidade” (p. 27). Segundo autora, a doutrina se caracteriza por negar como castigo ou benção das divindades repousam sobre o corporeidade humana na forma de doenças ou saúde. O adoecimento pela AIDS ou a transmissão do HIV não seria consequências dos comportamentos considerados transgressores à normativa religiosa, mas, sim, como um fruto das realidades histórica-sociais que cercam o indivíduo. Com base nisto, as ações educativas, preventivas e de acompanhamento solidário das igrejas em relação às pessoas que vivem com o HIV negariam a imagem punitiva e retributiva associada à doença, pois dificulta a ação solidária entre as pessoas.

Deste modo, como está descrito no site, as ações e a percepção sobre a AIDS promovida pelo GEAPA, pareciam negar o interesse de fazer um julgamento moral sobre a forma que as pessoas entraram em contato com o HIV, quando apresentam o slogan “não aponte o dedo, estenda a mão”. A entidade quando é acionada a assistir a uma família ou pessoa, ela procura conhecer quais são as suas condições de vida, como moradias e econômicas.

Em “A Face Pobre da AIDS”, Robert Kennedy Gomes Franco (2010, p. 25) debate sobre como a pobreza interfere no tratamento de pessoas que vivem com HIV, pois a falta de uma alimentação adequada enfraquece os seus corpos possibilitando o desenvolvimento de infecções oportunistas. Não é apenas a disponibilização do coquetel antirretroviral pelo Estado ao sujeito que faz este aderir ao tratamento, mas as suas condições socioeconômicas também interferem, pois para fazer a medicação se deve estar bem alimentado, ter uma casa com boas condições de higiene e saneamento básico. A maioria das pessoas que vivem com HIV que frequentam o GEAPA são de baixa renda, o que faz da necessidade de ação por parte da entidade ir além do espiritual, mas também com a contribuição do leite e de cestas básicas.



Figura 12: Logo tipo do GEAPA, o qual representa um Sol brilhando para quatro pessoas desenhadas geograficamente. A ideia é passar que todos têm o seu lugar na sociedade, fazendo uma inclusão social das pessoas que vivem com HIV. Fonte: <http://www.geapa.org.br/index.php?geapa=nossasede>, acessado em 27 de julho de 2017).



Figura 13: Foto da Sede do GEAPA, localizada na Rua Antônio Arruda de Melo, nº 26, Jardim Alvorada, Itapetininga. A Entidade fica no bairro periférico da cidade, aproximadamente a cinco quilômetros do centro. Fonte: <http://www.geapa.org.br/?geapa=nossasede>, acessado em 27 de julho de 2017).



Figura 14: Foto do interior do GEAPA. Como podemos observar, a agricultura é uma atividade que tenta fazer com que os frequentadores da entidade passem a aprender uma atividade econômica, além de um momento de distração para eles. Fonte: <http://projetoagireconstruir.blogspot.com.br/2011/06/equipe-do-progeto-agir-e-construir.html>, acessado em 27 de julho de 2017).

Como bem apontou a médica Wilza Vieira Villela (1999, p. 177), “a epidemia de AIDS no Brasil inaugurou um modelo de articulação entre a sociedade civil e o Estado até então inédito no enfrentamento das questões de saúde”. Essa marca se caracterizaria, por vezes, em uma relação de parcerias entre ambos, de financiamento de campanhas de prevenção e de tratamento realizadas conjuntamente e de cobrança por parte da coletividade sobre o poder público para que este tomasse atitudes em relação à doença. Claro que essa história foi marcada por momentos de tensão entre eles, pois ambos tinham concepções distintas sobre políticas na área de saúde e outras.

Em Itapetininga essa relação se configurou entre o GEAPA e a Câmara e a Prefeitura Municipal e foi registrada nas Atas e Requerimentos despachados nas sessões plenárias do legislativo local, que revelam as ações realizadas desde o início da entidade religiosa.

O primeiro requerimento que faz menção ao GEAPA é datado em 25 de maio de 2000 e

de autoria da vereadora Maria de Lourdes Bertolli Moraes, que descreve as ações, o aniversário e parabeniza o sucesso que a entidade vinha realizando:

“CONSIDERANDO que o GEAPA (Grupo de Evangelização e Apoio aos Portadores da AIDS), pertence à Renovação Carismática Católica de Itapetininga, vem realizando um destacado trabalho em nossa cidade;

CONSIDERANDO que no dia 30 de abril o GEAPA completou o seu primeiro ano de vida nessa importante atividade finaltrópica;

CONSIDERANDO que através desse trabalho levado a efeito por abnegados voluntários, que tem a presença de Deus em seus corações, mais de 20 famílias estão sendo assistidas, tanto material como espiritualmente;

CONSIDERANDO que esse meritório trabalho vem ao encontro do que foi apregoado no Sermão da Montanha: ‘Bem aventurados os que têm um coração de pobre, porque deles é o reino dos céus’.

REQUEREMOS à Mesa, estribados nos preceitos regimentais e ouvido o douto Plenário, seja consignado na ata de nossos trabalhos um voto de louvor e congratulações com o GEAPA, dando-se ciência desse nosso gesto e da decisão desta Casa, respectivamente, ao Sr. Geraldo Correa Franco, ao Dr. Luiz Antonio Orsi Bernades e à Srta Priscila Moraes Calazans Luz” (Requerimento 408/00, 2000, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Esta primeira manifestação sobre o GEAPA, pode ir muito além de congratular ou reconhecer publicamente o serviço prestado pela entidade, mas sim forjar um apoio político à ela, que pudesse vir lhe trazer benefícios futuramente. Como por exemplo, em 2001, Geraldo Corre Franco, vereador e fundador da referida entidade de caridade, formulou o Projeto de Lei Nº 40/2001, o qual declara o GEAPA como instituição de utilidade pública e foi aprovado na sessão plenária do dia 25 de junho do mesmo ano. O autor aponta como justificativa para a aprovação do projeto os trabalhos realizados por ela:

“A entidade em apreço, com sua personalidade jurídica efetivada em 08 de março de 2000, sem fins lucrativos, tem como objetivos prestar orientação, aconselhamento e evangelização aos portadores do vírus da AIDS; defender os direitos dos portadores de HIV junto aos Órgãos Governamentais; desencadear uma rede de solidariedade aos portadores do vírus da AIDS; organizar palestras a respeito do HIV e promover intercâmbio de experiências com instituições e grupos do Brasil.

Entendendo que a entidade vem realizando a contendo suas metas, submetemos o Projeto à deliberação efetiva da Casa, dando-lhe total apoio (Requerimento Nº 040/01, 2001, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Ao fazermos a leitura do documento, notamos que além do apoio material e psicológico para com os pacientes, há um objetivo de evangelizar, ou seja, a religiosidade deveria fazer parte da assistência dos frequentadores, pelo menos na visão do vereador e membro do GEAPA, Geraldo Corrêa Franco. O conhecer o evangelho, as orações cristãs, o seguimento

dos rituais religiosos fazem parte noção de cuidado do corpo e da mente proposto pelo grupo.

O documento oferece indícios que o posicionamento político do vereador Geraldo C. Franco possibilitou uma vantagem para que o GEAPA fosse reconhecido como uma instituição de utilidade pública, já que ele próprio elaborou o projeto. O que nos faz questionar que se não fosse outra instituição ou não houvesse o posicionamento político do autor, o tempo para ser reconhecida como utilidade pública seria o mesmo? Ou se haveria oportunidade para a instituição ser reconhecida?

O Projeto de Lei Nº 40/2001, tem anexado o “Estatuto do Grupo de Evangelização e Apoio aos Portadores da AIDS”, reconhecido em cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, que descreve função social da entidade, as suas finalidades e objetivos, os seus sócios, os seus Órgãos Administrativos, a sua Assembleia Geral e a sua Diretoria. Também é descrito as competências de cada membro envolvido com o trabalho, como o do presidente, do vice-presidente, dos tesoureiros, dos secretários e do conselho fiscal. Além disto, há as disposições de regras do seu funcionamento.

Em 10 de fevereiro de 2003, o Prefeito de Itapetininga, o engenheiro Ricardo Barbará da Costa Lima, enviou à Câmara Municipal o Projeto de Lei Nº 012/03 que propunha a doação de um terreno para o GEAPA, onde está localizada a sua atual sede:

“O presente Projeto de Lei que ora encaminhamos para apreciação e deliberação dessa colenda Câmara de Vereadores tem por finalidade a cessão de uma área localizada no Jardim Alvorada, Vila Rio Branco ao **‘Grupo de Evangelização e Apoio ao Portador de AIDS’**, entidade essa sem fins lucrativos.

O **‘Grupo de Evangelização e Apoio ao Portador de AIDS’**, tem por finalidade prestar orientação, aconselhamento e evangelização aos portadores de vírus HIV, estabelecer e celebrar convênios com organizações governamentais, nacionais e internacionais e promover o intercâmbio de experiências com instituições e grupos no Brasil, visando ampliar os conhecimentos do HIV/AIDS.

Como o **‘Grupo de Evangelização e Apoio ao Portador de AIDS’**, tem intenção de construir a sua sede própria que, será edificada nesse terreno, o qual será cedido em comodato por 30 (trinta) anos e sem maiores prejuízos para a municipalidade, de vez, que o referido terreno não vem sendo utilizado e nem a curto ou médio prazo a Prefeitura pretende ocupá-lo.

Contando com a compreensão dessa colenda Casa de Leis, na aprovação desta propositura, a fim de regularizarmos a situação que hoje se encontra pendente” (Projeto de Lei 012/03, 2003, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Podemos notar que o Projeto citado poderia além de resolver um problema de sede que o GEAPA não possuía, mas elevaria o status da sua entidade, pois poderia passar a entrar em

contato com outras instituições que também tratavam do assunto da AIDS e aumentar o poder econômico por meio de novos convênios com outras organizações. O Projeto foi aprovado pelos vereadores em 10 de abril de 2003.

Notamos ao fazer a leitura da documentação que parecia haver uma relação do poder público local assistencialista para com o GEAPA, fornecendo suprimentos para que a instituição de caridade pudesse se desenvolver ou manter realizado os seus serviços. O que parecia não haver uma relação de cooperação para lidar com a AIDS em Itapetininga, como a promoção de campanhas de prevenção e de combate ao preconceito. Como citados acima, também podemos apontar tal relação no Projeto de Lei Nº 21/2006, proposto pelo vereador Marcos José Nanini Oliveira, que objetivava a prefeitura doar 400 litros de gasolina por mês à entidade, para que esta pudesse levar os assistidos às consultas ou retornos para tratamentos médicos.

O Projeto de Lei Nº 21/2006 foi arquivado pela Câmara Municipal de Itapetininga e retirado do arquivo em 08 de janeiro de 2007, pelo mesmo vereador, Marcos José Nanini de Oliveira. Não há entre os arquivos do Projeto se ele foi aprovado ou não, apenas consta que esperava o deferimento.

Em 21 de fevereiro de 2008, o Requerimento Nº 067-08 proposto pelo vereador José Eduardo Gomes Franco, apresenta algo bastante incomodo na história da AIDS, a sombra da segregação social causada pelo preconceito, como está demonstrado no documento a seguir:

“CONSIDERANDO que os portadores do vírus HIV quando necessitam viajar para tratamento de saúde, são transportados por veículo da Prefeitura dividindo espaço com outros pacientes que por vezes em razão de preconceito ou ignorância os discriminam, causando intensa e dolorosa humilhação;

CONSIDERANDO que o GEAPA – Grupo de Evangelização e Apoio aos Portadores da AIDS, entidade fundada pelo ex-vereador desta Casa, Geraldo Corrêa Franco, procura dar todo apoio material e psicológico possível aos portadores do vírus HIV, mas não consegue evitar que durante a viagem em veículo da Prefeitura, aconteçam manifestações de discriminação e preconceito por parte de outros pacientes, desinformados, insensíveis e destituídos de espírito cristão;

CONSIDERANDO que a solução passa pela criação de uma estrutura própria de transporte do GEAPA, pelo menos em caráter inicial com uma ambulância;

REQUEREMOS à Mesa, com fundamento nos preceitos regimentais e ouvido douto Plenário, seja oficiado, respectivamente ao Governador do Estado, ao Secretário Estadual de Saúde, todas as lideranças partidárias com assento na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, e aos deputados federais Dr. Nechar, Renato Amary e Arlindo Chinaglia solicitando a intercessão dos mesmo

para que o GEAPA – Grupo de Evangelização e Apoio aos Portadores da AIDS, possa ter sua própria estrutura de transportes de pacientes, ainda que inicialmente com uma ambulância” (Requerimento Nº 067/08, 2008, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

A intenção de conseguir um automóvel para o GEAPA revela que passados 27 anos do início da epidemia de AIDS, o preconceito e o medo do contágio ainda estava presente, pelo menos no imaginário itapetiningano. Mas também era uma forma de prevenção das pessoas que viviam com HIV, pois se elas estivessem em contato com bacilos de outras doenças poderia ser uma oportunidade para que ocorresse uma infecção. O Requerimento foi aprovado pela sessão plenária no dia 21 de fevereiro de 2008 e encaminhado para o gabinete do Prefeito Roberto Ramalho Tavares, que o aprovou em 08 de março do mesmo ano. A partir daí, iniciou-se um jogo político composto por diversos trâmites em diferentes escalas do poder, mapeado por despachos e ofícios emitidos por deputados estaduais do Estado de São Paulo, que tentavam chamar a atenção para o então governador da época, José Serra. Após três meses correntes, houve o despacho concedido pelo Subsecretário da Casa Civil, Rubens E. Cury, que alegou “sob pena de comprometermos a capacidade de atendimento à demanda de todo o município. A Prefeitura de Itapetininga não possui recursos orçamentários para promover a aquisição de uma nova ambulância” (Requerimento Nº 067/08, 2008, Câmara de Vereadores de Itapetininga).

Mesmo em 2017, o problema do preconceito parece ser uma permanência nessas três décadas de história da AIDS. Logo, retornando o recorte histórico desse estudo, percebemos que as respostas políticas e civis construídas para enfrentar a epidemia em Itapetininga não estavam apenas pautadas pelas concepções médicas e biológicas, mas também pelos seus entendimentos socioculturais e religiosos. São estes fatores que averiguaremos mais a fundo no próximo capítulo.

Deste modo, assim se configuraram as respostas sociais e políticas em torno da AIDS em Itapetininga, pautadas por um conservadorismo que é característico da elite política e religiosa da cidade. Os vereadores e os religiosos deixaram perpassar em seus discursos valores sociais sobre a doença que iam muito além das informações médicas. As ações destes atores estavam atreladas às representações sociais construídas em torno da AIDS, que eram enunciadas por meio dos jornais e da dramaturgia.

Tais representações sociais constituem o debate que faremos no capítulo a seguir.

5. 4º Capítulo: A produção do imaginário itapetiningano sobre a AIDS

“O meu prazer agora é risco de vida”
Cazuza

Neste capítulo procuraremos abordar as representações postuladas por membros de grupos sociais da cidade de Itapetininga, difundidas através da imprensa midiática, que tinham como intuito formar uma imagem social da AIDS. Estes atores sociais são membros da elite local, que possuíam o poder político, econômico, social e, sobretudo, o da palavra, e que emitiram sobre outros grupos a sua visão sobre a doença.

A imprensa itapetiningana começa a debater sobre a AIDS a partir de 1987, quando passou a apresentar algumas das respostas locais para tentar solucionar os problemas causados pela doença. O *Jornal A Folha de Itapetininga*, em 22 de agosto daquele ano, publicou uma reportagem sobre as palestras realizadas em escolas públicas da cidade de Capão Bonito, proferidas pela professora Ferraz, as biólogas Marizetti Basílio Moreira Ferraz e Sandra Regina Lapola, além da enfermeira Rachel Monteiro dos Santos. O trabalho produzido por elas tinha como objetivo conscientizar a prevenção do HIV e era composto por palestras e materiais informativos direcionados aos alunos. A representação criada em torno da AIDS aparece quando uma das membras faz a seguinte declaração: “Entretanto, um assunto tão sério não pode ser evitado, deve ser esclarecido por aqueles que entendam, para que ele não seja um bicho de sete cabeças” (EDITORIAL. Sem Título, *A Folha de Itapetininga*, 28 de agosto 1988).

O “bicho de sete cabeças” se refere ao ser mitológico da Antiguidade greco-romana, a qual conta a história de um animal com cabeças de serpente e corpo de dragão, conhecido como Hidra de Lerna e possuía um sangue e um hálito venenoso. A sua cabeça ao ser cortada nasceriam outras duas no lugar. A Hidra possui um significado simbólico que se remete ao interior de um sujeito, como as paixões e os defeitos, as ambições e os vícios; como um monstro interno, que se não for dominado, as cabeças continuariam crescendo por meio das manifestações de vaidade, de futilidade e de ostentação cometida por um indivíduo (<https://www.dicionariodesimbolos.com.br/hidra/>, acessado em 05 de setembro de 2017). Esta analogia ao ser aproximada das representações sociais da AIDS na região de Itapetininga, nos leva a pensar sobre a imagem que se construiu sobre a doença, associada, segundo diziam, ao que havia de pior no interior da sociedade, como certas práticas sexuais e o uso da droga ilícita, considerados fora dos padrões normativos. Ora, parece-nos que o discurso proferido

por uma integrante da equipe de palestras tinha a intenção de desmistificar tais ideias ao debater que doença e a transmissão do HIV não era tão difícil de serem controladas. Assim, a sociedade não precisaria rever as suas práticas sexuais e o uso recreativo de drogas com um sentimento moralista, mas sim oferecer meios seguros para exercê-los.



Figura 15: Representação do ser mitológico Hydra de Lerna, denominado com um sentido metafórico por “bicho de sete cabeças”. A associação da sua imagem com a da AIDS pode revelar uma metáfora pejorativa de um conjunto de questões que a doença suscitou nas décadas de 1980 e 1990, como a opressão à certas práticas sexuais, o uso da droga, a exclusão social do enfermo, o preconceito, a conduta política produzida pelo Estado (como a omissão ou o retrocesso), o conflito de interesse entre o capital farmacêutico e os coletivos que atuam na defesa dos direitos das pessoas que viviam com HIV.

A serpente é um animal que aparece em religiões ocidentais (judaico-cristão) como um ser ligado ao pecado e a ideia de desmoralização, logo se as questões suscitadas pela AIDS recebem esse tratamento moralista tendem a repetir a história do mito da Antiguidade, pois o olhar preconceituoso sobre a sexualidade, por exemplo, por parte de grupos conservadores podem gerar uma piora na epidemia da AIDS, ao condenar práticas sexuais de outros e não entendê-las, fazendo que os membros destas comunidades não procurem atendimentos nos estabelecimentos de saúde por medo da discriminação.

A AIDS surgiu para a comunidade médica ocidental como um bicho de sete cabeças, pois ela se julgava ter o conhecimento e a capacidade de tratamento para todas as epidemias com os adventos de técnicas e tecnologias de cuidado em saúde. Porém, com o advento da AIDS esta ideia sofreu um duro golpe, pois as autoridades sanitárias e médicas não sabiam como a reagir à nova doença, provando que a cura ou a prevenção por meio de vacinas não seriam facilmente resolvidas.

No campo da luta de interesses entre as comunidades civis e as indústrias farmacêuticas, em que estas tinham como objetivos desenvolver pesquisas e investimentos de medicamentos para a obtenção de lucro em uma ordem capitalista, muitas vezes entrando em conflitos contra aqueles, quando os limites

da ética e dos direitos humanos se confrontavam com o da lucratividade, expondo corpos já socialmente vulneráveis a testes que poderiam piorar o seu quadro de saúde ou até levá-los a morte.

A forma apresentada acima de pensar a AIDS a partir do ponto de vista comportamental nos remete à afirmação feita por Dilene R. Nascimento (2005, p. 135): “a doença estaria relacionada a um tipo de comportamento socialmente reprovável, sendo, portanto, de inteira responsabilidade individual”. Esta forma de ver a transmissão da doença, por meio da culpabilização do indivíduo, também esteve e está presente na AIDS. Sobre este ponto de vista, também podemos observá-lo a entrevista realizada pela *A Folha de Itapetininga*, em 1988, ao vereador Rubens Leonel, que apresentou a sua opinião sobre diversas coisas, como a família, o sexo, a religião e, entre outras, a AIDS:

“A doença do século, que preocupa o mundo, agride as pessoas e faz com que a sociedade reflita um pouco nas suas graves consequências. É preciso discutir o assunto com as nossas famílias: tendo a impressão que a nossa sociedade perdeu um pouco a noção de respeito e da liberdade sexual” (EDITORIAL. Perfil, *A Folha de Itapetininga*, 16 de abril de 1988).

Nascimento (2005, p. 163-170) aponta que a AIDS, no Brasil, era carregada de significados socialmente negativos e era associada ao recrudescimento de perspectivas conservadoras da sexualidade, “como justificativa para o exacerbamento do conservadorismo.” Esta visão nos remete ao documento em estudo, pois mesmo tendo uma preocupação em criar campanhas municipais sobre o esclarecimento da doença para a população em Itapetininga, Rubens Leonel deixa perpassar a sua representação conservadora sobre ela ao entender que a epidemia estaria ligada à ideia de promiscuidade sexual, já que seria o comportamento sexual das pessoas que geraria a epidemia e não o contexto da vulnerabilidade. Como apontamos nos capítulos anteriores, a AIDS foi taxada como a doença do século XX, o que a atribuiu um aumento do pânico moral construído em torno da doença, como se ela fosse a mais mortal entre as outras presentes na sociedade do século XX.

Ainda no ano de 1988, o *Jornal A Folha de Itapetininga* publicou a sua visão sobre o pronunciamento feito pelo vereador da cidade, Paulo Ozi, que fazia um debate sobre acidentes de trânsito e AIDS, o periódico deixou transparecer a sua representação sobre a doença:

“Falando em trânsito, vamos parabenizar o pronunciamento do vereador Paulo Ozi na sessão da última quinta-feira, abordando o assunto e traçando comparações entre a AIDS e os acidentes de trânsito, os quais provocam muitas mais mortes que a temível doença, mas não desperta nas autoridades competentes uma preocupação preventiva e punitiva. O pensamento do nobre vereador representa, sem dúvida, o pensamento do ‘povão’, mas como nesse país o que o povo pensa e deseja não vale quase nada, as coisas vão ficando como estão” (EDITORIAL. Sem título. *Gazeta*

de Itapetininga, 09 de março de 1988).

Novamente a AIDS foi descrita pelo periódico utilizando um termo pejorativo, “temível”, o que contribuía para o aumento do pânico moral, da discriminação e do estigma em torno dela e por aqueles que por ela adoeciam. Por fim, a *Gazeta de Itapetininga* expressa que a opinião do vereador Paulo Ozi é a mesma do povo, o que nos faz pensar em duas hipóteses sobre o que Tânia Regina de Lucca apontou sobre a história da imprensa no Brasil: a qual escreve a história de duas maneiras, uma como relatadora dos fatos e a outra como forjadora da própria história. Primeiramente, nos remete o que realmente tal afirmação fosse verdadeira e a população da cidade vivia o mesmo pânico que o edil se encontrava e apresentando-a a opinião pública. Segundo, é a tentativa por parte do jornal de elaborar uma opinião pública de temeridade da doença, estabelecendo que o povo pense igual ao político em questão. Como já apontamos no segundo capítulo, a história das representações sobre a AIDS no Brasil é marcada fortemente pela influência midiática como meio de informação, mas também de formação de uma opinião sobre a doença. O que nos parece que ocorria também em Itapetininga.

No ano de 1989, o jornal *A Folha de Itapetininga* apresentou o trabalho realizado por um padre local, José Sometti, conhecido por desenvolver um programa para o acolhimento de indivíduos dependentes de drogas no *Instituto Nossa Senhora da Paz*. O então clérigo foi convidado pelos vereadores João Nelson de Medeiros e Alceu de Oliveira para se apresentar à sessão plenária em junho do mesmo ano, assim descrito pelo periódico:

“Após longa espera, o padre José Sometti foi levado ao Plenário. (...) Ele relatou a sua luta pela implantação em Itapetininga do Instituto Nossa Senhora da Paz, uma obra gigantesca dedicada à recuperação de viciados. Falou de pobreza que desagrega as famílias e joga tantas crianças nas ruas e nos conflitos nas famílias de posse, em que por falta de amor, os problemas são maiores e também leva ao vício. ‘O problema do menor toxicodependente é uma realidade que se alastra e não vê quem não quer. Da dependência tóxica para a AIDS o caminho é curto!’. O padre foi claro: ‘A pobreza pode destruir a consciência da dignidade humana!’. Sometti narrou aos vereadores e ao público a fase em que se encontram no Bairro Taboãozinho: De programação entra-se agora na execução. A instituição funcionará em regime de internato e as famílias poderão acompanhar o tratamento em todos os níveis, físico, psicossocial e espiritual. Sometti necessita de apoio imediato, pois tem necessidades imediatas. Terminada a explanação do padre que se mostrava preocupado com o atraso dos trabalhos legislativos e procurou ser breve o vereador Carlos José de Oliveira foi taxativo: ‘Esta Casa prega tanto a acolhida ao menor. Chegou a hora de ajudar. Podemos fazer muito’. Gentil Araújo apresenta um mocinho que estava no auditório: ‘Este mocinho estava perdido; com 13 anos já tinha sido preso em várias cidades. Graças ao padre Sometti, ele está regenerado!’. E Gentil vai abraçar o mocinho, emocionando a todos os presentes. Luiz H. Filisbino quer que marque outra data para o padre, pois ‘hoje ele foi

prejudicado no tempo'. Thomaz de Melo afirma que o 'Padre Sometti é uma pessoa santa mandada para Itapetininga pela Providência Divina. Ele veio suprir uma falha grave, pois temos um grande número de viciados e não temos nada para eles'. O presbítero evangélico João Batista Lambari diz: 'Esse padre entregou-se pela causa da humanidade. Ele tem um amor profundo de quem nasceu para servir ao próximo. Quero desejar que esse trabalho que o Sr. Está fazendo pela recuperação do menor seja vitorioso. Que Deus o abençoe! O senhor é a pessoa que faltava aqui. Parabéns, Padre Sometti!'. Por último, o vereador Alceu Nanini que havia formulado o convite que trouxe o padre à Câmara agradeceu a sua presença. Falou do instituto N. S. da Paz e recordou o seu trabalho na Conferência Vicentina São Tarcísio que iniciou trabalho nesse setor. Alceu se colocou à inteira disposição do padre para qualquer colaboração: 'Quero fazer a minha parte e tenho certeza de que todos os vereadores também participarão!'. Agradecendo, o Padre Sometti concluiu: 'Eu sozinho, nada posto. Eu e Cristo podemos muito. Mas, Eu, Cristo e vocês podemos tudo'" (EDITORIAL. Sometti, o padre que caiu do céu. *A Folha de Itapetininga*, 24 de junho de 1989).

Como já foi apontado no capítulo anterior, Itapetininga possuía um considerável problema com o tráfico de drogas, aliado aos problemas do menor que foram exaustivamente publicados pela imprensa local, que denunciava a sua situação de miséria e de exclusão social (EDITORIAL. Manifestações anti-sociais do menor preocupam a Comunidade. *A Folha de Itapetininga*, publicado em 13 de abril de 1984; EDITORIAL. Situação da Casa da Criança é Dramática. *A Tribuna Popular*, publicado em 24 de abril de 1989). O bairro Taboãozinho se localiza em uma região periférica da cidade e atualmente continua com a presença do comércio ilegal de drogas.

A ideia de vulnerabilidade postulada pelos indivíduos vai além das informações médicas, mas também é compreendida a partir das suas compreensões socioculturais e pelas tensões do contexto histórico. No caso em questão, o discurso do Padre Sometti nos passa uma ideia de que ele relaciona três coisas diferentes, como se elas fossem interligadas, em um tom moralista: a miséria, as drogas e a AIDS. Para o clérigo a vulnerabilidade socioeconômica de uma pessoa provoca a desestruturação familiar, a perda de dignidade humana, a qual buscaria na droga uma possibilidade de refúgio desta situação e, assim, ao usá-la entraria em contato com o HIV, conseqüentemente, desenvolvendo os sintomas da doença.

Como aponta Michael Pollack (1990, p. 152) a AIDS em lugares com problemas econômicos é alimentada pela miséria, pois há uma dificuldade do controle eficaz de sua transmissão via sexual ou sanguínea, o que podemos notar na mensagem dita pelo padre Sometti. Entretanto, como podemos notar na leitura da fonte acima, o que Maria Angela Silveira Paulilo e Leila Sollberger Jeolás apontam em seu texto "AIDS, drogas, riscos e

significados: uma construção sociocultural” (2005, p. 177), que a “representação de risco produzida pelos sujeitos, algumas vezes, adquirem significados que se distanciam da esfera da racionalidade e do controle”. Logo, a visão construída pelo sacerdote sobre a vulnerabilidade que as pessoas do Bairro Taboãozinho se encontravam ia além do sexo sem preservativo ou do compartilhamento de seringas, mas também pela falta de perspectiva socioeconômica, de espiritualidade e do uso de drogas, as quais todas são generalizadas como possíveis transmissoras do HIV. Segundo as autoras, esta visão parte do componente cultural do processo de construção “do outro”, ou seja:

“Crawford (1994) contribui para a compreensão deste processo de relação entre o “eu” e o “outro” em termos do “sadio” e do “não sadio”, compreendidos em seus significados biológicos e metafóricos. A autora parte do pressuposto de que a saúde é uma das imagens mais poderosas associadas, por contraposição, à imagem de doença e de doentes. Primeiro, o conceito de saúde seria absolutamente central à identidade moderna, em termos físicos e simbólicos, com conotações de competência, respeitabilidade e responsabilidade. Em contrapartida, a doença não apenas negaria estes componentes aos sujeitos da modernidade como lhes imporia o peso de uma cidadania onerosa. Segundo, a partir da década de 1970, a saúde teria emergido como valor, manifestado na proliferação das academias de modelação do corpo, das cirurgias estéticas, da busca de corpos saudáveis e de aparência jovem. Terceiro, o “eu” sadio seria simbolicamente sustentado através da construção do “outro doente”. Estes argumentos trazem para a discussão que a estigmatização da imagem do outro se encontra fundada na lógica de que o “outro” é necessário ao “eu”. A ideia da resistência ao “eu doente” seria, portanto, essencial à noção do “eu sadio”. Devido aos medos e preocupações trazidos por doenças graves, a angústia é simbolicamente mobilizada e utilizada para sustentar o “eu sadio” como uma identidade metaforicamente articulada à classe social, raça, gênero e identidades sexuais. A vulnerabilidade, o “eu doente”, se ancora, assim, na imagem do “outro”. Desta forma, quando, em uma doença como a Aids, pessoas, que já carregam estigmas de marginalização, tornam-se atingidas e, portanto, “contagiosas”, as duas formas de alteridade são perigosamente combinadas. O marginalizado “outro”, agora duplamente discriminado, é visto como um perigo físico para o indivíduo e um perigo simbólico para a sociedade em geral” (Idem, p 178).

O que está intrínseco no discurso de Sometti é que “o outro” – o que está a abaixo da pobreza, o usuário de droga e o que vive com o HIV – tornam-se um perigo simbólico para a sociedade itapetiningana, o que pode ter contribuído para o aumento do estigma da população de um bairro periférico da cidade de Itapetininga, marcado por uma desigualdade social. Por fim, podemos notar que a imagem que o sacerdote constrói sobre os usuários de drogas vai de encontro com a crítica postulada por Jeolás e Paulilo (2005, p. 183), as quais apontam para uma representação destes sujeitos como frágeis, incapazes de controlar os seus desejos e de enfrentar a sua realidade de vida, dotado de uma baixa autoestima e não que pudessem fazer o uso recreativo e ter uma vivência considerada ‘normal’. Além de amedrontar a população

como se fossem todos os tipos de drogas que pudessem transmitir o HIV e não apenas as injetáveis, ou ainda, é entendido que o problema está na substância e não no seu manejo.

Ao adentrarmos a década de 1990, mais precisamente o mês de agosto, a AIDS ganha cada vez mais espaço na imprensa local, a qual dava voz majoritariamente para a elite da cidade de Itapetininga comentar sobre o assunto. O papel da mídia escrita foi em tentar informar sobre a situação da epidemia e a necessidade de elaborar campanhas de prevenção à transmissão do HIV e, sempre, relacionando-a com o uso de drogas: “*A maior incidência de AIDS está na faixa de 16 a 22 anos. As drogas estão mantando a juventude*’. *Desabafo da Dra. Ângela Pierote, secretária municipal de Saúde*” (EDITORIAL. Sem título. *A Folha de Itapetininga*, 08 de agosto de 1990). Ou ainda, o espaço dado ao médico José Maria Bastos, que também era vereador na época, para comentar sobre o assunto:

“AIDS I: Bastos informou que realmente o quadro local é muito preocupante. Há uma explosão da epidemia ou até uma pandemia, pois se dá em nível mundial. Aqui é cruel informar: temos 49 casos registrados, mas se multiplicarmos, no mínimo por 50 o número de infectados, já se pode acontecer, pois apenas 15% dos infectados podem não adoecer.

AIDS II: Bastos disse que o estigma talvez seja o pior das consequências. E alertou a mocidade: ‘Não vi nenhuma pessoa com mais de 40 anos. É preciso que as pessoas infectadas saibam o perigo que representam. Até as crianças estão em risco, pois as drogas são um passo para a AIDS’. Bastos propõe que a Câmara inicie uma campanha de esclarecimento à população.

AIDS III: O presidente Rubens Leonel se dispôs a liderar uma campanha sobre a doença e sobre o uso de drogas. A Câmara toda vai participar. Depois, com a secretária de Saúde Ângela Pierote, Leonel lançou as bases de uma campanha maciça, cuja Comissão Especial se reúne já nesta 6ª feira às 10 horas na Câmara” (EDITORIAL. Sem título. *A Folha de Itapetininga*, 09 de agosto de 1990).

O primeiro ponto a ser debatido sobre o documento é referente ao número de casos de AIDS em Itapetininga, no ano de 1990, que a notícia divulga é de 49 casos, segundo o médico Bastos. Segundo o Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS, 2016), de 1987 até o ano citado acima, o total de casos foi de 20, o que demonstra um problema sério de notificação por parte do Estado, mas também se deve levar em consideração que na particularidade da gestão do poder público em relação ao tratamento, pessoas de outras cidades eram levadas transferidas do seu município de moradia com o objetivo de evitar o estigma em sua comunidade.

Outra questão é de ambos os discursos, tanto de Bastos e da Ângela Pierote, fazem questão de vincular a AIDS à droga. Até onde demonstramos anteriormente neste texto, não é

novidade que a elite política da cidade pensasse desta forma e, como também já evidenciamos, os problemas de estigmatização que acarretou sobre os que usavam drogas e sobre as próprias substâncias. Esta forma de se ver o problema “é uma marca histórica na luta contra as drogas na sociedade brasileira e os programas e orientações aos usuários quanto ao risco da AIDS demonstrou uma ineficiência de estratégias que visavam à repressão ao indivíduo” (MARQUES, 2003, p. 34).

Enfim, a questão final que o documento nos chama a atenção é uma contradição no discurso médico sobre o estigma das pessoas que viviam com AIDS. Quando ele aponta que tal fardo é a pior consequência para aqueles que descobriam a sua soropositividade para o HIV e, como vimos anteriormente a sua defesa contra esse preconceito, ele mesmo deixa perpassar um juízo quando afirma sobre a representatividade de perigoso em torno dos “infectados”. Este julgamento é uma decorrência de uma singularização do sujeito enquanto doente, pois as lesões causadas pela doença e marcadas em seu corpo resultam em uma estigmatização social por aqueles que o identifica como um perigo e desejam a autopreservação. Estes têm em seu imaginário social que o doente é um indivíduo que se dedicou a um modo de vida desregrado, em uma trajetória aquém dos padrões e valores consagrados como ideais socialmente aceitos (SONTANG, 1984, p. 41; NASCIMENTO, 2005, p. 132). Na Itapetininga dos anos de 1990, esta representatividade estava muito bem definida: o usuário de droga, que segundo o médico, era um pulo para a AIDS.

O jornal *A Folha de Itapetininga* publicou ainda no período que membros da elite política de Itapetininga, como vereadores e secretários de saúde, estavam cada vez mais preocupados com a difusão da epidemia na cidade, fazendo com eles se reunissem para debater a questão e propor medidas, como o título da reportagem “Mobilização geral contra a AIDS”:

“A ordem é organizar uma campanha de conscientização ampla sobre a importância dos cuidados especiais da população para conter a expansão da doença. Na reunião realizada na Câmara, sexta-feira, com a presença da Dr^a. Ângela Maria Pierrotti de Souza, secretária municipal de Saúde, um expressivo grupo de técnicos fez uma análise realista da situação. É preciso fazer mais. Já se faz um movimento junto a creches e algumas empresas: a 3M periodicamente faz excelente campanha interna. Mas a Comissão Especial, ora em ação, deseja ‘unir esforços no sentido de que a campanha tenha a repercussão e a força desejada’. Dentro de uma semana, as entidades que participaram da reunião e outras que demonstram interesse pelo assunto, entregarão à Secretaria Municipal de Saúde as sugestões para organização da campanha, na tentativa de erradicar ‘a terrível doença do município’. A Câmara Municipal e a Secretaria de Saúde dão apoio. A Comissão Especial é constituída de pessoas de várias áreas: vereadores Rubens

Leonel, José Maria Bastos e Carlos José de Oliveira; drs. Ângela Maria Pierrotti Souza, Cláudio Barsanti Wey, Luciana Regina Matelli Garcia, Ana Maria Guimarães Dantas, Omar Dib, Francisco Ravacci Neto, Hebe Eliana Trench Gonçalves, Kátia Maria Assumpção Carrano, além de dois representantes da Delegacia de Ensino. Nesta semana, o grupo volta a reunir-se e definir estratégias para a campanha” (EDITORIAL. Mobilização Geral contra a AIDS, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 15 de agosto de 1990).

No dia seguinte, o mesmo periódico citado acima publica outra reportagem referente a AIDS, com o título “Uma séria Preocupação”:

“Mesmo sendo ‘a ordem é organizar uma campanha de conscientização ampla sobre a importância de cuidados especiais da população para conter a expansão da doença’ conforme foi definido no encontro da última sexta feira com autoridades sanitárias e de outros setores no combate à AIDS, a postura no nosso entender foi muito leve em relação ao problema. Temos confirmado, com base em vários exames e diagnósticos 54 casos da Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida-AIDS, e o que mais nos preocupa é que além desse número bastante significativo e sua irradiação (segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, cada caso confirmado indica 50 infectados num total de 2.700), fato de que muitos, para não dizer a grande maioria, ainda acredita que a ‘AIDS não existe em nossa cidade’ e que ‘esse fato só nos prejudicaria’. Temos que encarar a realidade de frente. O tóxico e o sexo feito pelo simples prazer são alguns dos maiores responsáveis, e manter uma imagem de ‘isolados’ do problema, uma resolução que deixa sensível toda uma população jovem (segundo os dados a maior incidência é em menores de 40 anos) a um dramático final. A ‘Folha de Itapetininga’ tem solicitado das autoridades sanitárias um relatório detalhado sobre o tema. Há algumas dificuldades justificáveis. Mas a comunidade a necessita dessas informações: grupos de risco do Município, Programas de Combate à doença, confiança nos Órgãos de Comunicação e na Ética de todos os setores. Não desejamos uma autêntica ‘caças as bruxas’... desejamos salvar incrédulos sobre uma dura realidade. A AIDS é uma séria preocupação” (EDITORIAL. Uma séria preocupação, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 16 de agosto de 1990).

Deixamos para fazer a análise dos dois documentos citados acima, pois eles foram publicados em datas muito próximas e são do mesmo periódico, além de discorrer sobre os mesmos assuntos: a AIDS, a situação da epidemia em Itapetininga e uma visão sobre as ações locais de prevenção à transmissão do HIV. Ambos os textos iniciam o seu discurso com a mensagem de ‘ordem’, o que passa um sentido de obrigatoriedade a seus leitores deveriam conhecer sobre o que seria informado a seguir e aderir à campanha de prevenção. Tal fato demonstra, como já afirmamos anteriormente, que a imprensa, na epidemia de AIDS, teve e tem como papel além de fornecer informações sobre a doença, mas também o de formular uma imagem social dela, conhecida como a “AIDS-notícia” (SPINK, M. J. P. et al., 2001, p. 852). No caso do objeto em questão, o documento citado nos apresenta que *A Folha de Itapetininga* postulava uma representação social da doença dramática, à juventude que praticava a sua sexualidade e o uso de drogas “pelos simples prazer”. Esta última observação

demonstra que uma posição conservadora do periódico em relação à sexualidade e às drogas, o que nos faz indagar o seguinte: para o jornalista, por qual motivo as pessoas exerciam a sua sexualidade ou o uso da droga? Será que o autor da primeira reportagem acharia que os itapetininganos deveriam aderir à monogamia ou à abstenção do sexo e das drogas? Mais uma vez a análise da imprensa se pautou pelo julgamento moral do comportamento social em si e não pela prática sexual ou a forma que a droga era manipulada. Este fato, demonstramos no primeiro capítulo que a imprensa de massa, como *A Folha de São Paulo* e *O Estado de São Paulo*, elaborou esta forma de representar a doença e não é exclusividade em Itapetininga.

Como já apontamos no terceiro capítulo, algumas ações para a realização das campanhas de prevenção da transmissão do HIV em Itapetininga pela política local foram feitas a partir de um conjunto de atores sociais de diferentes áreas, como os próprios políticos, os agentes de saúde e profissionais ligados à educação. Nas reportagens acima citadas vemos um pouco dessa interdisciplinaridade, o que foi uma marca positiva nas repostas frente à AIDS no Brasil, pois somente o setor de saúde não daria conta de respaldar as diversas questões que cingiam a epidemia, como a sexualidade, as drogas, a pobreza, o preconceito e as metáforas. No entanto, as fontes em questão nos mostram que mesmo que tenha buscado um diálogo com outras áreas do conhecimento, a resposta ainda continuou elitizada, pois quem encabeçava a proposta eram os membros dirigentes da cidade e os “Drs.” do sistema de saúde local. Onde estavam os sindicatos, as pessoas que viviam com o HIV ou as que apresentaram os sintomas da AIDS, a comunidade LGBT, os movimentos estudantis, os e as profissionais do sexo e outros movimentos sociais? Também não caberia a eles apresentarem a sua opinião sobre a doença e sobre as campanhas? Pois com certeza tais grupos teriam uma representação em torno da AIDS, entretanto, o que ficou registrado e proposto foi apenas o ponto de vista da elite política e letrada do município.

Finalmente, *A Folha de Itapetininga*, na segunda reportagem citada, faz uma grave denúncia: a omissão por parte de certas autoridades locais sobre a situação da epidemia de AIDS na cidade, a qual foi pela negação da existência de casos notificados da doença entre cidadãos do município ou pela supressão dos números reais da situação epidêmica. Ora, para entendermos esse quadro da negação e da omissão devemos analisar o contexto de Itapetininga: uma cidade do interior, que, como vimos, era muito conservadora, via a AIDS com a imagem ligada à promiscuidade, a homossexualidade e as drogas, e com o imaginário itapetiningano que a considerava uma doença das grandes metrópoles. Esta imagem também

fazia parte da vulnerabilidade à transmissão do HIV nos cidadãos da cidade, pois negar um problema que existe, mesmo sabendo da sua existência, é também negar que se tomam atitudes para resolvê-lo, como as campanhas de conscientização, de cuidado e de prevenção.

Em janeiro de 1991, o jornal *O Estado de São Paulo* publicou uma reportagem que muito incomodou setores da elite que estavam envolvidos com o *Jornal Nossa Terra* de Itapetininga, pois apresentava o número de infectados pelo HIV na cidade, o que, como veremos a seguir, mancharia o nome do município em escala nacional. Lemos o que o periódico publicou:

“ITAPETININGA – Com a constatação de mais de 83 casos, o que leva a crer na existência de quase 8 mil infectados com AIDS, a Secretaria Municipal de Saúde de Itapetininga iniciará, nas próximas semanas, campanha contra a doença. Em toda cidade serão colocados cartazes e distribuídos milhares de folhetos esclarecendo a população sobre os perigos da doença. Várias entidades participarão da campanha” (EDITORIAL. Itapetininga promoverá campanha contra Aids, *O Estado de São Paulo*, Caderno Interior, 24 de janeiro de 1991, p. 30).

O Estado de São Paulo apresenta o que seria uma grande taxa de infecção para o tamanho do município de Itapetininga e a ação do governo da cidade para enfrentar a epidemia, o que causou um profundo desagrado nos editores do *Nossa Terra* e à elite política da cidade, como veremos mais adiante. As repostas por parte destes veio por meio de uma reunião a toque de emergência na Câmara Municipal de Itapetininga e o jornal local fazendo um alerta à população, como se a AIDS não tivesse provocado reações na localidade ou ainda se não tivesse batido às portas dos itapetininganos:

5.1. “Alerta Vermelho: a AIDS bate a nossa porta”

O título deste tópico é a manchete da primeira página do *Jornal Nossa Terra* publicada em janeiro de 1991, a qual alertava que a epidemia de HIV/AIDS chegara a Itapetininga e no *corpus* textual da notícia principal informava que alguns indivíduos do município haviam sido diagnosticados com o vírus ou com as consequências da imunodeficiência. Apesar do atraso do periódico em relação à *A Folha de Itapetininga*, o título tenta despertar a atenção dos leitores para o “novo mal” que assolaria a população de do Município:

“Com mais de mil infectados transmitindo o Vírus da Síndrome Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e cerca de 60 doentes confirmados, Itapetininga figura no triste quadro das cidades com maior incidência da doença. Por causa desses dados, as autoridades de saúde locais desencadearam uma mega campanha de alerta à população. A informação é a melhor arma e o preconceito, o pior inimigo. Todos são suspeitos de

possuírem o vírus. Embora não ofereça segurança total, a camisinha é a melhor prevenção, juntamente com a monogamia. Saiba como utilizar e colocar o preservativo e como é feito o exame anti-AIDS. Entre dezembro e janeiro foram registrados 4 óbitos, todos com menos de 21 anos. A promiscuidade sexual e o uso de drogas são os principais responsáveis pela transmissão do vírus. Diminui a incidência entre os homossexuais. Leia mais na página 4” (EDITORIAL. Alerta Vermelho: a AIDS bate a nossa porta, *Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991).

Sabemos que as informações publicadas na imprensa são o produto do cruzamento das informações médicas e das percepções sociopolíticas e culturais dos seus jornalistas, o que fica claro no discurso do *Nossa Terra* quando faz a explanação sobre a prevenção, pois o periódico afirma que a forma de prevenir a transmissão do HIV é o uso da camisinha e monogamia. Além disso, o jornal, não muito diferente da *Folha de Itapetininga*, também faz uma análise sobre a transmissão do vírus a partir de um julgamento do comportamento cultural da pessoa que entra em contato com ele. No discurso expresso no texto, a poligamia é encarada a partir de uma forma de conotação associada a valores sociais, como a moral, e, em consequência, seu comportamento desviante: a “promiscuidade”. Susan Sontag (2007, p. 98) debate que esta forma de ver a doença foi construída sobre uma imagem da AIDS associada à “fraqueza, irresponsabilidade e delinquência do indivíduo”. Nesta perspectiva a sexualidade e o vício em drogas são consideradas desviantes e a doença ou o fato de viver com HIV seriam encarados como um castigo pelos comportamentos desses sujeitos. A autora afirma que esta visão de poluição ou desviante concebida à AIDS é uma ideia pré-moderna de doença, pois relega ao indivíduo, ou ao grupo epidemiológico que ele pertence, uma categoria burocrática de “grupo de risco”. Entre tantas outras classificações nos processos burocráticos, esta se mostraria aparentemente neutra, mas com ela renasce a noção arcaica de uma comunidade degradada para a qual a doença representa uma condenação (Idem, p. 114).

O texto afirma devidamente que se deveria evitar o preconceito contra doença, mas não deixa claro a confiabilidade das suas sugestões, pois suas avaliações morais ajudavam a construir uma espécie de alerta sobre a possibilidade de todos serem potenciais transmissores, em especial os poligâmicos e usuários de drogas, além de difundir uma sensação de pânico entre seus leitores, dado que todos eles eram suspeitos de estarem com o vírus em seus corpos, como no título da reportagem.

Nas páginas 4 e 5, o *Nossa Terra* apresenta uma reportagem com diversos assuntos sobre a AIDS, como por exemplo, a opinião de duas denominações religiosas cristãs sobre a doença, o ponto de vista de algumas autoridades sanitárias locais, uma nota que contradizia a

reportagem publicada pelo *Estado de São Paulo* – citado aqui anteriormente – e várias metáforas. Iremos apresentar os assuntos em partes, pois além de serem muitos, alguns são longos e precisam de interpretação histórica específica. Em letras garrafais e em negrito, com bastante destaque, que ocupavam as duas páginas, assim publicou o *Nossa Terra*:

“A guerra também é aqui! A AIDS é o nosso Hussein:

Por muito pouco Itapetininga não passou a figurar no Guinness Book of Records, aquele livrinho que registra o que há de mais-mais em todo o mundo. Aqui, segundo notícias publicadas no honorável jornal *Estado de São Paulo*, havia nada mais nada menos que 8 mil pessoas infectadas pelo vírus da AIDS, o famigerado mal do século. A confirmar-se esse número, mais de 10% da população urbana da Cidade estaria com a doença. Em suma, Itapetininga seria a Sodoma dos anos 90.

Felizmente, a notícia é falsa. Mas ainda é bastante preocupante a situação da Aids por aqui. De acordo com órgãos da Saúde, há 59 casos comprovados da doença na região de Itapetininga e, talvez uns mil indivíduos portadores do vírus. Apesar de muito inferiores aos apontados erroneamente pela imprensa diária, são número preocupantes. E baseados nele foi lançada a campanha ‘A Guerra também é aqui: Itapetininga x Aids’.

Acredita-se que a arma mais eficaz para combater a doença é a informação. E baseado nisso, os coordenadores da campanha têm dado entrevistas, divulgando informações e lançado cartazes e folhetos explicativos. A intenção é esclarecer de verdade, jogando abertamente e usando palavras que todos entendem. O uso de metáforas é proibido. Agora, fazer amor só com camisinha” (EDITORIAL. A Guerra também é aqui! A AIDS é o nosso Hussein. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5).

Ao fazer a leitura da fonte, fica claro que temos a necessidade de promover uma discussão sobre algo que sempre esteve presente na história da AIDS: o uso de metáforas militares. No trabalho de Susan Sontag, “*AIDS e suas metáforas*” (2007), promove-se um debate sobre como os termos militares são utilizados para descrever o processo de infecção do HIV, a reação do corpo, o processo de adoecimento e de cura, as ações propostas pelo Estado e o preconceito direcionado aos doentes. A fonte apresenta diversos termos como do exemplo da manchete em que o *Nossa Terra* que associa a AIDS com o ditador do Iraque Sadam Hussein. Neste caso, a epidemia é comparada com a Guerra do Golfo, ocorrida na mesma época, e o objetivo dessa comparação é, claramente, transmitir uma sensação de conflito e medo aos seus leitores.

O nome da campanha “A Guerra também é aqui” é outro mecanismo que contribuiu para a perpetuação desta sensação confusa de pânico, medo, revolta, ódio, pena etc, que se vivencia em uma guerra. Outros conceitos militares que apareceram na citação anterior devem

ser levados em conta na reconstrução histórica que se promove, tais como “a informação é a melhor arma e o preconceito, o pior inimigo”, campanha e “todos são SUSPEITOS de possuírem o vírus”.

Estas terminologias militares, como já apontamos, contribuíram para a difusão do pânico moral que circunscreveu a história da AIDS e que fez Sontang afirmar o seguinte:

“No caso desta doença, que produz tantos sentimentos de culpa e vergonha, a tentativa de dissociá-la desses significados, dessas metáforas, é particularmente libertadora, até mesmo consoladora. Mas para afastar as metáforas, não basta abster-se delas. É necessário desmascará-las, criticá-las, atacá-las, desgastá-las.

Nem todas as metáforas aplicadas às doenças e seus tratamentos são igualmente ofensivas e deformantes. A metáfora que estou mais interessada em aposentar, mais ainda depois do surgimento da AIDS, é a metáfora militar. Sua utilização inversa – modelo médico do bem-estar público – provavelmente tem consequências ainda mais perigosas e extensas, pois ele não apenas fornece uma justificativa persuasiva para o autoritarismo, como também aponta implicitamente para a necessidade da repressão violenta do Estado (equivalente à remoção cirúrgica ou ao controle químico das partes indesejáveis ou ‘doentes’ do organismo político). Mas o efeito das imagens militares sobre a conceituação da doença e da saúde está longe de ser irrelevante. Elas provocam uma mobilização excessiva, uma representação exagerada, e dão uma contribuição de peso para o processo excomunhão e estigmatização do doente” (SONTANG, 2007, p. 150-151).

Levando em conta a ressalva de Sontang sobre o problema do uso das metáforas militares, as quais geravam preconceito e estigma contra a doença³⁵ e contra os por ela adoecidos, vemos que elas foram utilizadas pelo *Nossa Terra* para justificar um autoritarismo revelado nas entrelinhas dos discursos jornalísticos, justificado pela missão messiânica que cabia ao periódico de regular o sexo dos itapetininganos, por meio da ideia de prevenção a partir da monogamia ou do sexo só com camisinha.

O *Nossa Terra* não apenas utilizou das metáforas militares para o debate sobre a epidemia de AIDS em Itapetininga, mas também encontrou motivação no campo da religião. Extrapolando toda a pretensão anunciada em seu discurso, o periódico faz a comparação do município com o mito religioso bíblico da cidade de Sodoma. Notamos que o jornal cai em uma enorme contradição, pois os seus editores apontam que é proibido o uso de metáforas para descrever a doença, com o objetivo de evitar a propagação de preconceitos e estigmas contra a AIDS; entretanto, eles mesmos utilizam diversas metáforas em seus enunciados, entre elas as militares, as religiosas e as moralistas.

³⁵ Já que o *Nossa Terra* considerou a AIDS como “o famigerado mal do século”.

Ainda lendo a reportagem, vamos para a parte que o *Nossa Terra* se dispõe a falar sobre diversos aspectos da epidemia em Itapetininga, trazendo para o debate o ponto de vista do médico e vereador José Maria G. Bastos. Como a reportagem é muito extensa, a dividiremos em trechos, para podermos estudá-la com maior profundidade histórica:

“Um poderoso inimigo:

Na guerra contra a AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – a informação é melhor. Distorcida ou incompleta, entretanto, ela pode mostrar-se uma faca de dois gumes. Recentemente se noticiou que Itapetininga contava com 8 mil infectados, com 83 casos comprovados da doença. A informação virou notícia de interesse nacional, até que se descobriu a sua distorção. Na verdade, a região de Itapetininga tem cerca de mil infectados, com 59 casos comprovados.

Esses números, segundo o Serviço Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS36) referem-se a casos registrados em Itapetininga, São Miguel Arcanjo, Guareí e Sarapuí. Com a maior concentração de doentes ocorre em Itapetininga, autoridades locais desencadearam uma campanha maciça de orientação e de esclarecimento sobre os riscos de se contrair a doença. E o principal veículo para a divulgação da campanha é a Imprensa.

Os rumos da campanha foram definidos em reunião ocorrida na Câmara Municipal. Convocado pelo presidente da Câmara, Omar José Ozi, a pedido do vereador petista Fuad Abrão Isaac, a reunião contou também com a secretaria de Saúde, Angela Maria Pierroti de Souza; a secretaria de educação Lydia Moreira Messias, e o médico José Maria Gonçalves Bastos, coordenador da Dermatologia Sanitária do SUDS 36.

Os resultados desse encontro são abordados nesta edição do *NOSSA TERRA*, que ampliou a discussão e ouviu diversas opiniões sobre essa que foi apelidada de a Doença do Século” (EDITORIAL. Um poderoso inimigo. *Jornal Nossa Terra*, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4).

Como já apontamos, anteriormente, a elite política de Itapetininga já havia se reunido anteriormente para traçar programas voltados para o controle da epidemia no ano de 1990, como foi publicado pela *Folha de Itapetininga*. Na citação acima ela torna a se reunir novamente para debater e propor ações para o problema da AIDS, o que nos faz questionar por que o *Nossa Terra* publica como se nenhuma reunião ou encontro havia ocorrido anteriormente, sabendo que a AIDS já era debatida na cidade desde o ano de 1985? O que nos faz esboçar uma resposta para tal questionamento são duas hipóteses: primeira, fazia parte do discurso sensacionalista do meio de comunicação para garantir a atenção do leitor à reportagem, o que foi um comportamento marcante da imprensa nacional na história da doença³⁶. Também poderia revelar que as medidas tomadas pela elite política para controlar a

³⁶ Cristina Marques (2003, p. 66) aponta que na epidemia de AIDS no Brasil, a imprensa brasileira teve um duplo papel: como meio de informação que despertou a atenção da população para a doença e como meio de

epidemia de AIDS não estavam surtindo os efeitos necessários.

A ausência das comunidades LGBT, das profissionais do sexo e de usuários de droga injetável contribuiu para o alcance do insucesso das respostas propostas para o controle da epidemia na cidade. Cabe lembrar que se o Brasil se tornou referência internacional no combate à doença, nas décadas de 1990 e 2000, um dos quesitos foi um diálogo até certo ponto democrático com os grupos citados anteriormente na elaboração das respostas e no controle das pesquisas de novos fármacos para o tratamento (LAURINDO-TEODORESCU, 2015, p. 51). Continuemos a ler o texto da reportagem:

“Quadro assustador:

Desde dezembro, pelo menos quatro pessoas morreram na Cidade em decorrência da AIDS. De acordo com o médico José Maria Gonçalves Bastos, essa é uma indicação assustadora do que vivemos. ‘Itapetininga surge como uma das cidades em que o número de casos registrados, em relação à população, é dos mais elevados’, diz o médico. Segundo ele, é fundamental que principalmente os jovens entendam que, durante o período em que está infectada, a pessoa não apresenta vestígio da doença, o que a torna uma verdadeira fábrica de novos portadores do vírus.

‘Em nosso meio, há em torno de 1.200 portadores do vírus questão colocando seus parceiros sexuais em perigo’, alerta. E entre as alternativas para se impedir o contágio, a mais importante é o uso da **camisinha**, razão pela qual a campanha de conscientização se baseia em dicas, sobre o uso correto do preservativo. Mas ele reconhece que mesmo ela não é absolutamente segura. ‘A camisinha é segura em 85 por cento dos casos, mas entre zero e 85%, é muito melhor a segunda opção’.

De acordo com o médico, a grande preocupação da Medicina não é o doente conhecido, uma vez que ele dificilmente, ao saber da doença, continuará tendo relações sexuais. ‘A preocupação é com o infectado que não apresentou a sintomatologia da doença, e que por aparentar normalidade continua com atividade sexual intensa’. Além da **camisinha**, outro cuidado para evitar é a monogamia, ou seja, a exclusividade sexual” (EDITORIAL. Um poderoso inimigo, *Jornal Nossa Terra*, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4).

A reportagem cita duas vezes e em negrito a palavra camisinha, o que demonstra uma clara tentativa de chamar a atenção do leitor para o uso do preservativo masculino, mas também de tentar pressionar a sua utilização, ou seja, o papel do *Nossa Terra* além de ser o informativo era em colaborar com a campanha de prevenção.

O texto citado acima informa que o quadro da epidemia de AIDS em Itapetininga se

veicular as metáforas que contribuiu para se criar um comportamento coletivo de preconceito. Este segundo aspecto, como podemos ver, o *Nossa Terra* contribuiu enormemente ao relacionar a doença com metáforas militares e de guerra, o que não foi exclusivo desse periódico, como vimos no primeiro capítulo.

configurava com o número de 4 óbitos somente em dezembro e 1.200 infectados, o que demonstra um claro contraste com os números do BIPAIDS citados no capítulo anterior, que notificou 12 casos de AIDS no ano de 1990. Tal descompasso numérico demonstra uma fraqueza das informações obtidas pelo sistema de notificações na cidade, o que acarreta uma dificuldade em conhecer o tamanho real da epidemia local e serve como um entrave para a própria construção da resposta, pois a qualidade das informações geradas pela vigilância epidemiológica interfere no processo dinâmico da conjuntura do perfil epidemiológico, dos resultados obtidos com as ações de controles e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos (CRUZ, TOLEDO & SANTOS, 2003, p. 82). Desta maneira, os dados obtidos devem subsidiar as ações da vigilância, o planejamento em prevenção, o monitoramento e a avaliação de processos que visam o controle e o contorno da epidemia de AIDS (Idem). No contexto estudado, Itapetininga deveria ter as suas dificuldades nas notificações o que refletiu no controle e na prevenção do HIV e da AIDS na cidade. Ensejou-se aqui a possibilidade de se omitir o caso nos hospitais, pois a imagem construída da doença era de vergonha e associada à homossexualidade, o que poderia fazer com que os familiares do paciente pedissem o “sigilo” na disposição das informações.

Outro ponto que nos chama a atenção ao fazer a leitura do documento citado acima é a questão da classificação da pessoa que vivia com o HIV ser tachada como promíscua ou como uma produtora e difusora do vírus, devendo ela se abster de suas atividades sexuais e sociais devido a sua sorologia positiva para o vírus da AIDS. Ora, o primeiro equívoco é o moralismo do sexo que afirmara que todos aqueles que eram transmissores do vírus possuíam uma atividade sexual desregulada e intensifica: como ficariam os parceiros sexuais de usuários de drogas injetáveis que eram monogâmicos e haviam recebido o vírus dos seus companheiros? Ou aqueles que contraíram o HIV a partir da transfusão sanguínea ou por meio da transmissão vertical? Estas discriminações contra as pessoas que vivem com HIV foram paulatinamente combatidas pelos direitos humanos ao longo da história da AIDS, que buscavam reinserir socialmente os sujeitos, junto ao desenvolvimento de novos medicamentos que possibilitaram uma maior sobrevida e qualidade de vida para com elas, além da formação de coletivos que buscavam fazer uma interação entre elas e inseri-los no mercado de trabalho (VENTURA, 1999, p. 265). Continuemos a ler o documento, que ainda apresenta a opinião do médico e vereador da época, Bastos:

“Informação x preconceito:

Para controlar a disseminação da doença, fundamental a comunicação aos órgãos de saúde quando se descobre estar infectado. ‘O auxílio do próprio infectado é imprescindível nessa batalha’, diz. Pessoas infectadas como portadoras do vírus são convidadas a participar do controle desenvolvido pelo SUDS-36, numa forma de se estabelecer um eventual roteiro da doença.

Aos chamar o infectado, os órgãos de saúde pretendem auxiliá-lo a conviver com a doença. ‘Essas pessoas têm medo do preconceito, seja no emprego ou no seu círculo mais íntimo, pois ela pode ser muito bem tratada em casa até o dia em que se descobre que está infectada. A partir daí tudo muda’. Segundo Bastos, busca-se ‘dar força’ à pessoa, orientando-a a fazer tudo para reagir e viver o máximo possível, além de esclarecê-la de que nem todos os infectados apresentarão a doença.

‘Sobretudo’ – esclarece ele – ‘o infectado precisa saber que, apesar de continuar aparentando saúde, é um transmissor do vírus [HIV], que não tem direito de manter relações sexuais sem as devidas precauções. É fundamental que se saiba que o infectado pode ficar até 4 anos, ou mais transmitindo a doença sem apresentar qualquer sintoma dela’” (EDITORIAL. Um poderoso inimigo, *Jornal Nossa Terra*, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4).

Apesar de um breve equívoco no final do enunciado feito pelo médico Bastos, o qual confunde transmissão da doença com a do seu agente etiológico, o HIV, este trecho da reportagem apresenta algo relativamente positivo nas ações realizadas pelo poder local em Itapetininga: o apoio psicossocial que o indivíduo que vivia com o vírus receberia dos órgãos de saúde municipais, como os postos de saúde, os laboratórios e os hospitais. Este auxílio viria para ajudar a pessoa a enfrentar as diversas formas de violência que o preconceito produz, pois a AIDS provocou tensões ligadas ao medo do contágio e às ambiguidades de uma identidade originadas a partir do contágio e reconhecimento social dele. Estas sensações tardiamente experimentadas fariam com que a imagem social do indivíduo portador da doença fosse depreciada e reivindicada, arbitrária e autêntica, verdadeira e falsa, as quais são fontes de eventuais discriminações, instrumento de diferenciação social e de valorização e o risco experimentado de destruição física causada pela imunodeficiência (POLLACK, 1990, p. 62). Além disso, o enunciado feito pelo médico já aponta para o fato de que nem todos que receberam a transmissão do vírus iriam adoecer, ao contrário do foi afirmado anteriormente pela reportagem.

Ainda sobre o enunciado feito pelo médico Bastos sobre a liberdade sexual da pessoa que vive com HIV ter que ser cerceada ou controlada por práticas com preservativos ou até abrir mão delas, nos remete a um debate produzido por Michael Pollack sobre o medo e a “adaptação ao risco de contágio” (1990, p. 63). Para o autor há uma coerção social do indivíduo com o vírus, por meio da diferenciação e sob ameaça, marginalizando-o de outras

relações sociais. Ele cita uma carta do leitor, enviada ao jornal espanhol *Libération*, que é similar à situação exposta na fonte citada:

“Os motoristas embriagados têm suas carteiras apreendidas. Com razão. Porque seu erro resulta em dezenas de milhares de mortos e inválidos a cada ano. Então, por que não tirar também o direito de trepar e procriar das dezenas de milhares de pessoas portadoras do vírus da AIDS, ‘sãs’ ou doentes, que são sempre perigosas, enquanto não se descobre a cura para a doença? É terrível deixar que se divirtam em todo canto nas praias, durante o verão, sexos repletos de AIDS, sob o pretexto de não atentar contra liberdades individuais” (*LIBÉRATION*, 1986 apud POLLAK, 1990, p. 63).

Apesar de a carta do leitor defender uma atitude bem mais radical em relação ao trecho citado acima do *Nossa Terra*, ou seja, de que o Estado tomasse atitudes para que se erradicasse o sexo entre as pessoas que viviam com HIV, enquanto Bastos prefere defender que o sujeito “não tem o direito sem as devidas precauções”, em ambas as situações se busca um controle do indivíduo, sem respeitar a sua liberdade sexual ou social. Estas atitudes em virtude da inquietação concebem dois polos contraditórios possíveis diante do vírus e da AIDS: o receio da exclusão e da marginalização do indivíduo que vive com o vírus e o receio de contrair uma doença mortal (Idem, p. 66). Na fonte estudada percebemos que o discurso médico se constitui entre estes dois polos, ao defender uma contribuição psicossocial do poder público municipal, ao mesmo tempo em que tenta regular a vida sexual do sujeito.

Ainda lendo a reportagem, o texto descreve os principais grupos sociais que estavam sendo atingidos pela epidemia de AIDS, o que na época era chamado de:

“Grupo de risco

Tida, a princípio, como uma doença que atingia particularmente homossexuais, a AIDS já não é um estigma desse grupo específico. Pelo contrário: ‘É surpreendente, mas entre homossexuais não tem aparecido novos casos, sinal de que eles estão tomando precauções necessárias’.

Viciados em drogas injetáveis são, em Itapetininga, as principais vítimas da doença. Também são consideráveis os casos confirmados entre bissexuais e mesmo em homossexuais. ‘O que domina no momento é a promiscuidade sexual; pessoas com muitos parceiros, principalmente os jovens, são o público preferencial da AIDS’. De acordo com o médico, a reversão do quadro estaria numa volta dos padrões de sexualidade e comportamento considerados normais. ‘Sem falso moralismo, é preciso rever costumes. Não diminuiremos o ritmo da epidemia com promiscuidade, com troca de seringa entre os drogados’

No entender de Bastos, não estamos na época em que se possa falar para a filha que transar é pecado. ‘Agora, temos que dizer: se você sair com o namorado e tiver vontade de manter relação sexual, leve uma camisinha na bolsa. Terá que mudar também o comportamento do rapaz que vai para um

motel e quer fazer de tudo, de todas as maneiras” (EDITORIAL. Um poderoso inimigo. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4).

Notemos, ainda, na reportagem citada acima, que a maneira como a AIDS foi tornada pública e as primeiras medidas preconizadas para o seu enfrentamento não estavam baseadas somente em prescrições médicas que visavam o controle de uma nova doença, mas também elencaram o fator sociocultural de certos grupos sociais como a serem considerados como fator para a transmissão, já que possuíam comportamentos sociais, “a priori, diferentes do normal”, relacionados à inclinação e à prática sexual, pelo ilícito da droga (KALICHMAN, 1993, p. 41).

Entretanto, mesmo com o maior cuidado que os homossexuais de Itapetininga estavam tomando para se prevenir da doença, ainda havia uma tríade composta pela homossexualidade, pelo estigma e pela AIDS presente no discurso local, precedendo a adaptação aos riscos por eles vivenciados no exercício da sua sexualidade e identidade, que se encontrava em situação de rejeição social e o que revela uma atitude de temporização desconfiada e cética por parte do médico. Michel Pollak (1990, p. 65-66) argumenta que no final da década de 1980, os homossexuais passaram a rever as suas práticas sexuais pautadas pela dependência das coerções e dos recursos concretos do indivíduo e da sua capacidade de gerir as relações sociais, pois havia o receio de exclusão e de marginalização por sua identidade sexual e o receio de contrair uma doença mortal.

A partir da informação divulgada pelo jornal *O Estado de São Paulo* sobre os casos de AIDS, citada anteriormente, a coordenação de Dermatologia Sanitária (AIDS, Hanseníase, Sexuais Transmissíveis) Municipal de Itapetininga, lançou a seguinte nota oficial repudiando a reportagem publicada pelo periódico:

“A imprensa escrita publicou notícias sobre o número de casos de AIDS em nosso meio, dados que estão acima da realidade, cumprimos o dever de corrigir essas informações dando ao público a realidade. Até esta data foram confirmados laboratorialmente 59 testes positivos para vírus HIV, incluindo portadores e doentes de AIDS, na região SUDS R 36 (Itapetininga, São Miguel Arcanjo, Angatuba, Guareí e Sarapuí). Presume-se, que, segundo formulário da OMS, que leva em conta a incidência, a prevalência, a curva da região e os costumes da comunidade há a probabilidade de haver mais de mil portadores (infectados) ainda desconhecidos. O preocupante é que os portadores do vírus podem passar anos sem manifestar a doença, admitindo-se até que alguns não adoecerão, mas todos são transmissores. Há uma realidade preocupante, mas é necessário trabalhar com números fidedignos, sem pânico mas com responsabilidade por parte de todos: Governo, Instituições de Saúde e população” (BASTOS, José G., FONTES, Itamar &

MONTEIRO, Antônio. Nota Oficial. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5).

A Nota oficial foi emitida por médicos locais que ocupavam cargos políticos na área da saúde, como a coordenadoria do Distrito de Saúde (Bastos), coordenadoria de campanhas respondendo à epidemia (Fontes) e diretor do SUDS 36 (Monteiro). O documento revela uma preocupação das autoridades de saúde em desconstruir o pânico social gerado pelas informações do jornal *O Estado de São Paulo*, descrevendo o seu ponto de vista da situação epidêmica em Itapetininga. O discurso epidemiológico buscava além dos parâmetros propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para estabelecer a difusão da AIDS, levar em conta também “os costumes da comunidade”, ou seja, abordar uma articulação com a teoria social que superaria a dimensão puramente biológica da doença e incluiria a perspectiva populacional, a qual levaria em conta os contextos históricos e os comportamentos de grupos sociais relacionando-os com a vulnerabilidade de seus corpos aos eventos epidêmicos (CZERESNIA, 1997, p. 14). A postura científica da epidemiologia sobre a dimensão social em torno da doença aspiraria imprimir valores libertários, que produziriam melhorias na qualidade de vida e saúde das populações, entretanto os enunciados não estavam a par de influências culturais e sociais dos seus autores, que poderiam abordar certos costumes a partir da sua ótica social (Idem). Como bem apresentamos nas documentações anteriores, em Itapetininga a poligamia foi debatida pelo discurso epidemiológico a partir do preceito da promiscuidade e do ato de fazer sexo “de tudo e todas maneiras”; mas também de querer regular a própria prática sexual e o manejo das drogas de maneira que seria necessário “rever os costumes”.

Na mesma edição, o *Nossa Terra* publicou como e onde eram realizados os exames para detectar o HIV na cidade de Itapetininga, como podemos ler a seguir:

“Muito se tem falado em AIDS e exame para se detectar a presença do vírus da doença na pessoa. Antes, muitos iam até Sorocaba para fazer o teste e saber se possuíam ou não o temido HIV. Bem, se por algum motivo você deseja se submeter ao exame, não precisa andar mais 60 km. Desde dezembro de 1989, o Instituto Adolfo Lutz de Itapetininga está fazendo exame gratuitamente. Mas ele só pode ser feito mediante pedido médico e o resultado é sigiloso, ficando só entre o doutor e o paciente. O resultado demora em média 15 dias para ficar pronto.

A Pesquisadora-Científica do Instituto, Dra. **Kátia Maria de Souza Assumpção Carrara**, conversou com exclusividade com o NOSSA TERRA sobre o exame.

‘O teste anti-HIV serve para detectar os anti-corpos contra vírus da AIDS. É

um teste colorimétrico e essa intensidade na variação da cor é lida em aparelho próprio. Esse exame trabalha com a presença do anti-corpo que ataca o vírus e não contra o antígeno (vírus) propriamente dito. Se caso o paciente tem o vírus, ele vai desenvolver anti-corpos e são estes anti-corpos que aparecem no teste’.

O grau de intensidade da cor durante o teste não está necessariamente relacionado com o grau de contaminação do infectado, esclareceu Dra Kátia. ‘O teste que a gente lê até um determinado limite: a partir desse limite vai dar sempre o mesmo número. Então se um paciente chegar a este índice, não podemos afirmar – após outros testes – se a carga de contaminação aumentou ou não’, afirmou a pesquisadora.

A prioridade nos exames anti-HIV é dada ao sangue coletado no banco de sangue da Santa Casa local, seguido de exames em integrantes do grupo de risco. O Adolfo Lutz desenvolve um trabalho de conscientização para que todos os profissionais da área médica (principalmente dentistas, enfermeiras que trabalham no banco de sangue e até os pesquisadores do Instituto) usem medidas de precaução como máscaras, luvas e seringas descartáveis (EDITORIAL. Como é e onde fazer o exame anti-AIDS em Itapetininga. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5).

O texto apresenta a estrutura ambulatorial de Itapetininga para lidar com a epidemia de AIDS. O laboratório municipal Adolfo Lutz foi inaugurado em 1983, na gestão do então prefeito Joaquim Aleixo Machado, instalado à praça 9 de Julho, 518, fruto de uma conquista do representante do executivo local com o Assessor Municipal de Saúde, Assistência Social e presidente da Câmara Municipal, o médico José Maria Gonçalves Bastos. O laboratório levou sem seu nome à homenagem ao médico local, “Dr. Genefredo Monteiro”, conhecido como “amigo dos pobres” e tinha como objetivo fazer o “atendimento gratuito às pessoas mais carentes e que não tinha qualquer vínculo de assistência previdenciária no município, quer em relação ao INAMPS ou ao FUNRURAL”. O ato inaugural teve a presença da viúva do homenageado, Yolanda Gatti Monteiro, e do seu filho, Antonio Monteiro, médico pediatra aqui citado anteriormente e que ocupou o cargo de diretor do SUDS 36, o que nos revela uma característica de provincianismo da cidade, pois o poder político e a profissão passariam de geração em geração de famílias locais. Ainda estavam presentes autoridades como o cirurgião dentista Roberto Lima de Lara, a médica responsável do laboratório Evani Leite de Oliveira, o suplente de deputado federal pelo PMDB, David Lerer, e o Padre Mário Donato Sampaio da Comunidade Paroquial Nossa Senhora dos Prazeres, que na ocasião “exaltou a obra pelo seu sentido humanitário e cristão e fez a benção das instalações” (EDITORIAL. Ambulatório Municipal Inaugurado, *Jornal A Gazeta Esportiva*, Itapetininga, 06 de junho de 1983).

Sobre o tema da AIDS, a reportagem utiliza termos carregados de pânico ao se referir ao HIV e demonstra implicitamente que Itapetininga estava resolvendo um problema da falta de

um ambulatório de acesso à população mais carente, o que configurava uma maior vulnerabilidade destas pessoas que possuíam poder aquisitivo para pagar por um exame ou ir à Sorocaba realizá-lo. Além do que, Itapetininga era uma cidade de valores conservadores e o temor de fazer um exame que revelaria a contaminação no seio dessa sociedade poderia ser um grande constrangimento, fazendo com que os seus habitantes recorressem à Sorocaba para o teste do sangue. Quando se abriu a oportunidade da realização ambulatorial em Itapetininga, como em qualquer outro lugar, o sigilo foi um direito do indivíduo, mas também a forma de se proteger do preconceito que parte da sociedade local passaria a imprimir.

O *Nossa Terra* nesta série de reportagens sobre a AIDS aqui apresentadas, utilizou-se de um desenho para ensinar os seus leitores sobre o manuseio da camisinha masculina. Segue a representação na imagem a seguir:

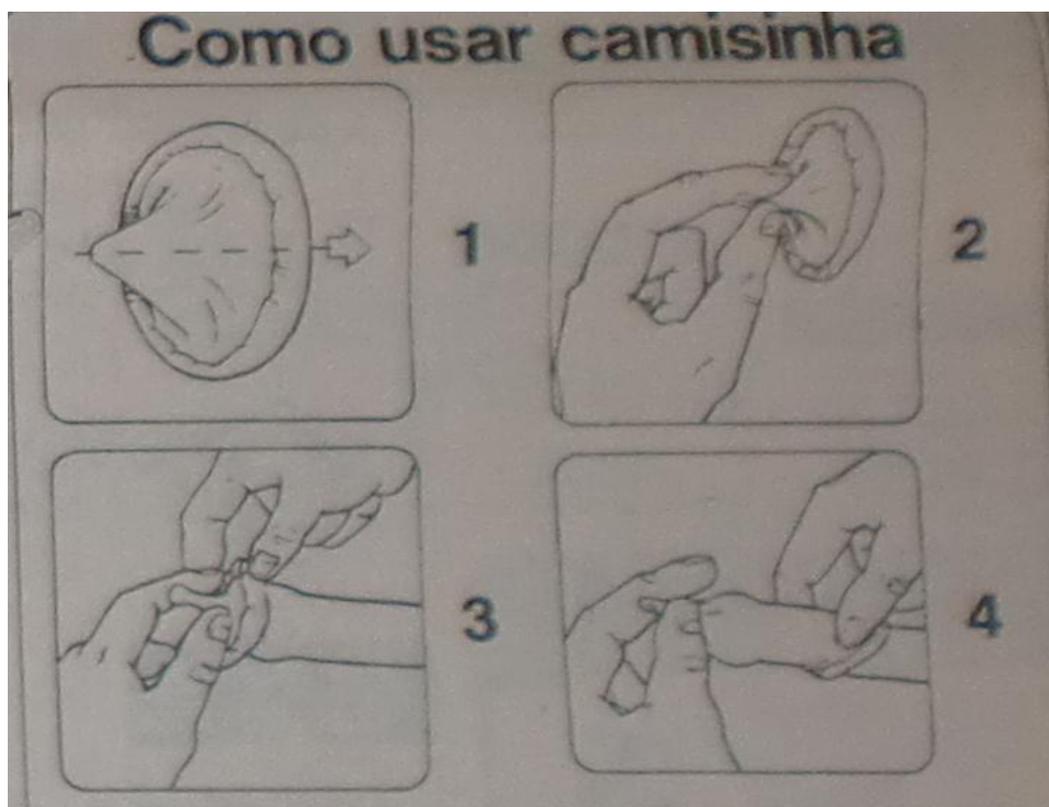


Imagem 16: O jornal *O Nossa Terra* representa o indivíduo protegendo o pênis com a camisinha para a relação sexual. Dentro do contexto conservador de Itapetininga, podemos compreender como o pênis está representado sem os seus detalhes específicos, mas sim se remetendo a um cilindro. Os editores do periódico, talvez, ficaram com receio de expor uma imagem do nu associado à sexualidade e à erotização. Outro ponto que nos chama a atenção é a falta de um quinto quadro que demonstra como o sujeito deveria retirar a camisinha de modo que evitasse entrar em contato com as secreções sexuais, que pudessem estar contaminadas.

O texto que acompanha as imagens descreve o passo a passo do manuseio da camisinha, como podemos ler a seguir:

“Um dos meios mais eficazes na prevenção da AIDS é o uso de preservativos entre eles a **camisinha**. Bem utilizada, ela não interfere nas sensações e protege de diversas doenças transmissíveis sexualmente. Abaixo, algumas dicas de como usar corretamente – sem estragar a festa – a famosa Camisa de Vênus.

1- De preferência lubrificada de fábrica. Não use vaselina ou outros produtos químicos, que podem ressecar a borracha. Também não se deve lambar a camisinha: os vírus da saliva podem contaminar o seu parceiro.

2- Camisinha é como absorvente higiênico, usou, joga fora. Se puder, não mantenha estoques, comprando-as sempre que necessário. Caso prefira ter várias guardadas, não deixe as embalagens em lugares quentes e úmidos.

3- A camisinha deve ser vestida quando a penetração for se consumir. A maioria delas já tem uma pontinha, que deve ficar do lado de fora, é nele que ficará o esperma.

4- Colocada, verifique se não ficou ar e se a camisinha “vestiu” todo o pênis. Assim, é menos provável que ela se rasgue durante o ato. Caso isso aconteça, interrompa e substitua por uma nova.

Terminando o ato sexual, retire a camisinha com cuidado. Não deixe que ela escorregue nem que o líquido seja derramado. Em seguida, embrulhe-a em papel higiênico e jogue no lixo.

Por último lave bem as mãos e os órgãos genitais” (EDITORIAL. Como usar camisinha. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5).

Os discursos acerca da camisinha foram produzidos pela imprensa de forma mais sistemática nas ações de educação e de informação, que na década de 1980 procuraram retirar o tom de marginalização do preservativo (PARKER, 1994 apud PINHEIRO, 2015, p. 94). O material informativo tinha como objetivo ensinar o manejo do preservativo masculino para se ter uma relação sexual mais segura possível de transmissão de doenças. No entanto, notamos um equívoco dos que elaboraram tal explicativo: a saliva não é um fluido corporal que é capaz de transmitir o HIV (<http://abiaids.org.br/em-nota-abia-esclarece-duvidas-sobre-transmissao-do-hiv/29054>, acessado em 24 de novembro de 2017). O texto explicativo também não deixa muito claro que o indivíduo não deve entrar em contato com os fluídos da relação sexual, o que pode tornar um risco para a transmissão de outras infecções. Lendo o documento e as imagens que vinham para ilustrar o manejo do preservativo pode-se notar um problema da época vivido pelos órgãos de saúde, que era a falta de experiência com educação em saúde (PINHEIRO, 2015, p. 81).

Na epidemia de AIDS, a camisinha emergiu como uma das estratégias de prevenção, que através de um discurso libertário, o indivíduo poderia exercer a sua sexualidade sem ter

que recorrer a abstinência ou, se caso infectasse, não seria condenado devido a sua inclinação sexual ou ser taxado como ‘promíscuo’ por alguns médicos e religiosos. Em Itapetininga, essa liberdade seria expressa através da garantia da ‘festa’ ou ‘livre de doenças’. Entretanto, o periódico lança uma ideia sobre o uso do preservativo a partir de uma perspectiva tecnicista, a qual se daria por uma indicação mais automatizada ou prescritiva e normatizada, sem levar em consideração o contexto dos indivíduos, das práticas e dos cenários sexuais, o que demonstrava uma medicalização da camisinha (Idem, 117).

Na mesma edição, o *Nossa Terra* apresentou as opiniões do Padre Sometti e do pastor presbiteriano Moacyr Cardoso da Silva sobre o ponto de vista religioso sobre a AIDS, o que iremos apresentar mais adiante, pois neste momento nos deteremos na leitura de outros periódicos locais que publicaram sobre a reunião de urgência na Câmara Municipal de Itapetininga.

Em uma pesquisa sobre o livro de atas das sessões plenárias, não achamos o registro daquela reunião, o que nos instiga em saber o porquê esta parte da história da AIDS e de Itapetininga não estar registrada oficialmente. Logo, façamos a leitura sobre o que *A Folha de Itapetininga* publicou sobre o assunto:

“A doença do momento, que não possui cura é a aids, que vem ceifando milhares de pessoas pelo mundo inteiro. A aids poderá ser adquirida através de uma relação sexual com uma pessoa contaminada, ou através da troca de seringas para se injetar drogas nas veias. Qualquer um pode ser contaminado numa simples transfusão de sangue ou ao tomar uma injeção com seringa descartável. Em resumo a aids se transmite através do sangue, do esperma ou secreções vaginais. Qualquer desses contatos com pessoas contaminadas (que é difícil de ser identificada) corre o risco de ser infectado.

Em Itapetininga foi onde mais se divulgou o grande perigo da aids, principalmente através das brilhantes e completas palestras pelo Dr. José Maria Gonçalves Menezes Bastos (foto). Apesar disso, infelizmente a “Terra das Escolas” conta hoje com 83 casos comprovados, o que pode significar mais de 8.300 pessoas infectadas e com capacidade de contaminar outras tantas pessoas da cidade.

O número é tão assustador que a partir de amanhã deverá acontecer na cidade grande campanha publicitária, alertando para o grande perigo de contaminação” (EDITORIAL. Itapetininga já tem 83 casos de AIDS podendo ter mais de 8 mil infectados, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991, p. 1).

Em um tom mais contido que o *Nossa Terra*, *A Folha de Itapetininga* preferiu não utilizar metáforas de grande alarmismo para descrever a situação da epidemia de AIDS em Itapetininga, porém a sutileza dos conceitos que utilizou para descrever a transmissão

(“adquirir”) e a campanha de prevenção (“publicitária”) é algo que deve ser refletido. Tais termos aparecem normalmente em transações comerciais e não tem muita relação com a área da saúde, o que poderia dificultar a compreensão do leitor sobre os problemas em saúde que envolviam a doença.

De outro modo, o documento evoca o símbolo que a cidade de Itapetininga havia construído de si para descrever a situação da epidemia de AIDS, como se a doença manchasse a história e a imagem do município, o que acarretaria uma difusão do preconceito àqueles que adoeciam em decorrência da imunodeficiência ou os que viviam com HIV. Outro ponto é o enaltecimento promovido pelas ações promovidas pelo médico Bastos e pela sua própria pessoa, o que, como já apresentamos em uma vasta documentação, a imprensa constrói também a imagem de seus heróis. Por falar nele, ele escreveu em sua coluna *Peço a palavra* sobre a resposta coletiva que se estava construindo para dar cabo à epidemia, como podemos ler a seguir:

“CURSO DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES

Como coordenador dos Programas de Dermatologia Sanitária, sob cuja responsabilidade estão as endemias: AIDS, Hanseníase e Doenças Sexuais Transmissíveis, estou preocupado com a desinformação ou informação distorcida que ainda persiste na população com respeito à AIDS.

A classe jovem, que tem pago o grande tributo à ‘epidemia do século’, insiste em optar por uma liberalização das práticas e dos costumes, que estão alimentando o progresso da epidemia.

É necessário ampliar ao máximo o leque de informações corretas, atingindo principalmente os jovens, já no abordar da adolescência.

Entre os de vida simples, com grande número de analfabetos ou quase, há, também sérios problemas de conhecimento da realidade.

Foi levantando o assunto na Câmara Municipal, e ainda no ano passado, reuniram-se Dra. Angela, Secretária de Saúde, Profa. Lydia, Secretária de Educação; Profa Vera Abdala, Delegada de Ensino; e este representante da Saúde Pública, contando ainda com a presença do Presidente Rubens Leonel.

Ficou deliberado que deveria ser aberto o leque de divulgação. A equipe do SUDS 36: - Dr. Bastos, Dr. Itamar, Dr. Mário e Ed. Benjamim, tem se desdobrado em palestras, entrevistas e debates. O número desses eventos se aproxima de 100, mas mesmo assim, muito há para ser feito, necessitando envolver os adolescentes e os pré-adolescentes, nessa corrente de informações corretas, que incluem respeito ético aos infectados.

Os técnicos do SUDS, com o apoio do Dr. Monteiro concluíram em um encontro de aprofundamento, verdadeira reciclagem de técnicos, acrescentado à ‘equipe’ a Dra. Elena, Dr. Kátia (do instituto Adolfo Lutz), Enf. Regina e Pisc. Regina.

Cada semana um tema: Virologia, Imunologia, Epidemiologia, Patologia, Psicologia, Terapêutica e Didática de abordagem, foram dissecados para preparar uma equipe mentora, altamente qualificada para ministrar um ‘Curso de Formação de Multiplicadores sobre AIDS’, destinado a professores e pessoas ligadas às comunidades.

A Delegacia de Ensino mandou a lista de professores, dois por escola. Pastorais da saúde e escolas particulares fizeram o mesmo.

Assim, a partir de 26 de Fevereiro até 26 de Março, deverão ocorrer aulas bissemanais, com duas turmas, para dar os fundamentos do assunto a ser divulgado, para que os multiplicadores não se limitem a palestras repetidas, como se papagaios fossem.

Há que dar-lhe embasamento do que foram apresentar.

Posteriormente espera-se que os multiplicadores, técnica e didaticamente preparados, apresentem, simultaneamente em todas escolas, aos alunos, grupos de jovens, familiares de crianças de creches, etc., palestras didaticamente preparadas.

Deus nos ajude” (BASTOS, José M. G. M. Peço a palavra, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991).

O documento tem um grande leque de informações a ser debatidas, mas age de maneira bem superficial. Primeiramente, Bastos utilizou da metáfora da “epidemia do século” para dar ênfase ao problema da AIDS, incutindo um medo aos leitores, pois assim acreditaria que eles tomariam mais cuidado; ele vai além, ao desconsiderar as outras epidemias do mesmo período que também ganharam essa titulação, como a tuberculose, a gripe espanhola e a sífilis (NASCIMENTO & GOUVEIA, 2006; GARRET, 1995; NASCIMENTO, 2005).

Como já apontamos anteriormente em documentos da Câmara e no *Nossa Terra*, Bastos continuava a explicar a transmissão a partir de uma análise comportamental do sujeito e não na prática sexual ou compartilhamento de seringas em si. Esta “medicalização do comportamento” (PINHEIRO, 2015, p. 90) promovia um discurso que condenava a poligamia e a cultura e a prática sexual da comunidade LGBT como os definidores para a difusão da epidemia.

No estado de São Paulo, no ano de 1983, a pasta da Secretaria de Saúde que tomou as primeiras medidas para o controle da epidemia de AIDS foi a área de Dermatologia (LAURINDO-TEODORESCU, 2016, p. 53). A experiência do tratamento da Hanseníase foi transmitida para as políticas em AIDS, como o controle da doença, a abolição do isolamento dos pacientes e a incorporação das medidas de redução de estigma e marcadores sociais nas ações de promoção e saúde (GRANJERO *et al.*, 2009 apud PINHEIRO, 2015, p. 87). Na

década de 1940, Bastos trabalhou no Acre com o cuidado da hanseníase em populações que ficavam isoladas das cidades e de outras comunidades, por medo da transmissão da doença, como ficou conhecido por “Vale dos Imundos”. Quando chegou a Itapetininga na década de 1950, trabalhou no hospital de Hanseníase da cidade até a década de 1980, promovendo o tratamento dos pacientes e combatendo o preconceito e o isolamento social que sofriam.

O Curso de Formação de Multiplicadores sobre AIDS procurava fazer um diálogo interdisciplinar, apesar da centralidade do ponto de vista médico sobre a doença, pois buscava um diálogo com a educação e outras áreas de saúde. Tal fato, apesar da inclusão de alguns adolescentes e membros de alguma comunidade, ela continuava concentrada na elite intelectual de Itapetininga, como já apontamos anteriormente. Bastos trouxe diversas áreas e profissionais da Saúde Pública para o enfrentamento da epidemia que se difundia fortemente na população, achando que palestras seriam o suficiente para resolver o problema. Entretanto, ele não havia incorporado para o debate da AIDS a proposta da Saúde Coletiva, como a contribuição promovida pela História, pela Sociologia e pela Antropologia para compreensão do processo saúde-doença. Esta questão passou entre os dedos do médico, quando ele apontou que doença se difundia entre os “jovens e os de vida simples”, pois ele não notava a situação de vulnerabilidade destes corpos em relação à pobreza e às condições históricas da juventude itapetiningana como fatores que contribuem para a difusão da doença; porém ele, talvez, não tinha conhecimento para pensar esta questão.

Continuando a abordagem do tema, *A Folha de Itapetininga* publicou um editorial alertando para o número de mais 8.000 infectados com HIV em Itapetininga e a reunião que a Câmara Municipal havia realizado para debater a questão, como está descrito a seguir:

“A Comunidade Itapetiningana está impressionada e até chocada com as últimas informações sobre a propagação da AIDS em nosso meio, decidiu agora mobilizar-se. Afinal de contas, 4 mortes neste início de anos; 83 casos já comprovados; e a estimativa de que aproximadamente 8.000 pessoas já estão infectadas em nosso Município, constituem por si só, passam a exigir medidas urgentes, práticas e objetivas. Diante desse panorama, a Câmara Municipal de Itapetininga presidida pelo vereador Omar José Ozi, decidiu coordenar uma campanha de grande envergadura, voltada ao esclarecimento da população, e, paralelamente, ao trabalho de prevenção. O primeiro passo foi a reunião ontem à tarde no Gabinete da Presidência da Edilidade. O Presidente Omar José Ozi, acompanhado pelo 1º Vice-presidente – Thomaz de Mello Neto; pelo 2º Vice Presidente – José Luiz Brigante; pelo Secretário Geral – Luiz Honório Filisbino; e pelos vereadores José Maria Gonçalves Bastos, Carlos José de Oliveira, Fuad Abrão Isaac e Benedito Alves Camargo, recebeu toda a Imprensa do Município, ao lado também da Secretária Municipal da Saúde – Dra. Ângela Maria Pierrotti de Souza, e da

Secretária Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Turismo Prof^a Lídia Moreira Messias.

Definido o slogan da campanha como ‘A Guerra também é aqui. Itapetininga contra a AIDS’, o encontro teve o mérito de estruturar um trabalho a curtíssimo prazo, como não poderia deixar de ser diante da gravidade da situação. Ficou decidido que a Imprensa desencadeará a campanha com jingles, palestras diárias, comentários, artigos, etc. Ao mesmo tempo, perto de dez mil cartazes serão espalhados pela cidade, inclusive com a autorização prévia da Cia Sul Paulista de Energia, para utilização de postes, alertando toda a população. A Rede Municipal de Ensino organizará e incentivará reuniões com os pais de alunos, principalmente aos domingos, quando informações detalhadas poderão ser fornecidas. Durante o período do Carnaval, o Centro de Saúde de Itapetininga entregará, às primeiras quinhentas pessoas que procurarem, 3 preservativos importados de primeira qualidade com completa instrução para o uso. A Câmara Municipal também deverá imprimir milhares de cópias de instruções sobre a maneira de se usar o preservativo. Alguns erros primários no uso desses preservativos, como por exemplo, o uso simultâneo com lubrificantes, tende a comprometer a sua eficácia e colocar em risco o usuário.

As seringas ainda constituem o grande meio de propagação da AIDS. O uso de seringas individuais e descartáveis em qualquer hipótese, e o combate sistemático ao tráfico e o uso de entorpecentes são conselhos básicos. Mas o fundamental em tudo é o diálogo. Não devem existir assuntos tabus dentro do lar. Os pais precisam dialogar e abordar a questão da AIDS de forma clara e aberta. Esse diálogo não pode ser baseado na repressão, mas sim, dentro da necessária compreensão e do espírito de carinho e dedicação” (EDITORIAL. Com 8.000 infectados Itapetininga enfrenta a AIDS, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991, p. 8).

O editorial apresenta mais detalhadamente como fora a reunião na Câmara Municipal de Itapetininga, aberta apenas às autoridades políticas e à imprensa local, excluindo a população da elaboração e da fiscalização. Uma questão nos chama a atenção, quando o periódico noticia que devido à realidade epidêmica na cidade, era hora de mobilizar para solucionar o problema da AIDS. Ora, sabendo que no ano anterior, como já apontamos, as mesmas reuniões, com os mesmos poderes e as mesmas ações já viam sendo realizadas, porém o periódico aponta que naquele momento se daria início às atitudes de prevenção e controle. Talvez, fosse uma forma de dissimular que o poder local não estava conseguindo resolver de fato a adversidade da epidemia e que se reunia novamente e partir das mesmas ações para o controle da doença.

Como já foi demonstrado por meio das fontes com as metáforas e as notícias produzidas, a imprensa teve um duplo papel na epidemia de AIDS: primeiro, como meio de informação que alertava a população sobre a doença e a epidemia. Segundo, ao transmitir termo e denominações que contribuíram para criar um comportamento coletivo de

preconceito, moralismo, medo e pânico em relação à doença, ao HIV e aos adoecidos (MARQUES, 2003, p. 66). Este aspecto não foi exclusivamente desta cidade, pois em âmbito nacional e estadual a mídia foi um dos principais meios para a difusão das campanhas de prevenção, por meio de ações publicitárias que incentivam o uso do preservativo. O projeto de prevenção elaborado pela Câmara Municipal de Itapetininga ainda estabelecia que a imprensa também deveria participar na sua execução, com a disposição de textos e espaços para debater sobre o tema. Ainda como parte do projeto, deveria-se, segundo *A Folha de Itapetininga*, o combate ao tráfico de drogas, no entanto, esta medida parte do próprio periódico e não da comissão da Câmara Municipal de Itapetininga, pois os militares não foram convocados para a reunião parlamentar.

Outro ponto apontado no periódico mostra o receio de pais romperem com o tabu da sexualidade e da droga para dialogar com os seus filhos sobre a AIDS, pois, como já fora demonstrado anteriormente, a cidade tinha uma forte característica social conservadora, o que dificultava o diálogo e expunha os corpos dos adolescentes à vulnerabilidade em relação à doença; além do problema do tráfico de drogas que vinha do Paraná e do Paraguai.

O outro periódico local, *A Gazeta de Itapetininga*, também informou sobre a reunião de urgência da Câmara Municipal da cidade, com um título que já procurava causar um grande impacto no leitor:

“A DOENÇA DO SÉCULO

A humanidade vive constantemente tentando se livrar de um mal maior que atinge as comunidades e vai ceifando um a um por muito tempo até que cientistas consigam achar o antídoto, vacinas ou um controle das mais variadas doenças que aos poucos vão surgindo no mundo. É uma pena que quando se descobre a solução para a doença, muitas vidas já foram sacrificadas. Interessante que quando se consegue a cura de uma doença terrível ou até parcialmente, surge outra mais grave para assombrar as pessoas.

A doença incurável há algum tempo era o câncer. Aliás, tem muita gente que até hoje tem o pavor só em ver alguém pronunciar a palavra. Alguns até falam: ‘Coitado morreu de C.A.’ Hoje, temos a AIDS. Hoje não. Já temos há algum tempo. Aliás nós já publicamos enorme matéria sobre a AIDS em 1985 e até agora tem muita gente que não sabe direito o que significa e nem como tomar as devidas cautelas para não adquirir o vírus: Nós até chamamos que essa ignorância se deve pelo fato da doença na maioria das vezes ser adquirida através de uma relação sexual com trocas de parceiros ou até por toxicômanos, ao injetar a droga nas veias, ambas as situações condenáveis pela sociedade, faz com que muitos em constantes riscos, não busquem a realidade, através de perfeita orientação médica.

Em Itapetininga nós temos muita gente trabalhando direto na divulgação desse enorme perigo que vem dizimando famílias inteiras. O Dr. Bastos, por exemplo, já deu mais de cem palestras em escolas, entidades, igrejas e em outros centros, mostrando o verdadeiro perigo. Apesar disso tudo temos hoje na cidade 83 casos já comprovados, o que leva a crer já temos na ‘Terra das Escolas’ 8.300 pessoas infectadas, pois existe uma progressiva multiplicação, onde infectados continuaram a infectar outras pessoas.

Partindo desse princípio, devemos analisar o seguinte: Existem na cidade cerca de 8.300 pessoas com que não poderemos manter relações sexuais e nem trocar seringas, ou ainda se você for socorrer uma pessoa acidentada e essa for uma dessas 8.300 e você tiver um pequeno ferimento nas mãos você também está correndo um enorme risco em ser vítima da Aids e veja bem, Aids não tem cura. E o pior de tudo que essas 8.300 pessoas podem estar infectadas há anos, infectar outras pessoas e não apresentar nenhum sintoma. Com isso é muito difícil quem serão essas 8.300 pessoas dentro da nossa sociedade.

Nós achamos que o perigo de contaminação é enorme e que o departamento de saúde da cidade deveria estender uma grande campanha de orientação pelo município inteiro, lançando mão de todos os artifícios possíveis, com intuito de atingir a todos, inclusive as pessoas mais humildes e sem cultura. Até achamos interessante que recentemente alguns vereadores se assustaram ao saber do número de casos já confirmados em Itapetininga. Na realidade estão meio tarde. Eles deveriam há muito tempo estar tentando solucionar o problema.

Diante desse fato, a Secretária Municipal de Saúde e Promoção Social Dr^a Ângela Pierrotti de Souza esteve nesta sexta feira última na Câmara Municipal, acertando detalhes de uma campanha maciça, que deverá ser iniciada amanhã. O lançamento da campanha deverá ocorrer ainda hoje, numa ‘coletiva’ na Casa das Leis, a partir das 14 horas, com a presença de toda imprensa da cidade e região, ao lado das autoridades.

Agora parece que vai, pois parece que todos os setores serão acionados para que realmente se mostre o perigo. Vamos aguardar, colaborar e torcer que nosso trabalho venha salvar muitas pessoas e que as 8.300 pessoas nos desculpem por essa providência só ter chegado agora” (EDITORIAL. A Doença do Século, *A Gazeta de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991).

Como bem apontamos anteriormente, a imprensa teve o papel de informar e veicular sentidos sobre a epidemia de AIDS no Brasil. *A Gazeta de Itapetininga* conseguiu fazer as duas coisas ao mesmo tempo, ao denunciar o número de infectados na cidade, repetindo com uma grande ênfase o ‘8.300’, atribuiu um sentido de marginalização das pessoas que compunham o quadro epidêmico, construindo uma imagem de perigo para a sociedade itapetiningana. Utilizando-se de termos dogmáticos para se referir à morte e à doença, o periódico aponta que os laços sociais com os infectados devem ser rompidos, comprometendo-os a um isolamento social. Esta exclusão social não é única da AIDS, pois esteve presente em outras experiências epidêmicas (NASCIMENTO & GOUVEIA, 2006, p. 4). Além disso, o jornal busca uma medicalização da prevenção, pois acreditava que somente

haveria uma prevenção se as pessoas recorressem aos médicos para aprender a profilaxia, negando a participação dos professores na difusão das informações. Como esteve presente no discurso do médico Bastos e do jornal *Nossa Terra*, há uma ordem moral para explicar a transmissão do HIV e da existência da doença, que se pauta no entendimento do comportamento cultural e não na prática sexual em si.

Infelizmente, durante a pesquisa de campo, não achamos a reportagem datada de 1985 que *A Gazeta de Itapetininga* cita ao descrever a AIDS, o que indica que mesmo que o BIPAIDS não havia notificado os casos da doença na cidade, não se exclui a possibilidade de ela já existir ou ter sido omitida por autoridades epidemiológicas locais, por parentes devido o receio da vergonha e, porque não, pelo próprio paciente com medo da discriminação.

Nesse sentido, o horizonte em que fora se desenvolvendo e representando a epidemia de AIDS, junto à precariedade do serviço de saúde e à situação socioeconômica regional em Itapetininga, podemos compreender o potencial para uma grande evolução epidêmica no local, pois, quando lemos o trabalho de Camargo Jr. e Richard Parker (2000), em que fazem uma discussão da conexão entre o subdesenvolvimento econômico e a vulnerabilidade ao AIDS, constatamos a seguinte análise:

“De modo mais amplo, políticas internacionais e intergovernamentais de desenvolvimento têm sido associadas à desintegração de estruturas tradicionais e à acentuação de desigualdades sócio-econômicas, o que, por sua vez, têm contribuído de forma significativa para a severidade da epidemia em todos os países em desenvolvimento. Com efeito, a própria pobreza tem sido identificada como, possivelmente, a força sócio-econômica central na determinação da epidemia, e, virtualmente, toda a literatura estrutural e ambiental tem enfatizado a poderosa interação entre a pobreza e outras formas de desigualdade, instabilidade e discriminação social na produção da disseminação do HIV” (CAMARGO JR. & PARKER, 2000: 94).

Ao refletir sobre a análise sobre a potencialização da disseminação do HIV causada por diversas formas de desigualdade sociais, históricas, econômicas, políticas e culturais, pensamos como a epidemia de AIDS disseminou-se relacionada e potencializada pelas formas de desigualdade características da região de Itapetininga, conhecida como o “Ramal da Fome” ou a “Eldorado dos investimentos”, como afirmara anteriormente o *Nossa Terra*.

Desta maneira, os três periódicos citados – *Nossa Terra*, *A Folha de Itapetininga* e *A Gazeta de Itapetininga* – noticiaram as medidas preconizadas pelo poder local para enfrentar a epidemia de AIDS e as suas metáforas para representar a doença.

5.2. AIDS e Religião: no fio na navalha

A história do medo acompanha as novas epidemias, contudo, havia um pânico especial em torno da epidemia de AIDS por meio do qual se revelara que as práticas sexuais possibilitaram a transmissão e, por isso, eram vistas de formas pejorativas, um perigo para os padrões porque rompiam com comportamentos tradicionais, como o religioso, sobre um ponto de vista bíblico, por exemplo. Via-se a AIDS como uma punição por violação dos códigos divinos, como foi declarado pelo pastor da Igreja Presbiteriana de Itapetininga Moacyr Cardoso da Silva ao *Nossa Terra*:

“Para o pastor, a AIDS é o “castigo merecido pelo homem por ter rejeitado a Deus e entregue a paixões ínfames, contrárias à própria natureza”, mas ele fez questão de esclarecer que não é um Deus ‘ruim’, que tipo que castiga. Ele é bom santo e justo e estabelece leis para o bem, a integridade e a salvação do homem. Violá-las significa consequências funestas, e uma delas é a AIDS. Silvia disse também que ‘Deus não é contrário ao sexo, mas apenas o ordenou para o bem e a felicidade do homem dentro do plano Dele’” (EDITORIAL. A opinião da Igreja Presbiteriana, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4).

Já o padre Giuseppe Sometti ao ser questionado pelo *Nossa Terra* sobre como entendia a AIDS, disse que era “uma condenação pela prática de atitudes contrárias à Natureza”, pois ela é “fruto do desligamento do homem do sentido intuitivo – ‘sagrado’ – da vida” (EDITORIAL. A AIDS vista pela Fé. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4). Para o religioso, a forma de se prevenir da doença é:

“Devemos voltar ao ciclo da natureza, à prática de atos naturais, em todos os aspectos”, explica para concluir: ‘Tão importante como cuidar da conservação dos rios, do meio ambiente, é restaurar a questão humana, os relacionamentos saudáveis’.

Em sua opinião é fundamental descobrir o real sentido da vida, num mergulho dentro de suas próprias convicções e experiências, em busca do verdadeiro Eu. Essa busca deve ocorrer tanto por parte do ser humano saudável, que de alguma forma pode interferir no seu meio, como por parte do doente. ‘O aidético precisa descobrir que seus dias são importantes, mesmo sendo poucos’ (Idem).

A representação que o periódico lança a partir da opinião dos religiosos citados acima é pautada na ideia de uma punição divina no ato da transmissão do HIV, pois o indivíduo cometeu comportamentos que fugia da normatividade proposta pelas Sagradas Escrituras. Esta visão punitiva da “teologia da retribuição” (SAMPAIO 2002, p. 21) considerava as causas como os comportamentos inadequados e as consequências como a sorologia para o HIV ou o adoecimento pela AIDS. Este posicionamento dificultou muitas vezes os trabalhos

comunitários de religiosos às pessoas que se encontravam nesta situação, pois proferia discriminação contra elas e, assim, as afastava destas redes sociais.

5.3. Código Pirata

Em 1991, após seis anos da primeira resposta em Itapetininga, que objetivava atender a população carcerária, o *Nossa Terra* publicou uma reportagem que discutia o tema. O assunto era sobre uma campanha de prevenção à AIDS promovida pela Casa de Detenção de São Paulo, que objetivava conscientizar os presos sobre os problemas de saúde. O texto é de autoria de Plínio Marcos, ator e autor teatral, e foi enviado pelo dentista e colunista do periódico, Roberto Hungria. A mensagem afirma utilizar o dialeto utilizado pelos presos para ficar mais fácil de eles entenderem, como podemos ler a seguir:

“Atenção, malandragem, eu não vô pedi nada, só te dá um alô. Te liga aí: AIDS que rói até os mais fortes, e rói devagarzinho. Deixa o corpo sem defesa contra a doença.

Quem pega esta praga, tá ralado de verde-amarelo, do primeiro ao quinto sem vaselina. Não tem dotô que dê jeito. Não tem reza brava, nem choro, nem vela, nem aí Jesus. Pegou AIDS, foi pro brejo.

Agora sente o aroma da perpétua: a AIDS passa pelo esperma e pelo sangue, entendeu? Pelo esperma e pelo sangue!

Eu não tô dando esse alô pra te assombra. Então se toca. Não é porque tu tá na tranca que viro anjo. Muito pelo contrário, cana dura deixa o sujeito ruim. Mas é preciso que cada um se cuide. Ninguém pode vale pra ninguém nesse negócio de AIDS.

Então já viu: transa, só com o parceiro e de camisinha. Agora, tu aí que é metido a esculacha os outros, metido e arrochá, a ganhar o companheiro na força bruta, na congesta: pára com isso, tu vai acaba empestado. AIDS não toma conhecimento de macheza. Pega prá lá e pega prá cá. Pega em home, em mulhé, em roçadeira. Prá essa peste não tem bom. Quem bobeia fica premiado e fica um tempão sem sabê.

Daí o malandro, no dia da visita, recebe mamão com açúcar da família e manda para a casa a AIDS. E não é isso que tu qué, né, ô vago mestre. Então te cuida: sexo só com camisinha.

Quem descobre que pegô a doença se sente no prejuízo e qué ir à forra, passando pros outros. Sexo, só com camisinha! Não tem escolha! Transa só com camisinha!

Quanto a tu mais chegado ao pico, eu tô sabendo que ninguém corta o vício só por ordem da chefia. Mas escuta bem vago-mestre: a seringa é o canal da AIDS. No desespero tu não se toca, não vê, quem nem sabê que as vezes a seringa vem até com pingo de sangue, e tu mete ela direto em ti. Às vezes, ela parece que vem limpona e vem com a praga. E tu na afobação mete ela direto na veia. Aí tu dança.

Tu que diz mais tu, mas que não pode aguentá a tranca sem pico; se cuida, quem

gosta de tu é tu mesmo!

A farinha que tu cheira e a erva que tu barrufa enfraquece o corpo, deixa tu chué da cabeça e do peito. Aí tu fica moleza para a AIDS.

Mas o pico é o canal direto pra essa praga que tá aí. Então malandro: se cobre! Quem gosta de tu é tu mesmo!

A saúde é como a liberdade. A gente só dar valor prá ela, quando já era (MARCOS, Plínio. Código Pirata, *Jornal Nossa Terra*, de 20 a 26/11/1991, p. 5).

O discurso que procurava alertar os presos representou a AIDS utilizando termos como peste e praga, os quais eram inspirados em metáforas milenares da Peste Negra. Mesmo após dez anos do início da epidemia, as representações sociais em Itapetininga ainda buscavam associar a síndrome à outra experiência mórbida do passado.

Além disto, a forma que o processo de adoecimento é apresentado, com o uso dos conceitos “roer, moleza, ruim” ou a forma que o HIV é transmitido, poderia emitir aos seus leitores mensagens de pânico moral, ao invés de conscientização do problema. Logo, a forma que se pronuncia uma informação poderia levar muito além dela, mas também o medo.

Sobre o aspecto moralista na transmissão do HIV, o uso da droga e a prática sexual entre os prisioneiros nos parece que remete a um sentido de que o comportamento social fora do padrão normativo, segundo o autor do texto, que são os causadores da doença, novamente montando uma imagem de punição moral da AIDS. A reportagem se equivoca quando diz que os meios de transmissão são o esperma, mas sim os fluídos sexuais liberados quanto o ato é realizado.

5.4. Abrem-se as cortinas para a peça teatral “Um vírus entre nós”

A peça teatral “Um vírus entre nós” foi elaborada e encenada por agentes de saúde do ERSA-37 de Tatuí, que tinha como objetivo fazer uma representação artística para debater a epidemia de AIDS. O conjunto existiu entre os anos de 1991 até 1996, quando houve uma descentralização dos escritórios de saúde regionais e os integrantes da equipe foram remanejados para outras cidades. Os funcionários, que além de trabalharem no turno normal atendendo à população e resolvendo os assuntos burocráticos da área, ensaiavam fora do horário do expediente e lhes era oferecido somente o transporte pela diretora regional, Luiza Barbosa, para o deslocamento até os locais onde seriam encenadas as peças teatrais.

Segundo o “Livro de Ata do Grupo Teatral” de 1991, o elenco era assim composto: Ana Clementina Vieira de Almeida (enfermeira), Cláudia Rosana Trevisani Passarinho

(nutricionista), Tramaia Aparecida Colaicovo (enfermeira), Izildinha Campos Sobral (farmacêutica), José Ghiu Júnior (médico), Renata Loretti (enfermeira), Rosângela Aparecida Malavasi (farmacêutica), Tereza Kazue Saito Hayasida (educadora) e Junia de Carvahô Moura (educadora). Houve alterações no quadro ao longo do tempo devido à transferência de funcionários.

Em seus 5 anos de existência, o grupo teatral do ERSA-37 fez mais de 100 apresentações em escolas públicas e privadas da região de Tatuí, em quartéis da Polícia Militar, na Secretaria de Estado da Saúde, em faculdades, em empresas privadas (3M e Duratex), no SIPAT (Semana de Prevenção de Acidente) da SABESP (Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo), na Câmara Municipal de Tatuí, em outras cidades (Águas de São Pedro, Campinas, Tupã, Botucatu, Itapeva, Cesário Lange, Capela do Alto e Cantanduva), Centros Comunitários, Rotary e Lions Club, ao Grupo de Estimulo à Vida de Tatuí e no Hospital Albert Einstein.

Do mesmo Livro apontado acima, podemos fazer uma leitura sobre o cotidiano dos ensaios, as opiniões sobre as cenas, as ideias para melhorar e mudar as encenações, o cronograma das apresentações e as dificuldades vividas pelo elenco para execução da obra. Constatamos que no dia 19 de abril de 1991, aconteceu a primeira reunião do grupo teatral, momento em que foram apontadas várias destas questões relacionadas ao cotidiano do teatro e esclarecidas algumas outras perguntas dos integrantes da companhia em relação aos seus compromissos com o trabalho teatral a ser desenvolvido. Como podemos observar no trecho abaixo citado:

“Após iniciada a reunião, os participantes colocam informalmente a pauta da mesma: definir os objetivos de atuação do Grupo, estabelecer estratégias de ação, população-alvo, esclarecer as finalidades, solicitar certificados e/ou declarações das apresentações realizadas, oficializar à CRS-5 a atuação da Equipe e expor à diretora do ERSA, Sra. Luiza Barbosa, os objetivos da Equipe.

Os participantes colocam [as] suas ideias e após discussões define-se :

Objetivo: levar a informação em linguagem clara e simples, educando a população e sensibilizando-a através a dramatização.

Estratégia de ação: atender a demanda espontânea oficializada de acordo com a disponibilidade de tempo da Equipe e desde que haja uma infraestrutura mínima para atuação.

População-alvo: adolescentes, pais, profissionais de saúde e profissionais de educação.

Finalidade:

- prevenir a propagação da doença AIDS;
- alertar aos portadores do vírus quanto a importância do cuidado pessoal para aumentar a sobrevivência;
- mostrar as realidades psicossociais relativas ao problema;
- sensibilizar a população quanto ao preconceito;
- incentivar a formação de multiplicadores para esse tipo de atuação como veículo de educação em saúde.

Todos sentem a necessidade de nomear oficialmente a coordenadora deste Grupo – Junia de Carvalho Moura – pois esta colega já vem desenvolvendo este papel junto ao Grupo desde o início do nosso trabalho.

Caberá a coordenadora da Equipe, atender as soluções oficializadas ou não, agendar as apresentações da peça e fazer contatos com necessários para que as condições mínimas sejam estabelecidas.

A direção geral da Equipe é coletiva, desde o início dos nossos trabalhos, todos têm direitos as sugestões e opiniões, pretendendo-se assim continuar.

Cláudia sugere que as apresentações em empresas privadas, poderemos solicitar algumas doações que venham a colaborar com a equipe, visando melhoria do desempenho do nosso trabalho.

Ghiu sugere que o personagem vírus use um ‘capacete’ em forma triangular, feito em cartolina dourada para melhor caracterização do vírus.

No momento, não será aberto para substitutos dos papéis, embora ninguém seja insubstituível.

Quanto ao papel da Niceia, se ficar decidido que realmente ela não poderá vir de Campinas para as apresentações, já foi convidada a Tramaia de comum acordo com toda a Equipe. Tramaia já concordou em participar e nesta data fará um ensaio preliminar com Ana e Claudia separadamente” (Livro de Atas do Grupo Teatral, 19 de abril de 1991, p. 1).

O grupo teatral queria inovar a forma de abordar a AIDS na região, pois até então a doença era debatida somente por meio de palestras, utilizando vocabulário que as pessoas mais leigas no assunto tinham dificuldade de compreensão. Era necessário que as informações alcançassem a todos, para que sem exceções a população soubesse das formas de prevenção e o risco à saúde que a doença poderia emitir. No entanto, a peça, como qualquer outra expressão humana, não tem um sentido neutro e usa táticas e práticas através de uma arte do dizer que revela os pensamentos dos autores, com o objetivo de que seu público compreenda aquilo que está sendo enunciado. Logo, a peça revelaria expressões pessoais e profissionais do elenco durante as encenações e não a objetividade ou uma aparente neutralidade científica para falar da AIDS.

Retornando ao Livro de Atas, podemos encontrar anotações que sugerem como devem ser realizadas as cenas, ou se deverão ser reescritas para se adequar aos objetivos que servem para trabalhar com o preconceito, questões de sexualidade etc., além das necessidades materiais para a boa encenação da peça, as trocas de papel e as cobranças pessoais dos integrantes. Tais fatos podem ser observados na ata da reunião do dia 12 de junho de 1991:

“Após iniciada a reunião secretariada por José Ghiu Júnior e presidida por Júnia de Carvalho Moura, os participantes fizeram as seguintes sugestões sobre o enredo da peça. A informação é importante. Quando a fala da informação é longa torna-se monótona. A cena do Ghiu e da Rosângela está monótona. A cena da médica e da Maria está incoerente[,] pois o médico entra e só faz uma consulta, proposta que deixa-se a mala junta a mesa e que o médico retorne como se já tivesse feito outras consultas e após o atendimento saia com a mala. No monólogo do Raimundo seria interessante que ele usasse chapéu. Na 2ª cena da Maria com a estudante a 1ª deve tocar a 2ª quando fala ‘AIDS’ para que a 2ª possa afastar-se. Na consulta da Maria com o médico deve-se tentar diminuir o texto. A cena do Eduardo deve-se tentar diminuir o texto, avaliou a necessidade ou não do cavalete, a necessidade da chupeta. Na 1ª cena do Silvio, João Otávio e André, o 1º não deve esquecer a fala ‘nem nosso é’, os três devem aceitar a colocação do palco para não ficarem de costas para o público. Na 2ª cena do Silvio, João Otávio e André, Silvio não pode ser agressivo após o tapa em João Otávio, colocação no palco na hora da picada para que o público veja. Na cena do Raimundo, Silvio e Benedit há a necessidade de maior emoção do Raimundo. Colocou-se também de forma geral o que fazer quando o personagem fica com ‘cara de tacho’, proposta de discutir caso a caso. Deve-se diminuir o espaço entre uma cena e outra. Foi proposto fazer uma reunião a cada 2 meses e foi marcada para dia 12/07/91 a próxima reunião (Livro de Atas do Grupo Teatral, 19 de abril de 1991, p. 6)

Infelizmente, durante o trabalho de campo, ao encontrar e conversar com integrantes da peça, constatou-se que o caderno no qual dispunha-se obra escrita foi perdido, não ficando com nenhum dos integrantes do grupo. Porém, teve-se conhecimento desta peça através do texto de opinião de autoria de Newton V. Fonseca, que teceu o seu ponto de vista sobre a encenação e fez um resumo. Mas antes de continuar, há um aviso ao leitor deste texto: o discurso não se contenta em se expressar por palavras escritas ou faladas, ele quer mais, ele quer manifestar a sua ideologia de várias formas, inclusive por meio das palmas. Façamos a leitura:

“O contexto dessa peça teatral exibida no último dia 28/06, no palco do auditório da Escola Estadual de 1º e 2º Graus Peixoto Gomide, mostra-se uma jovem (Maria), que na fase da post-adolescência é adepta aos modismos de hoje em dia, descobre os prazeres carnavais, envolvendo-se proezas sexuais exacerbadas, transando a ‘torto e a direito’ com diversos parceiros. Zomba de quem se acerca do cuidado contra a contaminação pelo vírus da ‘Aids’, até que em certo dia notou que virou vítimas dos seus abusos.

De outro lado, vemos o que aconteceu com um ‘garotão estudante’, o qual, ao iniciar-se em ‘coisas do sexo’, sentiu despertar em si toda uma curiosidade evidente e não tendo com quem desabafar, envolveu-se com más companhias, que levaram ao vício da maconha, aliando-se a homossexuais e aderindo às ‘picadas endovenosas’ de cocaínas e outras drogas.

O desfecho dessa irresponsabilidade é idêntico ao primeiro caso, havendo posteriormente, a desesperada confissão com apelo aos seus pais, quando emerge sua condição de aidético.

Dialogando entre si, os progenitores fazem um exame de consciência, acusando-se mutuamente, e afinal, considerando até que ponto a culpa lhes coube.

Sendo os dois casos ‘imedicáveis’, restaram apenas os conselhos dos clínicos, para que ambos os casos os pacientes tentem prolongar ‘um pouquinho mais’ aquelas vidas precocemente abreviadas...

A peça, que é dirigida para adolescentes (e por que não, aos adultos?), é um clamoroso alerta para que todos se precavenham contra essa desgraça evidente. Foi vibrante a manifestação da plateia jovem-estudantil, através de ensurdecedoras salvas de palmas que ecoaram naquele recinto completamente lotado, ou melhor, lotadíssimo” (FONSECA, Newton, Um vírus entre nós, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4).

Podemos notar que o autor associou à AIDS e as suas formas de transmissão com os comportamentos sociais considerados “fora dos padrões normais de uma época”, expressos, quando não, pela homossexualidade, o uso de drogas ilícitas, a desestrutura familiar, a poligamia e a períodos momentâneos de angústia vividos pelos personagens. Fonseca classifica esses comportamentos como “modismo de hoje em dia”, o que contribui para aumentar a discriminação de minorias sociais que praticavam essas modalidades sexuais e sociais. O autor considera a transmissão do vírus como um ato de “irresponsabilidade” e passível de um “exame de consciência dos indivíduos”, que procuram analisar no que erraram ao colocar sua vida em risco. Fica evidente que procedia-se com o julgamento de aspectos morais na montagem dos personagens e nas encenações, os quais revelavam-se por meio dos atributos e caracterizações de certos comportamentos e práticas sexuais expostos nas tramas. Pela intensidade dos aplausos descrita, pode-se vir a confirmar que uma boa parte dos estudantes da Escola Estadual Peixoto Gomide também compartilhava de tais valores representados.

Fonseca, ao considerar os casos “imedicáveis”, estabelece que os portadores do vírus HIV nada mais poderiam fazer a não ser “prolongar um pouquinho mais’ aquelas vidas precocemente abreviadas...”, ou seja, seriam excluídos das suas atividades e dos seus lugares rotineiros, até mesmo do cotidiano familiar, escolar, e de seus momentos de lazer. Dessa

forma, pode-se entender que o autor destina os enfermos à isolamento dos meios sociais, o que Nobert Elias (2001) classificou como “morte social dos moribundos”:

“E isso não é só uma questão do fim efetivo da vida do atestado de óbito e do caixão. Muitas pessoas morrem gradualmente; envelhecem. A fragilidade dessas pessoas é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência as isola. Isso é o mais difícil – o isolamento tácito dos velhos e dos moribundos da comunidade dos vivos, o gradual esfriamento de suas relações com pessoas a que eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo lhes dava sentido e segurança” (ELIAS, 2001, p. 09).



Figura 17: Foto dos integrantes do teatro “Um vírus entre nós”. A integrante do meio que está vestida de amarelo e com a camisa escrita “Vírus AIDS” interpretava o papel do HIV, que vivia circulando nas cenas que retratavam situações do cotidiano em que o vírus poderia estar presente, como o uso de drogas injetáveis ou em uma relação sexual que ocorresse sem o preservativo.

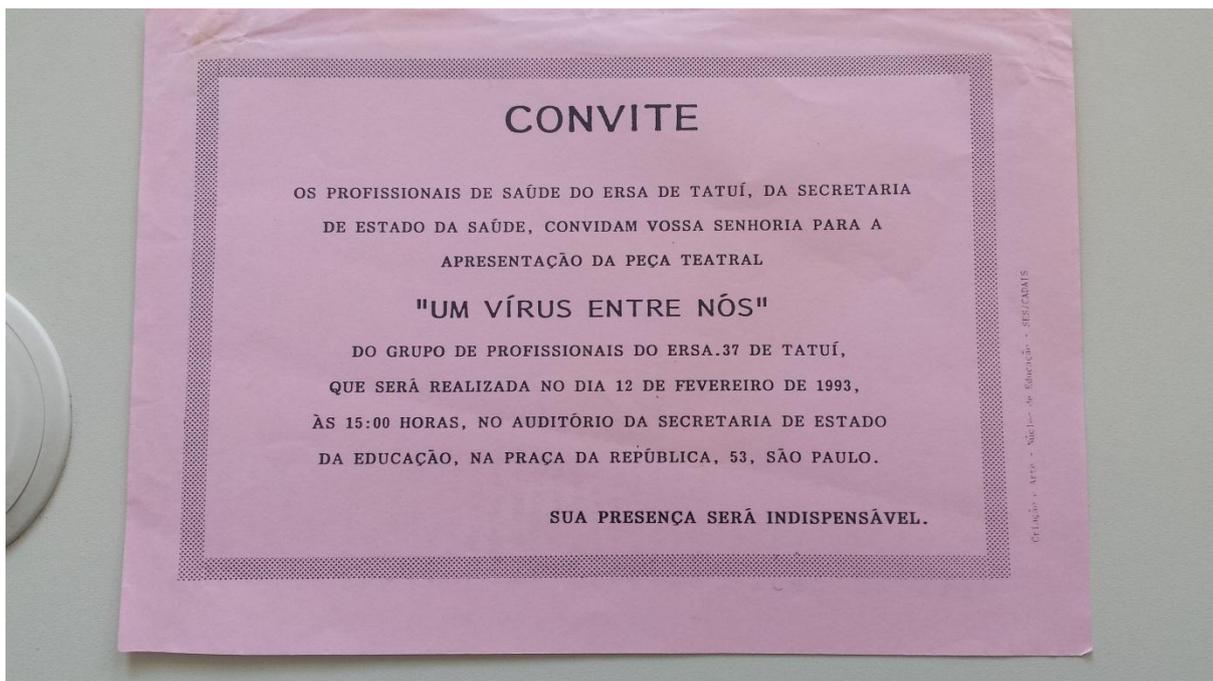
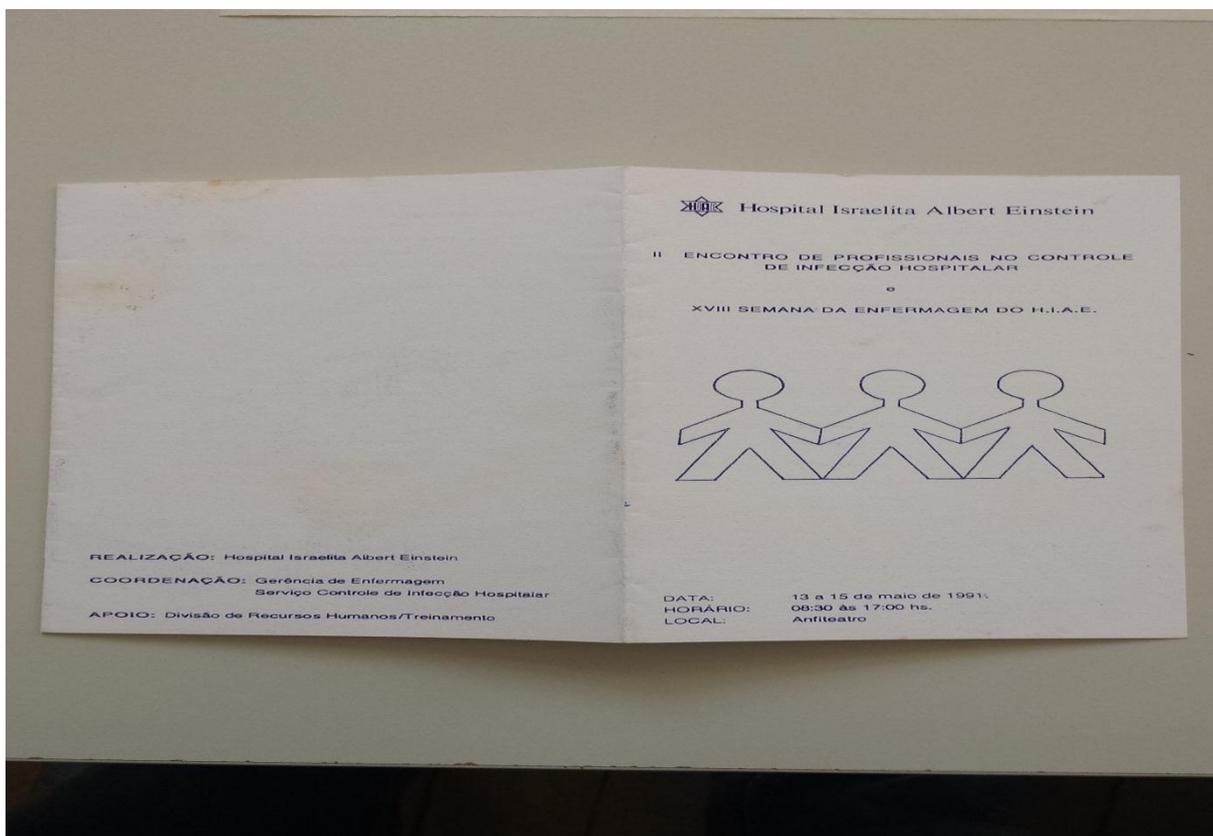


Figura 18: Convite produzido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a apresentação da peça teatral “Um vírus entre nós”, o que demonstra o grande alcance e sucesso que o drama teve na época e como ajudou a moldar a visão paulistana sobre a AIDS.



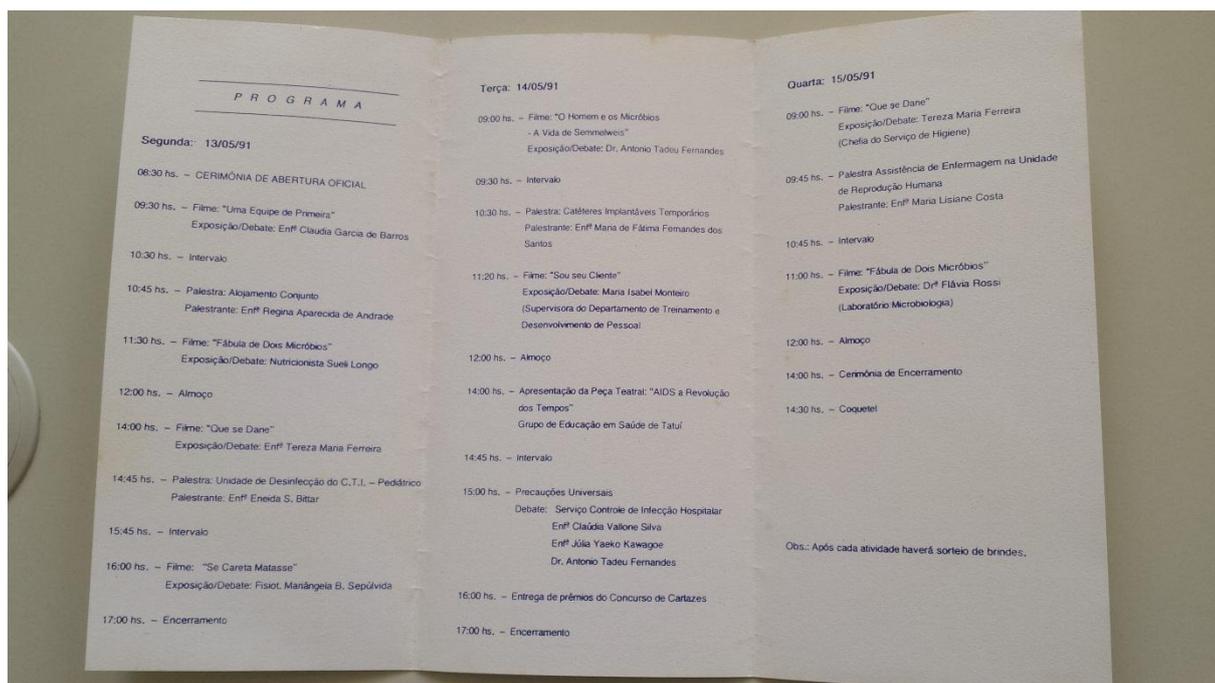


Figura 19: O Folder II Encontro dos Profissionais no Controle da Infecção Hospitalar e da Semana VIII Semana da Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, que colocou no programa oficial do evento a apresentação da peça do ERSA-37, com um outro nome: “AIDS a Revolução dos Tempos”.

5.5. A denúncia: a recusa do atendimento ou a falta de vaga?

A rejeição social e o preconceito de pessoas que vivem com HIV ou que entraram no processo mórbido da AIDS foi algo que acompanhou a história da doença, e tornou-se muito evidente quando agentes de saúde, civis, militares se recusaram a entrar em contato com o indivíduos por eles serem soropositivo para HIV. Esta ideia de evitar o contato para evitar a transmissão se remete à nem tão antiga ideia de “contágio ou o medo do contato” (CZERESNIA, 1997, p. 09). Em Itapetininga, no ano de 1991, o *Nossa Terra* apresentou o caso desse medo, quando descreve a seguinte história:

“Outros episódios grotescos têm acontecido em Itapetininga, que envolvem a AIDS: quinta-feira passada, nas proximidades da Padaria Franci, um aidético estava caído na calçada, necessitando urgente de atendimento médico. Ocorre que por estar sangrando, a polícia não quis transportá-lo ao Pronto Socorro: nem a viatura e nem os soldados estavam equipados ou treinados para esse tipo de ocorrência. Moral da história: veio o Corpo de Bombeiro – sempre ele, ‘pau pra toda obra’ – e levou o paciente até o PS. Mas – pasmem! – não queriam recebê-lo de jeito nenhum! As desculpas são as de sempre: ‘não tem leitos apropriados, não há vagas, etc’. Por insistência do presidente da CBV, **Clarindo Alves Lamounier**, finalmente foi encontrado abrigo e tratamento no Centro Psiquiátrico Regional.

A verdade é que a situação aqui na Região é séria, mas parece que a Sociedade faz de conta que o problema não existe. Todo mundo fica

olhando, fica esperando um milagre acontecer, gente, **não vai acontecer**, infelizmente! Nós todos temos que resolver esse problema, gostemos ou não. Porque se não fizermos nada, logo, logo, ele estará batendo à nossa porta.

É preciso, portanto, que nos conscientizemos de duas coisas: precisamos a conviver com a AIDS; e 2º: temos que tomar precauções sérias para evitar a sua proliferação. Acabando com as drogas, por exemplo. Ou pelo menos com as picadas” (EDITORIAL. Coluna Sobremesa, *Jornal Nossa Terra*, 28 de setembro de 1991).

O documento apresenta o medo do contágio que algumas pessoas envolvidas no episódio sentiram para lidar com um sujeito fragilizado pelas consequências da AIDS. É importante frisar que, até a data do fato, já era conhecido e bem difundido na sociedade em geral as formas de transmissão do HIV e, talvez, os policiais militares utilizaram do argumento de que não eram treinados para atender a situação com o objetivo de encobrir tal medo. Outra questão é referente à associação com as drogas injetáveis, pois o autor do texto pensava somente em terminar com o uso delas e não uma política de redução de danos, como a distribuição de seringas (LAURINDO-TEODORESCU, 2016, p. 396). Por fim, notamos que o encaminhamento que se deu ao indivíduo doente foi ao Centro Psiquiátrico Regional, onde se internou junto a enfermos que historicamente sempre foram mantidos isolados da sociedade (TARELOW, 2013, p. 13). Podemos perceber que esta não foi uma ação única quando lemos a carta que o provedor da Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga, o médico José Lopes Cardoso, escreveu para o *Nossa Terra*. Na carta, ele demonstra que talvez pudesse haver uma tentativa de isolar da sociedade local os indivíduos que viviam com AIDS:

“**Sr. Diretor:**

Com referência á notícia ou nota publicada no prestigioso **Jornal Nossa Terra**, na coluna ‘Sobremesa’, quando narra o episódio afirmando que o Pronto Socorro da Santa Casa [de Misericórdia] de Itapetininga recusou-se a atender um aidético, temos a informar a V. Senhoria que em nenhum momento a Direção Administrativa ou Clínica do hospital determinou aos seus funcionários ou médicos que adotassem esse procedimento.

Informamos a V. Senhoria que realmente não temos em nosso hospital uma Unidade especializada para tratamentos de Aidéticos, mas mesmo assim, já atendemos inúmeros casos que foram inclusive internados num dos nossos setores Nosocômio.

Não seria mais esse caso que recusaríamos a atender ou internar.

Iremos proceder um levantamento do caso em questão e, se necessário, realizaremos uma sindicância para apurar responsabilidade e, se for o caso, puniremos o culpado ou os culpados.

Continuando ao inteiro dispo de V.S^a. para outros esclarecimentos, firmamos.

Atenciosamente, **Dr. José Lopes Cardoso – provedor.**” (CARDOSO, José L. Carta. *Jornal Nossa Terra*, publicado em 16 de outubro de 1991, p. 3).

A resposta esclarece que não era ordem da direção da Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga recusar o tratamento ao paciente, mas também não elucida que não houve rejeição por parte dos funcionários do hospital, devido ao medo do contágio. Na história da defesa pelos direitos humanos para os que vivem com HIV, uma das reivindicações era a garantia de leitos hospitalares para o devido tratamentos destes, pois se entrassem em contato com pacientes que estavam doentes por outras nosologias poderia agravar-se o risco à saúde (VILLELA, 1999, p. 178). O principal hospital da cidade não possuía tal unidade especializada, o que vulnerabilizava ainda mais os corpos que já vivenciavam as consequências da imunodeficiência.

5.6. A síndrome da inflação sem cura

Foi deste modo que o político José Serra descreveu a situação econômica do Brasil na época do governo Collor e as suas medidas sem muito sucesso para contornar os problemas de inflação, desemprego e baixos salários. Susan Sontag (1984, p. 64) apontou que o câncer foi utilizado ao longo da história por pessoas como metáforas para debater questões que incomodavam a sociedade, como por exemplo, a sua associação com a corrupção que atrasava o desenvolvimento da política. Serra utilizou a AIDS como metáfora para debater a conjuntura econômica, o que contribuiu para a construção do imaginário popular de associar a doença com o caos financeiro que dificultava a vida dos brasileiros e do país.

O texto foi publicado em março de 1991, quando o *Nossa Terra* tinha um convênio com o jornal *O Estado de São Paulo*, que publicava as suas reportagens com base nas informações produzidas pelo periódico paulistano. A seguir, lê-se o texto de Serra:

“Inflação crescente, altas taxas de juros, elevado nível desemprego e o impasse em torno da questão salarial foram os principais componentes do quadro que levou o governo a buscar novos rumos para a sua política econômica.

O Plano Collor 2 altera profundamente o caráter da experiência anti-inflacionária que mesmo sendo conduzida desde a posse do novo presidente. O congelamento agora adotado substitui a ampla liberdade de preços do período anterior, no qual a tarefa de barrar a inflação esteve a cargo de medidas monetárias e fiscais, assim como de uma política salarial bastante restritiva.

São as numerosas as causas que determinaram o fracasso do Plano Collor e que, mais uma vez, colocaram o país próximo do descontrole inflacionário.

Entre eles pode-se apontar o abandono da política de rendimentos em abril-maio, os equívocos da política cambial, o mini-choque agrícola, a invasão do Kuwait em agosto, a tolice de fazer recessão como terapia antiinflacionária, ao lado de juros reais exagerados, e o desgaste de credibilidade em razão de um estilo triunfalista de administração, além de detalhes como a explosão dos alugueis e das tarifas de ônibus em São Paulo e outras cidades.

Acrescenta-se a isso tudo o fato que certas reformas ‘modernizante’, como a abertura de economia e privatização, avançaram muito lentamente. A primeira dificuldade pela escassez de divisas. A segunda, retardada sobretudo pela incompetência gerencial e pelo corporativismo. A política de contenção de déficit público, por sua vez embora com avanços mais significativos, encontrou uma série de dificuldades e apresentou resultados moderados.

O Plano Collor 2 baseia-se num modelo semelhante ao Cruzado 1, mas tem contra si o desgaste generalizado da ideia de congelamento. Além disso apresenta elementos de dificuldade em outros níveis, com o fato de surgir fora do contexto de um atendimento nacional e com falhas técnicas, entre as quais é de se assinalar o excessivo aumento das tarifas.

A situação é delicada. O fracasso tornará crítica a questão da governabilidade. Acredito, todavia, que as novas medidas darão ao governo pelo menos alguma trégua. E esta trégua é imprescindível para articulação de um amplo e profundo processo de entendimento nacional, sem o qual são praticamente nulas as chances de o país vencer a inflação. Ou mesmo de resistir à hiper-inflação” (SERRA, José. A síndrome da inflação sem cura. *Jornal Nossa Terra*, publicado em 02 de março de 1991).

Foi desta maneira que a AIDS foi representada em Itapetininga nas décadas de 1980 e 1990, como um “mal ou a doença do século, a praga”, representação a partir da qual embasou-se a elaboração de metáforas econômicas ou explicações sobre o contágio por metáforas militares. Estas representações influenciaram nas respostas produzidas pela sociedade e o poder local, quer discriminando ou reparando do isolamento social.

6. Considerações finais

“O passado nunca está morto, ele nem é mesmo passado”

William Faulkner

A história da AIDS nas décadas de 1980 e 1990 não é um passado distante da Itapetininga da segunda década do século XXI, pois como vimos através dos materiais empíricos aqui dispostos, por meio dos jornais, projetos de leis e representações, revelou-se que a cidade vivenciou e vivencia de uma maneira singular essa parte de sua história, encarando-a como uma doença que não conseguiu romper com o preconceito.

Este estudo procurou apontar como a AIDS em Itapetininga, inicialmente, teve expressão na tríade drogas, pobreza e sexualidade. Tais elementos, vistos a partir de uma concepção conservadora de membros da elite política e religiosa local, refletiram na concepção sobre o assunto embasados por um ponto de vista moral. A repercussão disto impactou prejudicialmente na imagem dos usuários de drogas injetáveis que davam sentido a esta conotação depreciativa relacionada à doença na imprensa e nos documentos oficiais. O que surpreende é que tanto a prevenção, quanto a assistência foram planejadas por estes membros carregados de valores morais e preconceitos arraigados, sem nenhuma participação popular, ao contrário do que ocorreu à nível nacional³⁷ (VILLELA, 1999, p. 179)

A história epidemia evidenciou fragilidades do discurso apologético modernizador na ordem socioeconômica que o *Nossa Terra* produziu no final da década de 1980, pois, conforme foi observado, o principal hospital de Itapetininga passava por uma crise ao longo da década e aos poucos ia fechando as portas de cada setor. Soma-se isto, a denúncia sobre a pobreza da população frente à promessa do “Eldorado” dos investimentos, que não havia vingado.

No caso do exercício da sexualidade, parece-nos que os programas de prevenção foram pensados sob a perspectiva heterossexual, pois as camisinhas masculinas e os folhetos contra gravidez foram os principais, senão os únicos, materiais de prevenção. Consequentemente, esta forma de prevenir trouxe a invisibilidade e a discriminação da homossexualidade em Itapetininga, pois se ela foi considerada promiscuidade entre os presos e não parecia ser

³⁷As ONGs, como a ABIA, o GAPA e a Pela VIDDA, tiveram destacado papel na participação da resposta brasileira à epidemia, seja fiscalizando as ações do governo e da indústria farmacêutica, cobrando do Estado os direitos dos que vivem com HIV e ajudando a difundir as informações sobre a prevenção, o tratamento e o combate ao preconceito.

exercida nos motéis da cidade, segundo os vereadores, isto a colocaria em situação de invisibilidade e aos integrantes da comunidade LGBT em vulnerabilidade. Exemplarmente, os dados epidemiológicos foram muito obscuros para descrever a transmissão de HIV nesta população.

O estudo histórico regional da AIDS em Itapetininga permite capturar as especificidades da epidemia local e também pensar a história global da epidemia das décadas de 1980 e 1990, isto nos permite afirmar que há uma macroestrutura que interfere em uma microestrutura. Ao realizarmos a leitura do primeiro capítulo e compará-lo com o terceiro e o quarto, veremos que houve permanências nas representações promovidas pela imprensa e nas respostas elaboradas poder público.

No que se refere à pobreza, a imagem da cidade, então conhecida dentro do *Ramal da fome*, e a crise econômica vivida na década de 1980 e 1990 eram situações que deixavam a população da cidade em condições adversas, sujeitas à transmissão do HIV, onde a prostituição e o tráfico de drogas eram elementos que compunham esse quadro social. Procurou-se estabelecer o quanto a pobreza oriunda da concentração de renda foi um ponto importante para a perpetuação da vulnerabilidade social da parcela da população frente à transmissão do HIV. Também foi possível capturar as movimentações dos grupos de poder local em contextos diferenciados, demonstrando uma teia de interpretações e ações que vão se modificando diante de realidades distintas provocadas pela própria mudança da concepção da epidemia da AIDS e de sua própria história.

No ano de 2017, em uma visita à Vigilância Epidemiológica Municipal de Itapetininga, tivemos a oportunidade de conversar com a diretora desta pasta, Rosa Maria Cardoso de Carvalho Bella, quem gentilmente nos forneceu os dados epidêmicos atuais na cidade oriundos da AIDS da Base de Dados Epidemiológicos do Município de Itapetininga. Apesar de ser garantida por lei a distribuição do coquetel antirretroviral, com o trabalho realizado pelo GEAPA, o maior número de óbitos (26 dos 29 casos) ainda continua sendo as pessoas com menor escolaridade, o que demonstra que a epidemia na cidade é pauperizada.

O historiador Nicolau Sevcenko (2001, p. 27) representou a história da Modernidade Ocidental a partir de uma alegoria da montanha russa, em que divide certos períodos da sociedade moderna em três: o florescimento de suas bases nos séculos XV e XIX – que compara a uma tranquila subida do carrinho e se remete a um período de prosperidade social

com o desenvolvimento do cientificismo, do capitalismo e do industrialismo –, passa pelo século XX – descrita como a primeira queda do passeio, o qual estão ligados às guerras, à pobreza e aos sistemas autoritários que marcaram o período – e a passagem para o século XXI, que ele descreve como o loop da montanha russa. É este último período que mais nos interessa, pois segundo o historiador, a sociedade ficou agenciada pelas forças históricas da natureza e da tecnologia como o sujeito fica vulnerável à inércia do carro da montanha russa. A AIDS é uma destas forças e com as transformações históricas que ocorrem no início do século XXI, a epidemia está à mercê delas, o que determina como serão as ondas epidêmicas que estão por vir e como a humanidade se comportará diante dela.

Estudar a história da AIDS é um desafio, pois a epidemia é “uma história quente ou inacabada” (BÉDARIDA, 2005, p. 220) não por só a doença continuar a adoecer e levar as pessoas à morte, mas também por ela continuar, como vimos, a carregar preconceitos dispostos por grupos sociais que lidam com ela, o que acaba por interferir em sua gestão. A epidemia encontra-se muito próxima cronologicamente e factualmente do historiador, o que permite-o explorar às formulações simbólicas criadas em seu tempo histórico em torno da AIDS na busca de tentar contribuir para compreensão dela própria.

Tange que entendamos os ciclos epidêmicos proporcionados pelas intempéries das interações humanas entre o ambiente, as pessoas e os germes, para que possamos compreender o que se dá em relação à doença em análise. O historiador Jean Delemeau apresenta em seu livro “*A História do Medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*” (2009) a construção histórica do medo na sociedade ocidental. Entre outros flagelos que aterrorizaram o imaginário medieval, o autor aponta que as ondas epidêmicas da peste negra no continente europeu possuíam ciclos, que tinham a incidência de aumento de casos exorbitantes a cada dez anos. O que era determinante para a repetição dessa ocorrência nesse intervalo? Ele aponta que tais ondas eram a sucessão das crises de disposição de alimentos para a população. Possivelmente, a desnutrição aliada às más condições de higiene da época fez com que os corpos ficassem mais vulneráveis às consequências dos agentes etiológicos da doença.

Apesar da AIDS parecer possuir um período menor de reconhecimento como uma entidade patológica em relação às outras doenças, como a peste negra, é possível pensarmos em seus ciclos epidêmicos. No caso desse estudo, discorreremos entre dois períodos: primeiramente, a década de 1980 e 1990, que já fora previamente apresentado. O seguinte se

remete ao segundo decênio do século XXI, que apesar de ainda estar em curso é possível compreender como está sendo historicamente construído. É importante frisar que entre os dois períodos, o Brasil se tornou referência internacional no combate à doença, por disponibilizar gratuitamente os coquetéis ARV no SUS para o tratamento para as pessoas que vivem com HIV e pela construção coletiva da resposta (UNAIDS, 2016).

Podemos notar que mesmo nas condições de vulnerabilidade social e preconceito que a Comunidade LGBT enfrentava no início da epidemia na década de 1980, ele persiste até a presente data ativa e participativamente no combate ao preconceito. O que não descarta o fato de que o retorno do aumento do número de casos é preocupante, pois mostra que a gestão da epidemia não é uma evolução linear, como se possa querer que pareça, mas sim um processo variável que é influenciado por diversos fatores que vão além da própria doença, como os direitos humanos, a liberdade sexual e a democratização na elaboração e na execução das políticas públicas em AIDS. Além disso, o processo de neoliberalização da saúde pública ocasionou o sucateamento do SUS, pois sua verba, que já era insuficiente terminou reduzida por isenções fiscais concedidas ao setor privado da saúde. Como consequência, dificultou-se o acesso de recursos para os tratamentos, a contratação de especialistas, os remédios e a prevenção.

Estas informações são indícios de que as políticas sociais tendem a ser precarizadas progressivamente após a ruptura institucional no âmbito do Executivo Federal ocorrida em 2016. A gestão do então Presidente Michel Temer, através da Projeto de Emenda Constitucional 181, já iniciou uma política de redução de gastos em áreas sociais, inclusive a saúde, e um conservadorismo social na área da sexualidade e da construção de gênero. Frente a isso, a sociedade brasileira ficará vulnerável diante da epidemia de AIDS, que faz com que os números de casos se multipliquem (NEMES E SCHEFFER, 2016, p. 38).

Após quase quatro décadas de ações, a AIDS parece não estar com a história próxima do fim, pois os desafios para superar o preconceito e a culpabilização parecem estar constantemente reatualizados. Mesmo sendo revelada pela epidemiologia que a transmissão do HIV pode ser dada pelos dois sexos independentemente da identificação de gênero ou orientação sexual, a expressão “câncer gay” voltou a ser utilizada pelo deputado federal e pastor evangélico Marco Feliciano (Partido Social Cristão) em seu discurso realizado em

2012, proferido no Congresso de Gideões de Missionários da Última Hora³⁸: “A AIDS é uma doença gay. A AIDS é uma doença que veio desse povo, mas se você falar, vai colocar eles numa situação constrangedora e não vão conseguir verba”³⁹.

A representação social da AIDS como um castigo divino pela promiscuidade, atribuída a homossexualidade no começo da epidemia, persiste. Essa repetição não só discrimina a comunidade homossexual, como ainda vulnerabiliza outras comunidades sexuais, pois pode passar a ideia de não necessitarem de prevenção. Além disso, é um contínuo prejuízo na vida da comunidade LGBT, a qual luta contra segregação social, aos quais o preconceito lhes é imposto e transformado em desvantagem nas campanhas em favor da igualdade de direitos civis em relação aos heterossexuais.

Essa perseguição aos homossexuais fica também evidente na campanha de prevenção realizada no carnaval de 2017 pelo Ministério da Saúde, o qual procura, aparentemente, alertar as pessoas à prevenção da transmissão do HIV e as que vivem com o vírus buscarem o tratamento. Assim escreve-se: “*Milhões de pessoas brincam o Carnaval. No Brasil, 260 mil sabem que tem HIV e não se tratam. E estima-se que 112 mil têm o vírus e nem sabem. E você? No Carnaval, use camisinha e viva essa grande festa. Previna-se da Aids e, se preciso, faça o teste de HIV*” (BRASIL, 2017). Percebemos que a campanha transmite uma mensagem subliminar de culpabilização e de estigmatização das pessoas que vivem com o vírus, pois além de responsabilizá-las pela disseminação do vírus e pela adesão ao tratamento, desconsidera as condições históricas dos sujeitos que às vezes não têm acesso a direitos básicos, como a educação e a saúde. Fato que vimos ser recorrente nas propostas de projetos que tramitaram na Câmara Municipal de Itapetininga, como a lei que obrigava a disposição das camisinhas em motéis.

O projeto de lei Nº 5.580 é o mais recente que tratou sobre a AIDS na Câmara Municipal de Itapetininga. Ele é do ano de 2012, que previa a isenção do Imposto Predial e Territorial Urbano às pessoas que vivem com HIV, Insuficiência Renal Crônica, Neoplasia, Doença de Alzheimer, Parkinson, Paralisia Cerebral, Autismo e Síndrome de Down. Notamos que as ações feitas pelo poder público local ainda permanecem na área do assistencialismo e não no claro debate sobre como combater o preconceito e inserção dos que vivem com HIV

³⁸ <http://www.revistadehistoria.com.br/secao/capa/viver-e-lutar>. Acessado em 13 de fevereiro de 2017.

³⁹ Pastor Marco Feliciano fala em “ativismo de satanás”, afirma que a AIDS é doença gay e crítica omissão de cristãos: “Igreja pouco faz”. <https://noticias.gospelmais.com.br/marco-feliciano-aids-doenca-gay-ativismo-satanas-42895.html>, acessado em 23 de fevereiro de 2017.

no mercado de trabalho, com intuito de conseguir a sua independência financeira e viver com uma pretensa felicidade.

Outra questão que percebemos é a permanência da prevenção ainda é centrada no homem, pois quando realizei o estágio do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tive a oportunidade de frequentar a Unidade Básica de Saúde Vila Dalva, São Paulo, e ao percorrer os seus corredores pude observar que havia pontos de distribuição somente de preservativos masculinos. O que demonstra que temos um longo caminho a percorrer no controle não só da AIDS, mas também de outras infecções sexualmente transmissíveis para todas as parcelas da população sem qualquer maneira de distinção, como fazem as doenças.

7. Fonte

Jornal Nossa Terra

BASTOS, José G., FONTES, Itamar & MONTEIRO, Antônio. Nota Oficial. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5.

CARDOSO, José L. Carta. *Jornal Nossa Terra*, publicado em 16 de outubro de 1991, p. 3.

EDITORIAL. 1º de dezembro – Dia Mundial da Luta contra a AIDS. *Jornal Nossa Terra*, novembro/dezembro 1991.

EDITORIAL. *A Revolução em Itapetininga*. Nossa Terra, Itapetininga, 1ª quinzena de novembro de 1989 p. 4.

EDITORIAL. A opinião da Igreja Presbiteriana, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4.

EDITORIAL. *A Saúde também se movimenta*. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 1ª quinzena de novembro de 1989. p. 7.

EDITORIAL, *Alerta Vermelho: a AIDS bate a nossa porta*. Nossa Terra, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 1.

Editorial. A Guerra também é aqui! A AIDS é o nosso Hussein, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, publicado na 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5.

EDITORIAL. *Censo constata empobrecimento na região na última década*, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, janeiro de 1992, p. 2

EDITORIAL. Como usar camisinha. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 5.

MARCOS, Plínio. Código Pirata, *Jornal Nossa Terra*, de 20 a 26/11/1991, p. 5.

EDITORIAL, *Desemprego na Região: uma dura realidade*, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, abril de 1990, p 4.

EDITORIAL. Lei obriga uso de camisinha em motéis, *Jornal Nossa Terra*, 17 de maio de 1993, p. 3.

EDITORIAL, *Mortalidade infantil continua altíssima na região*, Jornal Nossa Terra, 29 de novembro a 6 de dezembro de 1990, p. 3.

EDITORIAL. *Região respira ares desenvolvimentistas*, Jornal Nossa Terra, Itapetininga, 2ª quinzena de julho de 1989, p. 2 e 3.

EDITORIAL, *Santa Casa de Itapetininga fecha as portas*, Jornal Nossa Terra, 28/06 a 04/07 de 1993, p. 3.

EDITORIAL. *Transferência de renda empobrece a Região*. Jornal Nossa Terra, Itapetininga, 2ª quinzena de fevereiro de 1990, p. 1.

EDITORIAL. Tatuí realiza conferência sobre AIDS, *Jornal Nossa Terra*, 1º de agosto de 1995.

EDITORIAL. *Um poderoso inimigo*. Jornal Nossa Terra, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4

EDITORIAL. Mortalidade infantil continua altíssima na região, *Jornal Nossa Terra*, 29 de novembro a 6 de dezembro de 1990.

LEVI, João. 2ª DROGAIDS de Tatuí vem aí, *Jornal Nossa Terra*, publicado em 17 de novembro de 1991, p. 1.

MARCO, Antônio. *Crise na Saúde pode levar o sistema ao colapso*. Jornal Nossa Terra, Itapetininga, de 30/04/1994 a 06/05/1994, p. 3.

MELO, Rui Stanislaw Silveira, *Narcotráfico em Itapetininga é alarmante*, Jornal Nossa Terra, Itapetininga, maio de 1990, p. 4.

PIEIDADE. José Antônio. *Evolução da população Itapetininga no século XX*. Jornal Nossa Terra, Itapetininga, julho de 1994, p. 2.

SERRA, José. A síndrome da inflação sem cura. *Jornal Nossa Terra*, publicado em 02 de março de 1991.

Jornal A Folha de Itapetininga

BASTOS, J M G. Peço a Palavra. *A Folha de Itapetininga*, Itapetininga. 1988 março 02

BASTOS, José M. G. M. Peço a palavra. *Jornal A Folha de Itapetininga*, 22 de janeiro

de 1991.

EDITORIAL. Tardelli está preocupado em realizar obras, *A Folha de Itapetininga*, em setembro de 1988.

EDITORIAL. “Comício não atinge expectativa de seus organizadores”, *A Folha de Itapetininga*, 14/02/1984.

EDITORIAL. Itapetininga já tem 83 casos de AIDS podendo ter mais de 8 mil infectados, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991, p. 1

EDITORIAL. Manifestações anti-sociais do menor preocupam a Comunidade. *A Folha de Itapetininga*, publicado em 13 de abril de 1984.

EDITORIAL. Mobilização Geral contra a AIDS. *Jornal A Folha de Itapetininga*, publicado em 15 de agosto de 1990.

EDITORIAL. Perfil, *A Folha de Itapetininga*, 16 de abril de 1988.

EDITORIAL. Sometti, o padre que caiu do céu. *A Folha de Itapetininga*, 24 de junho de 1989.

EDITORIAL. Sem Título, *A Folha de Itapetininga*, 28 de agosto 1988.

EDITORIAL. Sem título. *A Folha de Itapetininga*, 08 de agosto de 1990.

EDITORIAL. Sem título. *A Folha de Itapetininga*, 09 de agosto de 1990

EDITORIAL. Coluna Sobremesa, *Jornal Nossa Terra*, 28 de setembro de 1991.

FONSECA, Newton, Um vírus entre nós, *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991, p. 4.

EDITORIAL. Uma séria preocupação. *Jornal A Folha de Itapetininga*, 16 de agosto de 1990

EDITORIAL. Com 8.000 infectados Itapetininga enfrenta a AIDS, *Jornal A Folha de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991, p. 8.

Jornal A Gazeta de Itapetininga

EDITORIAL. Sem título. *Gazeta de Itapetininga*, 09 de março de 1988.

EDITORIAL. A Doença do Século, *A Gazeta de Itapetininga*, 22 de janeiro de 1991

Jornal A Gazeta Esportiva

EDITORIAL. Ambulatório Municipal Inaugurado, *Jornal A Gazeta Esportiva*. Itapetininga, 06 de junho de 1983.

Jornal Tribuna Popular

EDITORIAL. Atenas ou Capital, *Tribuna Popular*, 24 de agosto de 1983.

EDITORIAL. Comícios pró-diretas movimentou a praça, *Tribuna Popular*, 15 de fevereiro de 1984.

EDITORIAL. Situação da Casa da Criança é Dramática. *A Tribuna Popular*, publicado em 24 de abril de 1989.

Jornal O Cruzeiro do Sul

EDITORIAL. Médica explica a síndrome e cuidados para evitar contágio, *Jornal Cruzeiro do Sul*, 26 de novembro de 1989.

EDITORIAL. Mulher rejeita a filha contaminada pela Aids, *O Jornal Cruzeiro do Sul*, 13 de junho de 1989.

EDITORIAL. Indiferença marca encontro entre mãe e filha aidéticas, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, 14 de junho de 1989.

EDITORIAL. Itapetininga participa da campanha anti-AIDS, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, 14 de fevereiro 1988.

EDITORIAL. Lu comemora dois anos de êxito contra o HIV, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, Sorocaba, 10 de setembro de 1989, p. 7.

EDITORIAL. Itapetininga promove hoje comícios pelas diretas, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, publicado em 11 de fevereiro de 1984.

EDITORIAL. Itapetininga realizou comício pró-diretas, *Cruzeiro do Sul*, publicado em 14 de fevereiro de 1984.

EDITORIAL. Transfusão iniciou o drama, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, 22 de junho de

1989.

EDITORIAL. Itapetininga: instalado o Centro de Tropeirismo, *Jornal O Cruzeiro do Sul*, 02 de setembro de 1983.

EDITORIAL. Itapetininga: Câmara faz críticas à prefeitura, *O Cruzeiro do Sul*, publicado em 10 de fevereiro de 1984.

GOMES, Mário Cândido Oliveira. Esperanças na Aids, *Jornal Cruzeiro do Sul*, 27 de setembro de 1991.

JACINTO, Daniela. Morre Lu, a 1ª criança a tomar coquetel antiaids, *Jornal Cruzeiro do Sul*, Caderno Cidades, 16 de outubro de 2012, p. A5.

RODRIGUES, Débora. Terminou o drama de GSSL: ela já está em casa, *Jornal Cruzeiro do Sul*, Cidade, 2 de setembro de 1989, p. 4.

Jornal Diário de Sorocaba

EDITORIAL, 'Nhá Zéfa', seu centenário com o da abolição, *Diário de Sorocaba*, 13 de maio de 1988.

EDITORIAL. Presidente da U.D.R. visita Itapetininga. *Jornal Diário de Sorocaba*, 27 de abril de 1988.

Jornal A Folha de São Paulo

BRASÍLIA AGÊNCIA ESTADO. Importação de AZT já começa a ser liberada, *Jornal A Folha de São Paulo*, Caderno Saúde, 17 de setembro de 1987, p. 14.

EDITORIAL. Aids na reserva altera vida de índios e brancos, *Jornal O Estado de São Paulo*, Caderno de Saúde, 20 de fevereiro de 1989, p. 21.

EDITORIAL. Saúde estabelece critérios mais rigoroso para doação, *A Folha de São Paulo*, Caderno Geral, 05 de janeiro de 1985.

EDITORIAL. Itapetininga promoverá campanha contra Aids, *O Estado de São Paulo*, Caderno Interior, 24 de janeiro de 1991, p. 30.

MAIA, Carlito. Maldição do fim do século, *Jornal A Folha de São Paulo*, Painel do Leitor, Caderno Opinião, 10 de janeiro de 1987, p. A-3.

MELLO, Rodney. Rock, um ano depois , o símbolo vivo de uma luta. *Jornal O Estado de São Paulo*, Noticiário Geral, 02 de outubro de 1986, p. 16.

MENEZES, Letânia. Da malária à Aids, o país não controla suas doenças, *Jornal A Folha de São Paulo*, Caderno de Cidades, 5 de janeiro de 1987, p. A-12

MENEZES, Letânia. Especialistas criticam a política para o setor, *Jornal A Folha de São Paulo*, Caderno Cidades, 5 de janeiro de 1987, p. A-12.

REPORTAGEM LOCAL. Polícia Civil “combate” a Aids e prende travestis, *Jornal A Folha de São Paulo*, Caderno Cidades, 1º de março de 1987, p. A-20.

REPORTAGEM LOCAL. Doença cresce entre as mulheres, *Jornal O Estado de São Paulo*, Dia Combate Internacional à AIDS, 1 de dezembro de 1995

Jornal O Estado de São Paulo

AGÊNCIA ESTADO, Prevenção da Aids, agora na TV, *Jornal O Estado de São Paulo*, noticiário geral, 19 de fevereiro de 1987, p. 18.

CAMPINAS AGÊNCIA ESTADO. O aumento da Aids no Interior é ainda maior, *Jornal O Estado de São Paulo*, Noticiário Geral, 4 de março de 1988, p. 13.

EDITORIAL, Visões do apocalipse, *Jornal O Estado de São Paulo*, Caderno 2, Ano 1. Número 103, 05 de agosto de 1986, p. 1.

EDITORIAL, Emílio Ribas cuidará da Aids, *Jornal O Estado de São Paulo*, *Noticiário Geral*, 26 de outubro de 1986, p. 35.

ISAC, Alberto. Itapetininga à espera de dias melhores, *O Estado de São Paulo*, publicado em 14 de dezembro de 1988.

ISAC, Alberto. Itapetininga aponta prioridades, *O Estado de São Paulo*, publicado em 10 de novembro de 1988.

Projetos de Lei e Ofícios da Câmara Municipal de Itapetininga

Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1985, p. 3. Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1985, p. 61. Câmara de Vereadores de

Itapetininga.

Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1988, p. 51. Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1990, p. 57. Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Atas da Câmara Municipal de Itapetininga, 1990, p. 84. Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Projeto de Lei N°042-93, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga

Requerimento 247-85, 1985, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento 141-87, 1987, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N° 140/90, 1990, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N°338-91, 1991, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N° 421-91, 1991, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N°2/92, 1992, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N° 481/93, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N°596/94, 1993, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N°406-94, 1994, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento 623/94, 1994, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N° 394-96, 1996, Câmara Municipal de Itapetininga.

Requerimento N° 116/97, 1997, Câmara Municipal de Itapetininga.

Requerimento N° 370/99, 1999, Câmara Municipal de Itapetininga.

Requerimento N° 850/99, 1999, Câmara Municipal de Itapetininga.

Requerimento 408/00, 2000, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N° 040/01, 2001, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Projeto de Lei 012/03, 2003, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Requerimento N° 067/08, 2008, Câmara de Vereadores de Itapetininga.

Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz

GOTTLIEB, Michael. Pneumocystis Pneumonia - Los Angeles. MMWR, 30:250-252, 1981.

8. Referência Bibliográfica

ANJOS, Rosana Maria Paiva dos. *Sobrevida dos pacientes com AIDS na região de Sorocaba – SP. 1985-1997*. Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação dos Institutos de Pesquisa - SES Instituto de Infectologia Emílio Ribas para obtenção do título de Doutor em Ciências. São Paulo: 2000.

ARMUS, Diego. Artigo: *La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna*. Swarthmore College, USA, *Asclepio*-Vol. LIV-2-2002, p. 41-60.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saude soc.* [online]. 2009, vol.18, suppl.2, pp.11-23.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. A doença na sociedade como entidade e como processo: Subsídios para pensar a epidemiologia. São Paulo: *Revista Saúde e Sociedade*, p. 135-162, 1993.

BARATA, Germana F. A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992). Dissertação de Mestrado FFLCH-USP. São Paulo, 2005.

BARCELLOS, Christovam; BASTOS, Francisco Inácio. Redes sociais e difusão da AIDS no Brasil. *Boletim Oficina Sanit Panam* 121(1), 1996.

BARROS, José D'Assunção. História, região e espacialidade. *Revista de História Regional* 10(1): 95-129, Verão, 2005.

BASTOS, FI. Aids na terceira década [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection, 104 p. ISBN: 978-85-7541-301-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

BÉRRIDA, François. Tempo presente e presença da história. In: In: AMADO, Janaina; FERREIRA, Marieta de Moraes (Org.). *Usos & abusos da história oral*. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2006, p. 219 - 229.

BERRIDGE, Virginia; STRONG, Philip. AIDS and the Relevance of History. *Social History of Medicine*. Volume 4, número 1, Abril de 1991, Oxford University Press.

BERRIDGE, Virginia. AIDS and Contemporary history. Org. BERRIDGE, Virginia; STRONG, Philip (In): *AIDS and contemporary history*. AIDS Social History Programme,

London School of Hygiene and Tropical Medicine. Cambridge University Press, 1997.

BERRIDGE, Virginia. AIDS and Historian. *Social History of Medicine*. Oxford University Press. Volume 2, number 3, December 1989.

BERRIDGE, Virginia. AIDS, Drugs, and History. Org: PORTER, Roy; TEICH MIKULÁS. In: *Drugs and Narcotics in History*. Inglaterra: Cambridge University Press, 1995. p. 187-198.

BERTOLLI FILHO, Claudio. Novas Doenças, Velhos Medos: A Mídia e as Projeções de um Futuro Apocalíptico. MONTEIRO, Yara Nogueira & CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. In: *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: FAP - UNIFESP EDITORA, 2013.

BLOCH, Marc. Apologia da História ou O Ofício de Historiador. Edição anotada por Étienne Bloch. Prefácio: Jacques Le Goff. Apresentação à edição brasileira: Lilia Moritz Schwarcz. Tradução: André Telles. Jorge Zahar Editor Rio de Janeiro, 1997.

CARVALHEIRO, José da Rocha; MARQUES, Maria C. Costa; MOTA, André. A Construção da Saúde Pública no Brasil do século XX. ROCHA, Aristide Almeida; CESAR, Chester L. Galvão. In: *Saúde Pública: Bases Conceituais*. São Paulo: Atheneu, 2008.

CAVALCANTI, Maria L. V. de Castro. Introdução. (In) NOGUEIRA, Oracy. *Preconceito de Marca: as relações raciais em Itapetininga*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

CERTEAU, Michel. *A Escrita da História*. Tradução de Maria Lourdes Menezes. Revisão Técnica Arno Vogel. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Tradução Maria Manuela Galhardo. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Difusão Editorial S.A., 2002.

CRUZ, M. M; TOLEDO, L. M.; SANTOS, E. M. O Sistema de informação de AIDS do Município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidades enquanto instrumento de vigilância epidemiológica. *Revista de Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 81 - 89, 2003.

CZERESNIA, Dina. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

DALL`AVA, João. A imprensa jornalística como fonte documental para a História das Doenças: as epidemias de febre amarela e de gripe espanhola em Sorocaba. In: *Instituto Butantan*. São Paulo: Instituto Butantan, Laboratório de História da Ciência, v.8, n 1 jan/jun 2012.

DELUMEAU, Jean. História do medo no ocidente 1300-1800 : uma cidade sitiada. Tradução Maria Lucia Machado ; tradução de notas Heloísa Jahn. São Paulo : Companhia das Letras, 2009.

DINIZ, Simone G.; VILLELA, Wilza Vieira. Interfaces entre os programas de DST/AIDS e saúde reprodutiva: o caso brasileiro. PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron (Org.). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999.

DOLINSKY, João. Os surtos de febre amarela na cidade de Paranaguá (1852-1878). Doi: 10.5212. *Revista de História Regional*. Vol. 18(2): 410-437, 2013.

DONNER, Sandra Cristina. História Local: discutindo conceitos e pensando na prática. O histórico das produções no Brasil. XI Encontro Nacional de História (ANPUH), julho de 2012.

ELIAS, Norbert. *A Solidão dos Moribundos*, seguido de, *Envelhecer e Morrer*. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2001.

ESCOREL, Sarah; BLOCH, Renata Arruda de. As conferências Nacionais de Saúde na Construção do SUS. Org. LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel. *Saúde e Democracia: História e Perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FARIA, Ana Maria C. de; VAZ, Nelson M. AIDS: Sintomas de uma crise Médica”. (Org) CZERESNIA, Dina; SANTOS, Elizabeth Moreira; BARBOSA, Regina H. S.; MONTEIRO, Simone. In: *AIDS: ética, medicina e biotecnologia*. Editoras: Hucitec e ABRASCO, 1995.

FEE, Elizabeth; KRIEGER, Nancy. The Emerging Histories of AIDS: Three Successive Paradigms. *History and Philosophy of the life Sciences*. Volume 15, número 3. London, New York, Philadelphia: Taylor & Francis Press, 1993.

FERNANDEZ, Roberto A. Castellanos (Org.). *Considerações acerca do Sistema de Saúde do Município de Itapetininga-SP. Análise da proposta de cobertura assistencial no meio rural, através do trabalho dos Agentes de Saúde*. Trabalho de Campo Multiprofissional – curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de ROBERTO MACHADO. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

FRANCO, Roberto Kennedy Gomes. *A Face pobre da AIDS. Dissertação de mestrado – Universidade Federal da Paraíba, 2010*.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed 34, 2000.

GARRETT, Laurie. *A Próxima Peste: novas doenças em um mundo desequilibrado*. Tradução: Margarida D. Black, Sonia Siessere e Marina Appenzeller. RJ: Nova Fronteira, 1995, p. 265.

GONÇALVES, Sérgio. *Associação Comercial de Itapetininga: 75 anos de Proteção ao Associado*. Itapetininga – SP: Gráfica Regional, 2008, p. 202.

GINZBURG, Carlo. *História noturna: decifrando o sabá*. Tradução: Nilson Moulin Louzada. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: Morfologia e História*. Tradução: Federico Carotti. 2ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HERZLICH, Claudine. *A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença*. Tradução por Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa e revisão de Maria Andréa Loyola. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 1. Número 2, 1991.

HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. *Uma Doença no Espaço Público. A AIDS em Seis Jornais Franceses*. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 71-101, 2005.

HOBSBAWM, Eric. *Era dos Extremos: O breve século XX (1914-1991)*. Tradução

Marcos Santarrita; revisão técnica Maria Célia Paoli. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOBSBAWM, Eric. *Sobre a História*. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

IMBAULT-HUART, Marie-José. A erisipela gangrenosa. Org. LEGOFF, Jacques. In: *As doenças tem História*. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa, Editora TERRAMAR, 1985.

JAMAL LF & MOHERDAUI F. Tuberculose e infecção pelo HIV NO Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. *Revista Saúde Pública* 2007;41(Supl. 1):104-110.

KALICHAMN, Artur Olhovetchi. *Vigilância Epidemiológica de AIDS: recuperação histórica de conceitos e práticas*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993.

LARA, Silvia Hunold. Os documentos textuais e as fontes do conhecimento histórico. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 15, n. 28, p. 17-39, dez. 2008.

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

LEAL, Colombia da Fonseca; ROESE, Adriana; SOUZA, Suelene. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas. *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. 30, núm. 1, 2012, pp. 44-54.

LE GOFF, Jacques. *A História deve ser dividida em pedaços?* Tradução Nícia Adan Bonatti. 1ª Edição. São Paulo: Editora Unesp, 2015.

LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. Tradução Bernardo Leitão. 5ª Edição. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

LE GOFF, Jacques. Uma história dramática. Org. LE GOFF, Jacques. In: *As doenças tem História*. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa, Editora TERRAMAR, 1985.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. Precedido de uma *Introdução à obra de Mareei Mauss* por Claude Lévi-Strauss Textos Georges Gurvitch e Henri Lévy-Bruhl

Tradução Paulo Neves. Editora COSACNAIFY, 2003.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. *A História de uma epidemia moderna: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil*. São Carlos: RiMa, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

MARTINY, Carina. Das presenças e ausências: as Atas da Câmara Municipal de São Sebastião do Caí (1875 a 1892) como fonte de pesquisa. *Revista Vestígios do Passado: a História e as suas fontes*. IX Encontro Estadual de História, Associação Nacional de História, Seção Rio Grande do Sul – ANPUH/RS, 2008.

MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tânia Regina. *A História da Imprensa no Brasil*. São Paulo, Editora Contexto, 2008.

MATTOS, Ruben Araujo. 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. Org. PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron. In: *Saúde, Desenvolvimento e Política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999.

MONTEIRO, Hiram Ayres. Livre Terra de livres irmãos: a saga da Itapetininga Republicana de Venâncio Ayres a Júlio Prestes. Taquarituba, SP: Editora Gril, 2009.

MOTA, André. SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1085-1094, 2014.

MOTA, André. No caminho dos tropeiros: sanitarismo paulista e municipalidades na República Velha. Org. Yara Nogueira Monteiro. In: *História da Saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

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

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. GOUVEA, George. *O Signo da Culpa na História das Doenças*. XII Encontro Regional de História ANPUH-Rio ST. 14 – Ciências biomédicas, saúde e enfermidades em perspectiva histórica, 2006.

NEMES, Maria Ines Baptistela e SCHEFFER, Mário. Desafios da assistência às pessoas que vivem com HIV e AIDS no Brasil. Org BASTHI, Angelica; PARKER, Richard G. e

JUNIOR, Veriano Terto. (In) Mito vs Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Editora ABIA: 2016.

NOGUEIRA, Oracy. *Preconceito de Marca: as relações raciais em Itapetininga*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

NOGUEIRA, Jospe Luiz. Genealogia de uma cidade – volume I – Itapetininga. Itapetininga, São Paulo: Gráfica Regional, 2005.

PAIM, Jairnilson S. e ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 32 (4): 299-316, 1998.

PARKER, R. & CAMARGO JR., K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Revista Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):89-102, 2000

PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron. Políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da AIDS. Org. PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron. In: *Saúde, Desenvolvimento e Política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999.

PARKER, Richard G. Responding to AIDS in Brazil. Org. MISZTAL, Barbara A; MOSS, David. In: *Action ou AIDS National Policies in Comparativer Perspective*. Editora Greenwood Press, New York – London, 1990.

PASSERINI, Luisa. A ‘lacuna’ do presente. Org. AMADO, Janaina; FERREIRA, Marieta de Moraes. In: *Usos & abusos da história oral*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PAULILO, Maria A. S.; JEOLÁS, Leila S. AIDS, drogas, riscos e significados: uma construção social. *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):175-184, 2005.

PEREIRA, Mateus Henrique de Faria; DA MATA, Sérgio. Introdução: Transformações da experiência do tempo e pluralização do presente. Org. VARELLA, Flávia F. In: *Tempo presente & usos do passado*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

PINHEIRO, Thiago Félix. Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/aids. Tese de Doutorado – FMUSP, 2015.

POLLAK, Michael. *Os Homossexuais e a AIDS: sociologia de uma epidemia*. Tradução de Paula Rosas. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PRADO, Rogério Ruscitto do; DE CASTILHO, Euclides Ayres. A epidemia de AIDS no Estado de São Paulo: uma aplicação do modelo espaço-temporal bayesiano completo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, setembro-outubro, 2009, p. 537-542.

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. As doenças e a história do homem: um itinerário em comum. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, julho 2011.

RODRIGUES JÚNIOR, Antônio Luiz; AYRES DE CASTILHO, Euclides. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 37(4):312-317, jul-ago, 2004.

SÃO PAULO. *Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS)* - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação Seade, MS/SVS/Departamento Virais de IST, Aids e Hepatites.

SAMPAIO, Tania M. V. AIDS e Religião: aproximações sobre o tema. *Periódico Impulso*, nº 32, 2002, p. 19 – 39.

SANTOS, E. M. . Comportamentos sexuais, práticas sexuais, habitus, trabalho erótico: uma contribuição ao estudo das sexualidades. In: Dina Cereznia; Elizabeth Moreira dos Santos; Regina Simões Barbosa; Simone Monteiro. (Org.). *AIDS, Ética, Medicina e Biotecnologia*. 1ed.São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1995, v. , p. 77-100.

SCHEFFER, Mário. *Coquetel: a incrível história dos antirretrovirais e do tratamento da aids no Brasil*. São Paulo: Hucitec: Sobravime, 2012.

SCHWARCZ, Lilia M.; STARLING, Heloisa M. *Brasil: uma biografia*. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SEVALHO, Gil. *Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 9 (3): 349-363, jul/set, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. *A corrida para o século XXI: no Loop da montanha-russa*. Coordenação de Laura de Mello e Souza, Lilia Moritz Schwarcz. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SILVA, Francisco Ribeiro da. *História Local: objetivos, métodos e fontes*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1998.

SILVA, Kalina V.; SILVA, Maciel H. *Dicionário de Conceitos Históricos*. São Paulo, Contexto, 2006.

SPINK, Mary Jane P; MEDRADO, Benedito; MENEGON, Vera M.; LYRA, Jorge; LIMA, Helena. A construção da AIDS-notícia. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(4):851-862, jul-ago, 2001.

SONTAG, Susan. A doença como metáfora. Tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SONTANG, Susan. Doença como metáfora. AIDS e suas metáforas. Tradução Rubens Figueiredo e Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TARELOW, Gustavo Q. *Entre comas, febre e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*. Editora: UFABC Ano 2013.

UNAIDS. Global aids response progress reporting 2016. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf).

VISCARDI, Cláudia M. R. História, Região e Poder: A busca de Interfaces Metodológicas. *Revista de História Locus*. MG: Juiz de Fora, vol 3, nº 1, - p. 84 a 97.

VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e AIDS: o cenário brasileiro. PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron (Org.). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 1 Ed. 34, 1999.

VILLELA, Wilza Vieira. Das interfaces entre os níveis governamentais e a sociedade civil. PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron (Org.). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 1 Ed. 34, 1999.