5 – As imagens do mal

Dilene Raimundo do Nascimento

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

NASCIMENTO, D. R. As imagens do mal. In.: *As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 131-172. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-114-3.

<https://doi.org/10.7476/9786557081143.0008>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

As Imagens do Mal

A Face Estampada da Doença

A doença, para além de uma entidade patológica, é um fenómeno social cujos 'diferentes' significados são construídos por sociedades 'diferentes'. Os indivíduos que compõem tais sociedades partilham dessa construção cotidianamente.¹ E, em relação à tuberculose e à Aids, certamente, os doentes partilham o estigma sombrio, socialmente construído, para ambas as doenças.

Discutindo a metaforização da tuberculose no século XIX, Susan Sontag (1984) mostra que essa doença, tida como misteriosa e incurável, despertava vários tipos de pavor, todos, na verdade, referentes a temas e problemas sociais que, em última instância, pouco ou nada tinham a ver propriamente com o universo da medicina. Já a Aids, ao surgir no cenário público no início da década de 1980, deixou perplexos os meios científico e social por seu aspecto misterioso, incompreensível e inexplicável para o conhecimento vigente. Herzlich (1992) mostra que a disseminação da doença foi acompanhada por reportagens na imprensa que, se por um lado divulgava os esforços da comunidade científica para saber mais sobre a doença, por outro reforçava no imaginário coletivo a concepção da Aids como efeito necessário de condutas reprováveis pela moralidade dominante.

Tanto a tuberculose quanto a Aids trazem à tona temas culturais fundamentais, como o da singularização do sujeito. Sontag (1984: 41), ao discutir a metaforização da doença, reflete sobre o processo de singularização do sujeito nos seguintes termos:

A idéia que se fazia do corpo, influenciada pela tuberculose, era um novo modelo de aparência aristocrática, num momento em que a aristocracia deixa de ser condição de poder e começa a constituir principalmente um problema de imagem (...). É com a tuberculose que a idéia de doença individual foi articulada, paralelamente com a idéia de que as pessoas se tornam mais conscientes na medida em que se confrontam com a morte e, nas imagens recolhidas em torno da doença, pode-se ver emergindo uma idéia moderna de individualidade que, no século XX, tomou uma forma mais agressiva, senão menos narcisista.

'Tuberculosos' e 'aidéticos'² experienciam o poder da estigmatização social por trazerem estampados em seus corpos as marcas de um modo de vida dedicado ao culto de uma paixão desmedida. Quer se trate de uma Marguerite Goutier³ ou de um anônimo parceiro da noite, o que está em questão é o desejo exacerbado, o impulso de uma paixão auto-referenciada, não legitimada pelas instâncias sociais dominantes.

Nessa medida, onde habita a vontade do encontro com o outro nas formas interditas do gozo, aí, justamente aí, o imaginário social identificará o lugar de todo perigo, a célula da desagregação. 'Tuberculosos' e 'aidéticos' realizam, portanto, num primeiro momento, o triunfo da vontade de autopreservação, já que aparecem como expressões singulares de uma trajetória assintótica em relação aos padrões e valores consagrados como ideais socialmente aceitos. A singularização dá-se, desse modo, primeiramente, no nível do imaginário social como processo de identificação do 'inimigo comum' da sociedade como um todo, reforçando padrões, regras e conceitos de conduta e de avaliação moral do outro.

Para Sontag (1984: 76),

qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. Os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anemia, fraqueza) são identificados com a doença.

Sontag assinala ainda que, no caso da Aids, no seu início, a constatação da síndrome equivale a descobrir que se faz parte de um determinado 'grupo de risco'. A doença, ao revelar uma condição estigmatizante, confirmaria ao mesmo tempo uma identidade. Assim, os primeiros casos de Aids entre os homossexuais masculinos revelariam a condição socialmente estigmatizada, mas, por outro lado, acabaria por gerar movimentos associativos que, ao irem de encontro ao estigma, teriam por objetivo afirmar uma identidade pela proteção mútua contra o isolamento e a exposição dos doentes a discri-

minações e perseguições. A Aids parece ter o poder de alimentar fantasias ao fazer emergir vulnerabilidades tanto individuais quanto sociais: “O vírus invade o organismo e o medo da doença invade toda a sociedade” (Sontag, 1989: 78).

Mas ‘uns’ conseguem se defender enquanto pensam ser a Aids a doença do ‘outro’. Podemos assim assistir a uma trajetória da doença em que cada trecho do percurso é descrito *a posteriori*. Apesar da grande produção científica sobre a Aids, há de se observar que, por ser o saber científico uma produção social e, portanto, historicamente construído, a ciência esteve, como não poderia deixar de ser, impregnada de concepções morais no seu processo de construção de um modelo adequado da evolução do vírus.⁴ Em consequência disso, os esforços para uma eficaz apreensão da problemática do HIV ficaram muito aquém da velocidade de disseminação da doença, mostrando-se esta mais rápida que o raciocínio clínico e epidemiológico, como também capaz de romper as barreiras do preconceito. Não só o crescimento da Aids foi exponencial, como ultrapassou os limites dos grupos de risco anteriormente demarcados, acometendo homens heterossexuais e um número cada vez maior de mulheres.⁵

Quanto à tuberculose, segundo Herzlich & Pierret (1984), as estatísticas médicas na Europa do final do século XIX levaram a uma reconstrução da imagem da tuberculose como ‘doença operária’, um flagelo social. A imagem da doença como mal romântico que celebrava os tísicos pela sua sensibilidade, fragilidade e paixão, tratando-os como pessoas especiais, doentes da alma que viviam uma vida à parte no luxo dos sanatórios, foi dando lugar à compreensão da tuberculose como flagelo social típico das classes trabalhadoras.

A produção iconográfica que tematiza a tuberculose constitui-se dos mais diversos materiais e técnicas. Inclui litografias de costumes, pinturas, charges, cartazes de campanha de prevenção da doença, folhetos, almanaques e vasto material fotográfico, como instrumento na observação clínica ou como registro jornalístico do cotidiano. Seleccionamos alguns exemplos iconográficos, pelos quais pretendemos perceber os conteúdos vinculados à representação da tuberculose no período analisado. Elegemos imagens com suportes diversificados que, se diferem no *locus* de produção, objetivam igualmente atingir um público amplo.⁶

A primeira dessas imagens, *História de uma Cocote* (Figura 1), desenhada por Vale e publicada no jornal carioca *O Tupy*, em agosto de 1872, é uma

representação alegórica da tuberculose. O *Tupy* foi um semanário 'literário, instrutivo e recreativo' que circulou durante o ano de 1872, sempre aos sábados. O editorial de lançamento, publicado no número 1, de 22 de junho de 1872, afirma que: "interessado, mesmo vivamente interessado pelos progressos reaes deste solo abençoado, intrometter-se-há em tudo quanto lhe diga respeito, e tocará em tudo quanto lhe possa ser útil e agradável..."⁷

Figura 1 – História de uma Cocote

Fonte: *O Tupy*, Rio de Janeiro, ago., 1872.

O periódico era composto de artigos e charges de cunho político e social, não havendo anúncios em suas páginas. Era vendido a preços populares. A *História de uma Cocote* foi publicada em um sábado, 3 de agosto de 1872, no número 7 do jornal, com as seguintes legendas:

No Berço: - Rebentão as flores e volvem para os céos os cálices perfumados.

N' esta quadra as creanças são como as rozas: trazem o esplendor dos primeiros raios da manhã.

Na Família: - Vicejão as arvores, chilreão os passarinhos e o lar doméstico é aquelle conchego doce que semelha um dia de primavera.

No Colégio: - A serpente da sciencia levanta o olho: a instrucção traz no mesmo copo vaidade e orgulho, presunção e caprichos tôlos e frívolos.

Um espelho e um vestido vale tanto como um livro didactico.

A Entrevista: - Vai alta a lua, sussurrão brizas nas franças das árvores, um calafrio corre pelo corpo de dous jovens. Tudo é bello ao derredor. Chega-lhes abafado o rumor da cidade.

Beijão-se, abração-se e entregão-se aos doces prazeres, a que assiste a deoza Venus.

Na orgia: - Reina o Deus Bacho.

A luxúria accende as pyras e o amor sensual desperta desejos infrenes.

O vinho espuma nos cálices e a luz dos candelabros reflecte as cores brilhantes dos licores em ebulição.

No hospital: - O céu é negro: o anjo da guarda que velou o berço da creança bateu azas (...)

Satanaz reclama a sua preza e o mundo ri-se de sua victima.

A narrativa acompanha a trajetória de uma “dama das camélias tupiniquim”.⁸ Após uma infância dentro dos padrões morais vigentes, abençoada por anjos, de um lar aconchegante e freqüência à escola, a jovem libertina desperdiça a saúde e a vida entre namoros e orgias, terminando em um leito de hospital. A seu lado, uma escarradeira testemunha a presença da tísica, castigo para uma vida degenerada. Trata-se de uma história edificante que expressa a concepção da tuberculose à época: a doença estaria relacionada a um tipo de comportamento socialmente reprovável, sendo, portanto, de inteira responsabilidade individual.

No início do século XX, já sendo vista como um fenômeno social, a tuberculose começa a ser discutida como objeto de responsabilidade do Estado. Essa nova visão não escapa ao humor das charges da época, que ironizam a omissão do Estado em relação à doença. Duas dessas charges, publicadas na revista *O Malho*, no ano de 1908, expressam a expectativa de uma intervenção do Estado, na figura de Oswaldo Cruz, diretor geral de Saúde Pública, no sentido de alterar o quadro de morbimortalidade da tuberculose. A revista *O Malho - semanário de humor artístico e literário* começou a circular em setembro de 1902.⁹ Com escritório no centro do Rio de Janeiro, a revista era dirigida por Oswaldo de Souza e Silva e Antônio A. de Souza e Silva e, por seu conteúdo e anúncios, destinava-se às camadas médias urbanas. Trazia em suas páginas crônicas da cidade, com assuntos do cotidiano, pautas musicais, muitas charges, artigos e poesias.

As duas charges selecionadas fazem alusão ao êxito de Oswaldo Cruz no controle da febre amarela no Rio de Janeiro e ao seu estrondoso sucesso na Europa, quando de sua apresentação no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Berlim, em setembro de 1907. O Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos, do qual Oswaldo Cruz também era diretor, ganhou o maior prêmio do evento, a medalha de ouro, por suas contribuições científicas.¹⁰

A primeira charge (Figura 2) mostra Oswaldo Cruz vindo de Berlim correndo, vestido com o que se assemelha ao uniforme da guarda sanitária da DGSP. Pendurado em seu peito, vê-se uma medalha de grandes proporções, representando o prêmio recebido na Europa. Empunha na mão direita uma espada com a inscrição 'prophylaxia', cujo alvo é uma figura humana definhada, em frangalhos, empunhando uma flâmula com a palavra 'tuberculose'. O texto da charge denomina *Chanfalho* a espada de Oswaldo Cruz, ou seja, uma espada velha, enferrujada, indicando que já 'não é sem tempo' a necessidade do combate à tuberculose.

Figura 2 – O Malho

Fonte: *O Malho*, nº 278, ano 7, 11/1/1908.

A segunda charge (Figura 3), com o título *No Caes Pharoux: o messias dos tísicos*, faz alusão à chegada apoteótica de Oswaldo Cruz, visto como 'salvador sanitário do nome do Brasil'. A figura de Oswaldo Cruz, paramentada como quem chega de uma viagem à Europa, irradia luz como a representação da figura do 'Salvador' bíblico. À sua espera no cais, em vez das autoridades políticas do país, como pediria a ocasião, encontra-se uma comitiva de tísicos, homens vestidos a caráter, porém rotos e esquilados. O texto da charge registra o discurso do representante dos tuberculosos, cuja reivindicação é que Oswaldo Cruz os transforme em 'Chicos Redondos'. Sua fala é entrecortada por tosse, sinal clínico característico da tuberculose. Oswaldo Cruz responde estar disposto a realizar essa tarefa, mas lamenta que sua 'prophylaxia não se estenda às algibeiras do povo', para que seu plano contra a tuberculose possa ter êxito, fazendo, dessa forma, alusão à situação de penúria em que vivia o povo, condição facilitadora para o acometimento da tuberculose.

Figura 3 – No Caes Pharoux: o messias dos tísicos

Fonte: O Malho, nº 284, ano 7, 15/2/1908.

Nas duas primeiras décadas do século XX, a única instituição que se ocupou da tuberculose no Rio de Janeiro foi a LBCT.¹¹ Ao serarmos as fontes imagéticas a ela relacionadas, deparamo-nos com uma fotografia de 1902 que denuncia a propagação da tuberculose por meio de uma ferramenta de trabalho. A foto difere da série encontrada nos arquivos da instituição porque, na sua grande maioria, as fotos institucionais retratam os seus grandes homens e os seus grandes feitos. A imagem representa o discurso hegemônico da Liga sobre a tuberculose como doença social. Sem dúvida, a Liga também abrigava o discurso de reafirmação da culpabilidade do doente: doença operária, sim, mas principalmente daqueles operários que “perdiam noites de sono em horas-extras ou em orgias com colegas”.¹²

Em 1908, Antonino Ferrari, médico do dispensário da Liga, ao observar em sua prática clínica o esgotamento físico apresentado por operários de várias fábricas de fiação, voltou sua atenção para o estudo das causas da tuberculose entre os operários, convencido de que a habitação insalubre

não explicava por si só o grave quadro de esgotamento desses trabalhadores. Suas visitas às fábricas resultaram em um relatório extenso e detalhado sobre as condições de trabalho nas fábricas de fiação e, com surpresa, verificou que em muitas delas ainda se utilizava, no processo de trabalho, de uma ferramenta já condenada pela Liga em vários de seus pronunciamentos, por contribuir enormemente para a propagação da tuberculose – a lançadeira de chupar (Figura 4).¹³

Figura 4 – Lançadeira de chupar usada na Fábrica de Tecidos Bangu

Fonte: Acervo COC/Fiocruz, 1902.

A lançadeira de chupar é uma ferramenta de tear que contém um cilindro por onde passa o fio. Nessa época, chamava-se lançadeira de chupar porque era assim que se acionava o seu movimento. Calculava-se que cada operário dava de 550 a 650 'chupões' durante as dez horas de jornada de trabalho. Cada operário manejava oito lançadeiras e estas mesmas eram

usadas por outro, em caso de substituição no trabalho. Além do desgaste pela natureza da operação, o trabalhador acabava tendo de aspirar poeira de algodão. A foto mostra dois operários manipulando a lançadeira de chupar e ilustra a publicação da conferência realizada em 24 de agosto de 1902, no salão da Sociedade Progresso Muzical do Bangú, pelo Dr. Domingos Marques de Oliveira, a pedido da Liga (Oliveira, 1902).

Quando a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose foi criada, em 1920,¹⁴ investiu-se na propaganda de prevenção da doença. A série de cartazes da inspetoria, confeccionados e distribuídos nessa década, exprime as mudanças na área do conhecimento científico sobre a doença, bem como a estratégia adotada pelo Estado na luta contra ela.

Note-se de passagem que em todos os cartazes da inspetoria aparece a famosa cruz de Lorena, antigo símbolo dos Cruzados, utilizado agora como emblema da cruzada internacional contra a tuberculose. O uso da cruz de Lorena, como símbolo da tuberculose, foi sugerido pela primeira vez por Gilbert Sersiron, secretário-geral da Federação das Associações Francesas contra a Tuberculose, no IV Congresso Internacional de Tuberculose, em Berlim, no ano de 1902. No Congresso Internacional de Roma de 1928, o conselho da União Internacional contra a Tuberculose (UICT) recomendou sua adoção como símbolo mundial da luta contra a moléstia.

O primeiro cartaz produzido pela inspetoria na luta contra a tuberculose (Figura 5) traz uma mensagem iconográfica que sugere a permanência da concepção romântica da doença. No seu centro vê-se a imagem de uma mulher seminua, em vestes diáfanas e esvoaçantes, apagando uma figura negra, a da morte, estampada no mapa do Brasil. Pode-se interpretar essa imagem como a representação de Vênus, a deusa do amor, da libido, portanto, da vida, vencendo a luta contra Tânatos, o deus da morte, e textualmente convocando a todos para que: *"Luctemos contra a Tuberculose"* e *"Apaguemos do Brasil essa Mancha de Morte"*.

O cartaz, portanto, faz um chamamento à luta contra a tuberculose, dizendo que a doença mais grave e que mais mata gente no Rio de Janeiro é 'seguramente evitável'. E o caminho indicado para vencê-la é "Aprendendo, ensinando, ajudando a evitá-la." Como? "Dirigindo-se à Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose ou aos seus dispensários." O texto do cartaz expressa a política vigente, pois os dispensários, na concepção de Plácido Barbosa, diretor da inspetoria à época, teriam por função "encontrar o tuberculoso, atraí-lo, educá-lo e instruí-lo na higiene antituberculosa" (Barbosa, 1917: 5).

Figura 5 – Cartaz da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose

Fonte: Brasil/IPT, Acervo COC/Fiocruz, 1922.

O segundo cartaz (Figura 6) traz no alto uma figura feminina vestida de branco com a cruz de Lorena no peito. Na sua área central, vê-se uma outra figura feminina seminua, trazendo em uma de suas mãos uma tocha e na outra uma espada. Por sua posição de destaque no cartaz, e por estar rodeada de criaturas visivelmente adoentadas, com uma delas em

clara posição de súplica, esta figura feminina, iluminada ao fundo por imenso e reverberante sol, porta simultaneamente o fogo do conhecimento, simbolizado pela tocha em uma de suas mãos, e o poder de vencer o mal representado pela espada na outra.

Figura 6 – Cartaz da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose

Fonte: Brasil/IPT, Acervo COC/Fiocruz, década de 1920.

Vê-se claramente nesta figura a simbolização da razão científica em luta aberta contra o obscurantismo de hábitos sociais fomentadores da tuberculose. Como que a referendar a importância e a potência do saber racional na luta contra a doença, representado pela figura feminina, evocadora dos ideais iluministas tão caros ao pensamento científico da época, o cartaz apresenta, ladeando o seu centro, imagens de práticas cotidianas denominadas 'Os aliados da tuberculose' e 'Os inimigos da tuberculose'. Finalmente, como que sustentando toda esta epopéia da luz da razão e da ciência contra este mal obscurantista, a invocação guerreira: 'Luctemos contra a tuberculose'.

O terceiro cartaz é radicalmente diferente dos anteriores. Traz ainda o símbolo oficial da luta contra a tuberculose, mas privilegia o texto escrito, no qual lê-se com destaque o tema do contágio pelo bacilo carregado pelo escarro. O motivo principal e praticamente o único desse cartaz, portanto, é o escarro, contra o qual se configura agora a luta contra a tuberculose.

Figura 7 – Cartaz da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose

Fonte: Brasil/IPT, Acervo COC/Fiocruz, década de 1920.

O discurso contagionista expresso neste cartaz sugere o fortalecimento do ponto de vista de Plácido Barbosa, diretor da inspetoria, que sempre defendeu como eixo central da luta contra a tuberculose o combate ao bacilo. Assim, no embate entre anticontagionistas e contagionistas parece prevalecer a posição destes últimos (Nascimento, 1992: 100).

É interessante observar, ainda, na luta contra a tuberculose, a propaganda dos produtos recomendados como adjuvantes na sua cura (Figura 8). O leite condensado *Moça*, por exemplo, era recomendado pelo próprio diretor da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, Plácido Barbosa. Já os produtores do *Ovomaltine*, além de apresentarem o seu produto como recomendado “para pessoas debilitadas, cansadas, convalescentes”, proclamavam seu uso nos sanatórios de Leysin e Davos, na Suíça. Ambos eram indicados contra a debilidade física causada pela tuberculose, revelando a ausência de uma terapêutica específica para a doença. Esses produtos eram divulgados principalmente nos almanaques da Liga, que tinham uma tiragem de 50 mil exemplares e distribuição gratuita. Destinados à população em geral, com informações variadas sobre higiene pessoal e coletiva, alimentação e vida em sociedade, esses almanaques traziam informações sobre os diversos serviços prestados pela Liga, principalmente o de assistência nos dispensários, onde distribuíam-se, também, alimentos e remédios.

Figura 8 – Produtos recomendados como adjuvantes no tratamento da tuberculose nas primeiras décadas do século XX

Leite condensado

MARCA *Moça* ~

A opinião do illustre Facultativo Dr. J. Plácido Barbosa, Inspector de Prophylaxia da Tuberculose:

"Declaro que a Inspectoria da Prophylaxia da Tuberculose emprega em larga escala, para distribuição aos doentes pobres, o leite condensado da Companhia Nestlé, e que o considera um excelente alimento para os doentes de tuberculose, adultos, além de ser de fácil conservação, transporte e distribuição em serviços desta natureza".

(ass.) Dr. J. Plácido Barbosa

Rio, 28 de Novembro de 1928

Fonte: *Arquivos de Higiene*, nº 2, ano 4, 1930.

As fotografias de jornais e revistas trazem, pela primeira vez, imagens dos representantes da saúde – médicos, enfermeiras e visitadoras – em sua atuação profissional. São novos personagens que, na segunda metade da década de 1920, passam a compor as representações iconográficas da tuberculose, à medida que o serviço público de saúde amplia sua atuação no que se refere a essa doença. Em seu 'compromisso com o real'¹⁵ o fotojornalismo divulga a ação do governo no combate à doença, por meio da prática profissional, seja do médico no consultório (Figura 9), seja da 'visitadora' no domicílio do doente (Figuras 10 e 11). Essas imagens da atuação da Inspetoria (Figura 12) reafirmam uma forte vinculação da tuberculose com as camadas mais pobres da população, vinculação já sinalizada nas charges apresentadas anteriormente.

Figura 9 – Consultório de Mulheres

Fonte: *Arquivos de Higiene*, nº 2, ano 4, 1930.

Figura 10 – Visitadora da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose em função na favela

Fonte: *Arquivos de Higiene*, nº 2, ano 4, 1930.

Figura 11 – Visitadora da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose em função no domicílio de um doente

Fonte: *Arquivos de Higiene*, nº 2, ano 4, 1930.

Figura 12 – Sala de espera do Dispensário Central da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose

Fonte: *Arquivos de Higiene*, nº 2, ano 4, 1930.

Parece-nos, assim, que a iconografia referente à tuberculose, marcada por representações múltiplas, toma uma única direção: a da tuberculose como questão social, um problema de saúde pública, vinculado de forma cada vez mais clara às camadas mais pobres da sociedade.

A evolução dos modos de percepção da Aids pode ser observada a partir de um universo audiovisual que parece inesgotável, seja na forma impressa, como cartazes, folhetos, manuais, cartilhas, adesivos e panfletos, seja na forma oral como programas de rádio ou filmetes para a televisão. De todo modo, diferentes meios de comunicação têm sido usados para abordá-la.

Selecionou-se aqui um material iconográfico institucional, constituído de cartazes e cartilhas, que pretende ter um caráter informativo e educativo. A organização cronológica do material iconográfico mostra que, ao longo do tempo, as campanhas de prevenção da doença estiveram dirigidas a sucessivos segmentos específicos da sociedade, ao mesmo tempo em que explicita as transformações na percepção social da doença.

Como esclarecem Rabaça & Barbosa (apud Hildebrand, 1995: 29), campanha é todo

conjunto de peças publicitárias, criadas, produzidas e veiculadas de maneira coordenada, de acordo com determinados objetivos (...). A escolha e a variedade de recursos a serem utilizados em uma campanha variam de acordo com o tempo previsto, a verba disponível, a estratégia do cliente e o público que se deseja atingir. (...) sua criação baseia-se geralmente num mesmo tema ou idéia (unidade conceitual e temática), e sua veiculação obedece uma programação criteriosa de mídia.

Inicialmente, as campanhas governamentais sobre a Aids eram agressivas, pouco esclarecedoras sobre a doença e contribuíam para uma atitude discriminatória em relação ao doente. A primeira campanha nacional, lançada em 1987, teve o lema 'Aids, você precisa saber evitar'. Em suas peças publicitárias, utilizava frases de impacto como: 'A Aids mata!' ou 'Quem vê cara não vê Aids'.¹⁶ Se nos lembrarmos das matérias jornalísticas que veiculavam a perplexidade do meio científico, associando os homossexuais masculinos à doença grave e ainda desconhecida no meio médico,¹⁷ percebemos que essas mensagens reforçavam a estigmatização do homossexual que, dessa forma, corporificava o perigo, a ameaça de morte.

Mas a essa época, segunda metade da década de 1980, tornaram-se públicas a alta incidência da infecção pelo vírus HIV entre hemofílicos e a contaminação do sangue nos centros hemoterápicos. O resultado dessa publicidade foi desastroso, pois "o infundado temor de pegar Aids provocou uma queda de até 50% nas doações de sangue",¹⁸ vitais para os hemofílicos. E foi o próprio presidente da Associação dos Hemofílicos do Rio, que reúne 786 membros, quem declarou que "a redução das doações, que já caíram 30% no Rio, é mais grave do que a Aids".¹⁹

Nesse momento, mantendo o selo 'Aids, você precisa evitar', a campanha de prevenção promovida pelo governo brasileiro introduziu em seus cartazes a questão do sangue – 'Doar sangue é um ato de amor' – e da solidariedade ao doente – 'Amor não mata'.

Dentre os cartazes produzidos para a campanha de doação de sangue, um deles traz a imagem de uma bolsa de sangue em forma de coração, pendurada em um suporte de soro, com o sangue descendo pelo tubo, sugerindo que a outra ponta esteja ligada a um paciente em uma transfusão de sangue (Figura 13). Sobre a imagem da bolsa aparece em letras de grandes dimensões a frase 'Doar sangue é um ato de amor' e embaixo: 'Doe sangue. Doar sangue não dá Aids'. Quase no centro do cartaz, sobre a bolsa, está o selo: 'Aids, você precisa evitar'. O cartaz é assinado pelos ministérios da saúde e da previdência e assistência social.

Figura 13 – Cartaz de campanha dos ministérios da saúde e da previdência social relativos à Aids transfusional

Fonte: Brasil/MPAS, 1980.

Um outro cartaz (Figura 14) traz a frase 'Amor não mata' como elemento mais visível, ocupando metade da sua área. No centro, vê-se a imagem de uma pessoa deitada no leito, com outra à sua cabeceira, sugerindo a solidariedade ao doente de Aids. Estampa também o selo 'Aids, você precisa evitar' no canto inferior esquerdo. É também assinado pelos ministérios da saúde e da previdência e assistência social.

Sem dúvida essas campanhas tiveram o intuito de resgatar os doadores de sangue que, ao se afastarem com medo da contaminação por HIV, produziram uma drástica redução do estoque dos bancos de sangue. Outras peças publicitárias foram difundidas na época, todas reafirmando que doar sangue é um ato de amor, um ato de solidariedade.

Figura 14 – Cartaz de campanha dos ministérios da saúde e da previdência social relativos à Aids transfusional

Fonte: Brasil/MPAS, 1980.

O caminho da solidariedade esboçado na campanha para doação de sangue foi interrompido, no governo Collor, com uma nova campanha governamental, lançada em 1991, cujo tema era 'Se você não se cuidar, a Aids vai te pegar'. Essa campanha incluía materiais visuais e anúncios veiculados pela televisão e pelo rádio, todos com apelo ao medo – medo da Aids, medo do doente de Aids. Um dos anúncios veiculados pela televisão nessa campanha usava a frase apelativa 'Eu tenho Aids, eu não tenho cura', reforçando o caráter não curável e mortal da Aids, portanto, ameaçador.²⁰

Mas as ONGs/Aids, que trabalhavam também no sentido de desconstruir as representações estigmatizantes e discriminatórias produzidas em torno da Aids, não poderiam deixar de se contrapor a essa campanha. Nesse sentido, com um poder de difusão infinitamente menor do que o de uma campanha promovida pelo governo federal, produziram e divulgaram, em 1991, um cartaz que introduziu a camisinha como prevenção (Figura 15). Usando um detalhe da *Criação do Mundo*, de Michelangelo, incorporou-se uma camisinha nas pontas dos dedos do Criador, como se este a estivesse oferecendo às criaturas. A parte textual do cartaz diz simplesmente: 'Cuide-se, take care, fais gaffe', sugerindo que você pode se cuidar e se prevenir da Aids usando camisinha.

Deve-se observar que este cartaz só poderia ter sido produzido por uma ONG, pois a utilização de um detalhe da Capela Sistina, justamente o do Criador transmitindo a Adão a vida na ponta do dedo, certamente implicaria indesejáveis conflitos por motivos morais entre o Estado e a Igreja Católica. Entretanto, a utilização do fragmento de Michelangelo, com o objetivo de incentivar o uso da camisinha nas relações sexuais, representa, sem dúvida, um enorme avanço na concepção de prevenção da doença, rompendo com preconceitos presentes na própria visão do governo federal sobre a Aids, na época, e chocando-se com a posição oficial da Igreja Católica tanto de combate à liberação sexual quanto de aceitação da própria homossexualidade.

Figura 15 – Detalhe de *A Criação do Mundo*, de Michelangelo Buonarroti

Fonte: Abia & Grupo pela Vidda, 1991.

A direção política do ministério da saúde era decisiva para a orientação das campanhas governamentais. Dessa forma, com a troca de ministros no início de 1992, e, a seguir, com a captação de vultosos recursos oriundos do convênio com o Banco Mundial, atuou-se massivamente na produção de material de informação, educação e comunicação. Mas não foi só isso. O caráter da campanha deixou, aos poucos, de ser genérico e pretendeu atingir públicos específicos, informado pela análise do comportamento da incidência da doença. Com a crescente mobilização de ONGs, apoiadas inclusive financeiramente pelo ministério da saúde, e de outras iniciativas particulares, observou-se uma mudança de atitude no trato da questão da Aids.

No tocante ao uso compartilhado de drogas injetáveis, os cartazes que discutiam a questão traziam imagens fortes, impactantes, que imediatamente colocavam o público na cena. Um desses cartazes mostra (Figura 16), à esquerda, uma foto em preto e branco de um homem aplicando na própria veia o que se supõe seja uma droga injetável, em vista dos apetrechos que se encontram ao lado: um copo com água, uma colher e pó branco. À direita, uma foto também em preto e branco, mostra um outro homem segurando um preservativo.

Figura 16 – Cartaz divulgado pelo ministério da saúde sobre drogas injetáveis e Aids

Fonte: Brasil/MS, 1992.

O texto, em letras grandes e vermelhas, diz: 'Não transe com quem injeta drogas se não estiver usando camisinha'. Apesar de o texto começar com uma negação, seu apelo não é negativo; ao contrário, afirma ser im-

prescindível o uso da camisinha, caso você decida transar com quem usa drogas injetáveis. Além da questão da droga, o cartaz trata do tema do homem que faz sexo com outro homem, pois apresenta duas figuras masculinas. Esse cartaz não tem assinatura, mas foi afixado em vários lugares públicos e se encontra no acervo do PNDST/Aids.

Um outro cartaz, que tematiza as drogas injetáveis (Figura 17), mostra uma seringa com agulha na posição vertical separando exatamente ao meio a letra “A”, que tanto serve para compor a palavra ‘VIDA’, à esquerda sobre fundo branco, quanto para compor a palavra ‘AIDS’, à direita sobre fundo negro. Esse cartaz trabalha com a ambigüidade da seringa e da agulha, que podem servir tanto para a vida, no caso das pessoas que as usam com fins medicamentosos, quanto para a morte, como é o caso dos usuários de drogas injetáveis. Diz o texto: ‘A linha que separa a vida da morte é tão fina quanto uma agulha’. Esse cartaz, ao contrário do outro, traz uma mensagem de prevenção às drogas injetáveis, ao mesmo tempo em que à Aids.

Figura 17 – Cartaz feito para o concurso ‘Aids e adolescência’, abordando a questão da droga injetável

Fonte: Editora FTD/MS, 1992.

A partir de 1993, observa-se uma grande preocupação do PNDST/ Aids com os jovens e adolescentes, também incluídos no público-alvo da campanha contra as drogas injetáveis. Fundamentalmente, a campanha oficial defende o uso da camisinha desde o início das atividades sexuais. Os cartazes produzidos nesta época são muito coloridos e apresentam jovens saudáveis que se orgulham de ser bem informados e de não dispensar o uso da camisinha. As mensagens têm um apelo positivo no sentido da prevenção contra o vírus e não contra as pessoas, como no cartaz do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 1993. Novamente em 1994, a campanha repetiu o mesmo apelo: 'Você precisa aprender a transar com a existência da Aids'.

Os cartazes dessa época, voltados exclusivamente para o público jovem, mostram que a camisinha passou a ser definitivamente o elemento principal de prevenção à transmissão do vírus da Aids. Em um deles (Figura 18), dentre objetos típicos de um adolescente encontram-se também envelopes de camisinhas.

Figura 18 – Adolescente é alvo do cartaz comemorativo do Dia Mundial de Luta contra a Aids

Fonte: Brasil/MS, 1994.

Em outro cartaz aparece a foto de um rapaz forte, tatuado, de cabelos longos, cuja imagem representa os jovens 'geração saúde' (Figura 19).²¹ Seu texto traz como mensagem a naturalidade do prazer sexual e da homossexualidade, reforçando a proposta de sexo seguro pelo uso de camisinha nas relações sexuais, seja com homem, seja com mulher. Um terceiro cartaz (Figura 20) mostra um casal de adolescentes sorridentes e também sinaliza para o uso da camisinha, sugerindo que 'aprender a transar com a existência da Aids' significa usar camisinha ou dizer não. Quanto às seringas, 'só individuais'.

Figura 19 – Campanha de prevenção do ministério da saúde para o adolescente

Fonte: Brasil/MS, 1994.

Figura 20 – Campanha de prevenção do ministério da saúde voltada para o adolescente

Fonte: Brasil/MS, 1994.

A partir de 1995, as mulheres passavam a ser o público-alvo das campanhas oficiais. Buscava-se, em primeiro lugar, elevar sua auto-estima e assim criar condições para a negociação ou a recusa, quando necessário, de uma relação sexual. Daí, segundo Lair Guerra, o conceito principal da campanha: 'Quem se ama se cuida' (Figura 21). As várias peças publicitárias da campanha oficial traziam mensagens indicando que, por se cuidar, por se amar, é que a mulher deve exigir do parceiro o uso da camisinha e permitir-se carregar uma na bolsa.

As primeiras estatísticas de incidência da Aids no Brasil, no início da década de 1980, revelavam que para cada cem homens infectados havia apenas uma mulher. Passados 14 anos, as estatísticas mostravam que, para cada três homens contaminados existia uma mulher e, dentre as mulheres, um alto número de casadas. A essa altura também estava bem consolidada a parceria das ONGs/Aids com o ministério da saúde, para a produção de material educativo em consonância com a campanha oficial.

Figura 21 – Cartaz de campanha oficial contra a Aids voltada, em especial, às mulheres

Fonte: Brasil/MS, 1995.

Dessa forma, para efeito de amostragem, além do cartaz oficial da campanha ministerial, examinamos dois cartazes produzidos por ONGs, nos quais é visível a preocupação com a contaminação crescente das mulheres. Um deles, produzido pela Cepia-RJ (Figura 22), aborda a incidência da Aids entre mulheres casadas, afirmando que a aliança não é garantia contra a transmissão, mas só a camisinha (que antes de desenrolada assemelha-se a uma aliança). Visando a desestigmatizar a doença, o cartaz lembra que 'Aids acontece nas melhores famílias'. Um outro cartaz, produzido pelo Gapa-RS (Figura 23), traz uma mulher jovem com vários envólucros de camisinha pendurados ao pescoço e mostrando um único envólucro na mão, como se ela mesma estivesse enunciando a mensagem: 'As mulheres têm muito mais jeito para escolher as camisas dos homens'. Mantém-se, assim, a camisinha como o meio de prevenção da Aids.

Figura 22 – Cartaz de prevenção da Aids dirigido às mulheres casadas

Fonte: Cepia-RJ, 1995.

Figura 23 – Cartaz destinado às mulheres, incentivando o uso da camisinha

Fonte: Gapa-RS, 1995.

Havia uma grande preocupação do PNDST/Aids com as mulheres de baixa renda que, segundo sua avaliação, “são vítimas da pobreza, da falta de informação, de preconceitos, tabus e mitos de toda ordem”, o que dificultaria sua capacidade de negociação do uso da camisinha, como mostra um trecho da história em quadrinhos “Toda vez e sempre” (Figura 24). Na avaliação do ministério da saúde, os parceiros dessas mulheres manteriam outros relacionamentos sexuais, sem proteção, ou fariam uso de drogas injetáveis, sem que essas práticas lhes fossem reveladas. Com isso, essas mulheres, tornadas o segmento mais vulnerável à epidemia, teriam que aprender a dizer não ‘toda vez e sempre’ que a relação sexual corresse o risco de se fazer sem preservativo.

Figura 24 – Toda vez e sempre

Fonte: Brasil/MS, 1997.

Além dessas campanhas, que pretendiam atingir uma população específica, o governo federal promoveu outras para eventos pontuais, como o carnaval (Figura 25). A cada ano, utilizando *slogans* diferentes, as campanhas oficiais propunham, basicamente, o mesmo expediente contra a

contaminação: o uso do preservativo para uma relação sexual com um(a) eventual ou novo(a) parceiro(a).

As campanhas oficiais caracterizaram-se visivelmente por avanços e retrocessos na transmissão de informações claras e menos impregnadas de preconceitos. Por exemplo, a campanha de 1997, cujo *slogan* foi 'Assim pega, assim não pega', frustrou-se em seu propósito de esclarecimento por ter sido construída a partir de poucas afirmações de valor realmente informativo e por identificar a doença, com toda a sua terrível imagem, ao modo de vida das pessoas.

Já a campanha 'Viva com prazer, viva o sexo seguro' afirmava positivamente a necessidade do uso da camisinha. Note-se que a expressão 'sexo seguro', embora não técnica, surgiu como um valor que se pretendia incorporar ao cotidiano das pessoas, isto é, a prática do sexo responsável pelo uso do preservativo nas relações sexuais. Assim, e desde que as autoridades de saúde pública perceberam que a Aids não era uma doença privativa de determinado grupo de risco, tendo sido fundamental o papel das ONGs nessa conscientização, as campanhas de prevenção da doença deixaram de estampar a marca da exclusão e, na sua maioria, passaram a registrar a marca da solidariedade.

Figura 25 – Cartazes de campanha do ministério da saúde para o carnaval de 1997

Fonte: Brasil/MS, 1997.

O Dia Mundial de Luta contra a Aids – 1º de dezembro –, instituído pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 1988, faz parte dessa estratégia. A cada ano, a data é celebrada com a divulgação de informações atualizadas sobre a prevenção da Aids e a assistência aos doentes. Nesse dia, são divulgadas mensagens de solidariedade em todos os países, e estimuladas a discussão e a ação entre pessoas não habitualmente confrontadas pela Aids, o que resulta em mais e maiores compromissos contra a pandemia.

Figura 26 – Cartaz do Dia Mundial de Luta contra a Aids, ministério da saúde – 1996

Fonte: Brasil/MS, 1996.

Se por um lado as imagens relativas às doenças prestam-se a torná-las públicas, por outro trazem, em sua forma e conteúdo, o significado valorativo das enfermidades. Não podemos pensar que esse significado seja uma representação unívoca, mas sim o resultado de uma multiplicidade de interesses e concepções morais, no próprio âmbito da produção das imagens. O Dr. Euclides Castilho, assessor do PNDST/Aids, do ministério da saúde, em 1996, dizia, a propósito, que gostaria de se esquivar cada vez que era chamado a participar de discussões sobre campanha de prevenção, explicando:

Eu não conheço teoria da comunicação (...) depende dos comunicólogos que vencem a licitação; há aqueles maniqueístas, para os quais só há o sim ou o não; há aqueles que tendem a ser mais discursivos; há ainda os que acham que campanha continuada vulgariza o tema, que ela deve sofrer soluções de continuidade (...). Se você me perguntasse aqui qual a situação mais difícil em relação a esse programa, eu diria: são as campanhas. Desde a licitação à escolha do tema, passando pelas instâncias de comunicação social do ministério; depois, o Planalto, o Palácio, que muda a política de veiculação quando muda o presidente – é uma coisa muito difícil (...). Fora a pressão de grupos religiosos e de grupos conservadores da sociedade, em especial da classe médica.²²

Se para qualquer decisão de campanha concorre uma multiplicidade de interesses, o que dizer de uma campanha contra a Aids, doença que suscitou questões morais, religiosas, políticas, éticas, entre outras, por sua vinculação com a sexualidade, drogas ilícitas, sangue contaminado e morte?

Ao diferir de Castilho na forma, quando trata de uma formulação acadêmica para o uso da fotografia como fonte histórica, Mauad (1996:73) aproxima-se dele quanto ao conteúdo, ao ressaltar a existência de variados interesses na produção de um texto visual:

Os textos visuais, inclusive a fotografia, são resultado de um jogo de expressão e conteúdo que envolvem, necessariamente, três componentes: o autor, o texto propriamente dito e um leitor. Cada um destes três elementos integra o resultado final, na medida em que todo produto cultural envolve um *locus* de produção e um produtor, que manipula técnicas e detém saberes específicos à sua atividade; um leitor ou destinatário, concebido como um sujeito transindividual, cujas respostas estão diretamente ligadas às programações sociais de comportamento do contexto histórico no qual se insere; e, por fim, um significado aceito socialmente como válido, resultante do trabalho de investimento de sentido.

Procuramos ver até aqui as representações da tuberculose e da Aids expressas na iconografia. Podemos perceber que o tema do contágio era um elemento forte nos modos de representação de ambas as doenças, contra as quais, por serem incuráveis, o único procedimento possível era a prevenção. Nesta medida, resta-nos examinar como os indivíduos diretamente envolvidos com a tuberculose e a Aids representam este tema em suas respectivas narrativas.

A Face Narrada da Doença

Na história da tuberculose, quase não aparecem os doentes – ressalvados os personagens fictícios de romance –, exceto como números que indicam a magnitude da doença pelas taxas de morbidade e mortalidade. No caso da Aids, porém, eles são visíveis, expondo-se na imprensa e na literatura autobiográfica. Por isso mesmo, os depoimentos orais e os textos autobiográficos dos doentes de tuberculose e de Aids, assim como os de pessoas envolvidas com uma e outra doença, quer profissionalmente, quer pela condição de familiares dos doentes, são fontes privilegiadas para percebermos suas representações.

O interesse aqui é aprofundar a representação que os doentes criam de si mesmos, entendendo por tal uma imagem matizada pelo fenômeno patológico, funda-se na pretensão de se apreender a representação social da doença como aquilo que resulta dos pensamentos e dos sentimentos de sujeitos sociais, doentes ou não, em relação a uma determinada coisa, no caso a própria doença.

As doenças aparecem como coisas vivas na medida em que contemplamos sua construção, explicitada na própria narrativa das fontes trabalhadas. Nos testemunhos dos doentes observa-se o aspecto confessional do discurso de quem teve de passar pelo processo intransferível da aceitação de si como doente, antes mesmo de jogar suas chances numa luta desigual e, de resto, imprevisível pelo bem da sobrevivência.

Desde seu aparecimento no Brasil, a Aids vem provocando mudanças significativas nos costumes e na visão que a sociedade desenvolve do fenômeno patológico. Já é lugar comum associar a Aids à necessidade de um recrudescimento, principalmente na década de 80, de perspectivas conservadoras da sexualidade, isto é, como justificativa para o exacerbamento do conservadorismo.

Por outro lado, o estatuto do soropositivo ou doente de Aids vem conhecendo, desde as primeiras informações sobre a doença, um significativo trajeto de mutações. Da estigmatização a um relativo acolhimento por parte de alguns segmentos da sociedade, o doente assumiu diversas faces, despertou os mais variados sentimentos e colocou, ainda que involuntariamente, as mais inusitadas questões.

Da mesma forma, a experiência da tuberculose passou por mudanças. No seu início, o adoecimento aparecia impregnado pelo mito romântico e

pelos significados que dele emergiam. Mas o doente, como diz Herzlich & Pierret (1984), ao curso de meses e de anos foi, de alguma forma, invertendo o mito. De início, a aura romântica da doença fazia o indivíduo, principalmente no caso do artista, sentir-se diferenciado, envolto em algo abstrato, ligado à alma, o que lhe emprestava, inclusive, um certo charme. Ao saber que tinha os 'brônquios atacados', a jovem pintora Marie Bashkirtseff não se assusta com a idéia da morte:

eu ficaria feliz de ter qualquer coisa de sério e de me acabar; eu não ousaria me matar, mas eu desejo me acabar (...) olha, me diverte esta posição de condenada ou quase. É uma postura, uma emoção, eu tenho um mistério, a morte me tocou com seu dedo. Há nisso um certo charme. (apud Herzlich, 1984: 59-60)

O estabelecimento da ordem burguesa como ideário que propunha a igualdade dos direitos, que não diferenciava *a priori* os indivíduos, conferiu à tuberculose um caráter de diferenciação. Segundo Pôrto (1997: 79),

o corpo doente adquiria um aspecto aristocrático, ressaltando, por esse traço exterior, uma individualidade que não se confundia com o padrão mediano. Esta individualidade exibia orgulhosa os sintomas externos da doença, na medida em que estes mesmos sintomas equivaliam à prova inequívoca de sua singularidade num mundo que se tornava cada vez mais uniforme e prosaico.

Se a imagem doentia dos tísicos era invocada pelos românticos como um elemento positivo – sendo Frédéric Chopin representado, mesmo, um modelo de beleza do seu tempo, na palidez da cútis e no porte frágil de consuntivo –, a imagem da Aids, corporificada em Cazuza, com sua magreza esquelética, quase descarnada, foi assustadora para aqueles que se souberam soropositivos para o HIV. Como diz Simone Bezerra, “eu ainda tinha aquela visão do Cazuza me perseguindo, assim, terrivelmente”.²³ O propósito de ganhar peso para evitar ficar com a ‘cara do Cazuza’ é recorrente entre os doentes de Aids: “(...) eu queria engordar um pouquinho. Eu, o meu cabelo (...) eu super vaidosa e tão feia, que eu estava! Ai, o meu cabelo! Eu estou tão feia, tão horrorosa! Queria ao menos melhorar o meu aspecto. Estou a própria aidética!”.²⁴

Com o tempo, a limitação imposta pela tuberculose, com a consequente degradação do corpo, passa a ser penosa. A doença, à medida que, aos poucos, vai interferindo na possibilidade de trabalho e criação, desperta em todos por ela acometidos um sentimento de ameaça à própria iden-

tidade. A própria Marie Bashkirtseff muda o discurso ao ver outra pintora em plena capacidade de produção artística:

Breslau teve uma menção. Ela tem encomendas. Mme X..., que a protege bastante e em casa da qual conheceu os principais artistas, encomendou seu retrato para o próximo salão. Ela já vendeu 3 ou 4 coisas. E eu? E eu, eu sou doente do pulmão! (apud Herzlich & Pierret, 1984: 63)

“O doente não apenas reflete os sentimentos de uma época sobre a doença, ele também os elabora”, diz Pôrto (1997). Dessa forma, ele também atua no deslocamento das concepções sobre as doenças. A visão romantizada da tuberculose que atravessou o século XIX concorre com a emergência da concepção dessa doença como mal social, a partir da segunda metade desse mesmo século.²⁵ Sontag (1984: 46), ao estudar as metáforas construídas a partir da experiência coletiva da tuberculose, observa:

Embora houvesse uma certa reação contra o culto romântico da doença na segunda metade do século passado, a tuberculose conservou a maioria de seus atributos românticos – como sinal de uma natureza superior, como uma fragilidade que cai bem – através dos fins daquele século e até o nosso.

Manuel Bandeira, que se viu tuberculoso no alvorecer do século XX, mais exatamente em 1904, confirma essa mudança de concepção sobre a doença em um de seus escritos:

Quando, aos dezoito anos, adoeci de tuberculose pulmonar, não foi à maneira romântica, com fastio e rosas na face pálida. A moléstia que não perdoava (naquele tempo não havia antibióticos) caiu sobre mim como uma machadada de Brucutu. Fiquei logo entre a vida e a morte. E fiquei esperando a morte. Mas ela não vinha (...) (apud Pôrto, 1997: 157)

Pouco a pouco, abandona-se totalmente a visão romântica do mal, e a doença dos pulmões passa a representar, dolorosa e assustadoramente, a degradação do enfermo, ponto de partida em direção à morte. E então não se fala nem em tísica, nem em tuberculose: “o senhor tem um ponto no pulmão, uma sombra no pulmão, uma fraqueza (...) e arranjavam vários eufemismos para a tuberculose”.²⁶

Agora, a tuberculose devia ser ocultada de todos. Era difícil uma família admitir ter um caso de tuberculose, ‘embora todas tivessem’: “na minha família havia verdadeiro pavor de tuberculose, a tal ponto que,

quando adoeci, tive que esconder da minha família que eu estava doente. Eu fui tratado, naquela ocasião, de *stress* (...).²⁷

Dr. Jayme Santos Neves, que se especializou em tisiologia na década de 1920, reafirma esse sentimento: “(...) a tuberculose era o pavor da época, porque a doença não tinha cura, não tinha tratamento... [o serviço de saúde] não tinha nada para fazer, não tinha ouro, não tinha nada”. Segue, em seu depoimento, atestando o estigma que representava ser tuberculoso, dizendo: “o tuberculoso era temido: tem um caso de tuberculose ali, não vai lá não”.²⁸

Na opinião do Dr. José Silveira, o medo que a tuberculose causava naquela ocasião “era quase como o medo que se tem hoje da Aids”,²⁹ o que é confirmado pelo testemunho de Dayse de Mello Agra, cujo filho morreu de Aids em 1987. No decurso da doença, a irmã dela deixou de freqüentar sua casa, o que fez Dayse acreditar que ela desconfiou do diagnóstico, apesar de ter dito aos familiares que a doença do filho era câncer.³⁰

Apesar de o modelo biomédico conceber a doença como resultado de fatores eminentemente fisiopatológicos, o componente subjetivo da enfermidade no doente baseia-se na sua experiência interior da doença como problemática. Mas a construção do significado dessa experiência não é um processo individual puro, e sim, o resultado de representações sociais, isto é, de processos de definição e interpretação construídos intersubjetivamente, vale dizer, polifonicamente.

Nesse sentido, são fontes também importantes os textos autobiográficos de indivíduos que narram sua relação com a doença. Reinaldo Arenas, escritor cubano, em uma autobiografia que termina com sua ‘condenação’ – que ele apenas sugere ser um diagnóstico de Aids –, narra a vivência estigmatizada por posições políticas contrárias à ordem dominante em seu país e pelo homossexualismo. Depois de seguidas internações hospitalares, motivadas por complicações da Aids – informação contida apenas na introdução do livro –, cometeu suicídio, deixando escrito: “Devido ao meu precário estado de saúde e à terrível depressão emocional que me impossibilita de continuar a escrever e a lutar pela liberdade de Cuba, estou pondo fim à minha vida” (Arenas, 1995: 351).

Herbert Daniel, jornalista brasileiro, sentindo-se alvo do estigma e do preconceito face ao seu diagnóstico de Aids, escreveu ‘Vida antes da Morte’, um chamamento à solidariedade como alternativa à morte civil: “(...) num país como o nosso, lutar contra a Aids é ajudar a construir a cidadania de

uma maioria de explorados e oprimidos" (Daniel, 1989: 7). Segundo ele, é necessário ter força para enfrentar as doenças oportunistas possibilitadas pelo HIV, e essa força é dada com a idéia de que se está tão vivo quanto antes. Mas, para isso, o doente precisa dividir o medo com quem ama, assim como as esperanças, o gozo da melhora, os sentimentos relacionados à vida e à morte. Resumindo, 'é preciso continuar partilhando a vida'. É solidariamente, revelando as contradições e conflitos, que se poderá entender e neutralizar o avanço do vírus ideológico do pânico e dos preconceitos.

Harold Brodkey, escritor americano, por ocasião de sua primeira internação hospitalar, motivada em razão de uma pneumonia por *Pneumocystis*, reveladora de seu diagnóstico de Aids, anunciou: "Foi assim que terminou minha vida e começou minha agonia". Segue narrando essa sua experiência, refletindo intensamente sobre a vida e a morte:

(...) tentar tocar para a frente, com Aids e tudo, viver com Aids mais um pouco, em vez de morrer da infecção de *Pneumocystis* logo de vez (...) tudo era sufocação, a sentença de morte, a democracia corrosiva e as ondas químicas de mal-estar e calor, de febre inebriante, a fermentação lenta porém persistente da doença dentro de mim".³¹

Esses documentos diferem entre si não só pelas particularidades dos depoentes como por sua própria natureza formal, guardando, entretanto, elementos comuns pelos quais se poderia classificá-los de autobiográficos e em grande parte memorialísticos.

Como reinterpretação de uma história pessoal, a autobiografia é uma narrativa que surge com a moderna história do Ocidente e seu corolário: o eu moderno,³² entidade altamente psicologizada, capaz de reivindicar um espaço privado e que tem como um de seus direitos fundamentais a liberdade de optar e escolher.³³ Esse gênero de literatura possibilitou dar voz aos que viveram, pessoalmente, de dentro da epidemia de Aids, o peso dessa doença nova que, no seu início, altamente letal, expôs dolorosamente os limites da medicina contemporânea.³⁴

Falar de doenças que estigmatizam, que forcem ao isolamento, à exclusão, e cujo desfecho, por falta de terapêutica eficaz, tende a ser fatal, implica pensar o indivíduo frente à solidão da morte e suas estratégias na busca de vínculos de pertencimento. Gilberto Velho (1987: 26), ao partir do pressuposto de que o indivíduo tem uma dimensão culturalmente construída que é acrescentada ao agente empírico, diz que "a existência de projetos individuais está vinculada a como, em contextos socioculturais específicos,

lida-se com a ambigüidade fragmentação-totalização". Dessa forma, o projeto individual nunca é 'puro', mas existe referido ao outro, ao social. Tomando Bernstein como referência, ressalta a:

(...) forte variação quanto à ênfase e preocupação que é dedicada às peculiaridades, gostos, preferências, traços particulares dos agentes empíricos. Isso se associa não só a uma visão de mundo em que a noção de biografia é central, com uma concepção de tempo bastante definida, mas também a um *ethos*, um estilo de vida, uma organização das emoções em que a experiência do agente empírico sacralizada como individual é foco e referência básica. (Bernstein apud Velho, 1987: 26)

De todo modo, o projeto individual não é constituído exclusivamente pelo subjetivo: "(...) formula-se e é elaborado dentro de um campo de possibilidades, circunscrito histórica e culturalmente, tanto em termos da própria noção de indivíduo como dos temas, prioridades e paradigmas culturais existentes" (Velho, 1987: 27). E é nesse campo de possibilidades que se estabelece a rede de relações sociais cujos papéis independem da configuração de grupos ou classes sociais. Modelam-se como grupos de referência, aos quais os indivíduos se incorporam a partir de interesses comuns: "[E sua] estabilidade e continuidade dependerão de sua capacidade de estabelecer uma definição de realidade convincente, coerente e gratificante, isto é, de sua eficácia simbólica e política propriamente dita" (1987: 33).

Pollak (1990) reforça essa posição ao estudar os homossexuais e a Aids. O autor afirma que se o indivíduo, no processo de construção de sua nova identidade de doente, depara-se com a impossibilidade de estabelecer uma relação coerente entre a imagem que tem de si e aquela percebida pelos outros, volta-se para si mesmo e, nessa situação bloqueada, para uma tentativa de suicídio. É fundamental, para a estabilidade e o equilíbrio de uma pessoa, nesse processo, que haja coincidência entre a imagem que tem de si e a que dela tem o outro. Hervé Guibert (1995: 12) exemplifica claramente essa afirmação de Pollak ao dizer que:

(...) gostaria de ter a força, o orgulho insensato, inclusive a generosidade de não contá-lo a ninguém, para deixar as amigas viverem livres como o ar, e descuidadas e eternas. Mas o que fazer quando se está esgotado, quando a doença chega a ameaçar a própria amizade? (...) tinha querido não dizê-lo a Edwige, mas senti desde o primeiro almoço de silêncio e de mentira, que isso a distanciava terrivelmente de mim e, se não tomássemos de imediato o caminho da verdade, logo se tornaria irremediavelmente tarde demais, assim eu lhe contei para continuar fiel.

A representação do Hervé 'aidético' é produto do sentimento de 'estar aidético', e esse sentimento agora é parte de sua identidade; por isso Hervé prossegue afirmando que tem: "(...) a impressão de só ter relações interessantes com as pessoas que sabem, tudo se tornou nulo e desmoronou, sem valor e sem sabor, em volta dessa notícia, onde ela não é tratada no dia-a-dia pela amizade (...)" (1995: 12).

Assim, o enfermo é aquele que, ao contrário dos profissionais da saúde, dos pesquisadores, constrói para si uma imagem da doença a partir da experiência da própria condição de doente. Esta condição, bem entendida, implica sentir medo, sofrer, ser tomado por um 'sentimento de urgência', de resto inteiramente desconhecido pelos outros. O doente é aquele que vivencia a inexorabilidade de seu mal. Mais do que isso: no caso do 'aidético', é aquele que experimenta a sensação de assumir pouco a pouco a imagem da Aids.

Mas o caráter lento de seu desenvolvimento faz da Aids uma oportunidade especial de se construir, em termos subjetivos, um 'tempo de morrer', tempo este que confere à própria morte um 'tempo de viver'. Como diz Hervé (1995: 100), a Aids agencia "o tempo de descobrir o tempo e de descobrir enfim a vida (...)".

Herbert Daniel, fundador do Grupo pela Vida, disse em várias ocasiões que a solidariedade é a experiência que "nos evita de sermos UNS indiferentes e nos torna UM humano, ou humanidade". Defendia a idéia de que a solidariedade é a única arma capaz de gerar um modelo de compreensão da Aids, sem morte da consciência e superstições. Contra o modelo que transformou a morte em um sinônimo moral da Aids, há de se renovar a noção de cidadania dos que vivem com Aids.³⁵

Esse foi o mecanismo pelo qual as ONGs atraíram os indivíduos. Enquanto o discurso médico afastou os indivíduos contaminados ou mesmo doentes, produzindo concepções estigmatizantes, fundadas numa moral conservadora, essas organizações atuaram no sentido oposto, ou seja, propunham aos infectados ou doentes uma relação solidária, fundamentada no reconhecimento e na valorização do outro, como testemunha Hibernon Costa Guerreiro:

Até então, eu vivia com a minha Aids sozinho. Eu trabalhava, tinha a minha vida, me escondia de todo mundo, não havia necessidade de contar que achava que ia morrer. Aí, quando você começa a participar de um grupo de pessoas que vivem com a Aids, você passa a se integrar de novo na sociedade da qual você foi colocado para fora.³⁶

Esse fragmento da entrevista de Hibernon reflete bem o sentimento de exclusão vivenciado pelo indivíduo acometido de uma doença carregada de significados socialmente negativos. Não era exatamente porque ele iria morrer, mas porque morreria de uma doença socialmente nociva, por seu caráter contagioso e denunciador de experiências transgressoras da ordem estabelecida.

Como foi possível observar, tuberculose e Aids caracterizam-se como imagens do mal na medida em que se constituem a partir de sentimentos, percepções, medos e expectativas conflitantes advindos de sua condição de doenças transmissíveis e incuráveis. Conceitos aparentemente objetivos, a transmissibilidade e a incurabilidade revelam-se, na verdade, como formas de representação das doenças na medida em que acionam mecanismos de defesa contra os doentes, revelando valores, normas e princípios sociais que estigmatizam os indivíduos por elas acometidos. Em contrapartida, os indivíduos doentes, por criarem estratégias de auto-reconhecimento na busca de sobreviver à morte decretada pelo outro, acabam também por contribuir para o processo de transformação dos significados desses mesmos males.

Podemos dizer que a tuberculose e a Aids representam campos de confrontação de percepções nos quais o que está em jogo é o modo como a sociedade, em tempos diversos, procura repensar e reconstruir sua própria imagem diante da emergência daquilo que surge como ameaça da desagregação e do fim.

Notas

- ¹ Essa construção remete ao conceito de formação social de Norbert Elias analisado por Chartier (1990: 93), em que “as relações existentes entre os sujeitos sociais se definem de maneira específica, e as dependências recíprocas que ligam os indivíduos uns aos outros engendram códigos e comportamentos originais”.
- ² Os termos ‘tuberculosos’ e ‘aidéticos’ são usados aqui propositalmente, pois exprimem o peso do estigma.
- ³ Trata-se da personagem física de *A Dama das Camélias*, romance de Alexandre Dumas Filho.
- ⁴ Ver Carrara & Moraes (1995). Sobre a construção científica da Aids, ver Camargo Jr. (1994).
- ⁵ Segundo a OMS, o número de casos registrados no mundo passou de 408 a 1.573 apenas em 1982; no ano seguinte era de 5.077, e de 12.174 no fim de 1984. No Brasil,

o número de casos em 1982 era de apenas 7, passando em junho de 1990 para 12.405. Segundo o ministério da saúde, em 2003, no Brasil, o número de casos acumulados é de 277.141. A distribuição das formas de transmissão é de: 42% para relações heterossexuais, 35% para relações homossexuais ou bissexuais e 23% por uso de drogas injetáveis. O número de casos de transmissão por transfusão sanguínea caiu para 0,1% do total de casos.

- ⁶ Não estará em questão a programação visual, isto é, os elementos constitutivos da harmonia entre texto e imagem.
- ⁷ *O Tupy - Folha Ilustrada*, nº 1, 22/6/1872.
- ⁸ Termo tomado a Pedro Paulo Soares, que também analisou esta iconografia na Sessão Imagens da Revista *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 1(1): 127, jul.-out. 1994.
- ⁹ A coleção dessa revista existe na biblioteca da Fundação Casa de Rui Barbosa. Dela constam todos os números de setembro de 1902 a dezembro de 1922, além de exemplares de 1934, 1935, 1937, 1942 e 1952.
- ¹⁰ Ver mais sobre as repercussões da participação de Oswaldo Cruz no Congresso de Berlim, em Benchimol (1990a).
- ¹¹ A Liga Brasileira contra a tuberculose é objeto de análise no capítulo 2 deste livro.
- ¹² Esse era o discurso de alguns médicos da liga que realizavam conferências em fábricas para difundir medidas de prevenção contra a doença. Ver, por exemplo, Faria (1901).
- ¹³ Ver relatório anual da LBCT, 1908.
- ¹⁴ Sobre a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, órgão federal de combate à doença, com atuação basicamente na capital federal, ver capítulo 2 deste livro.
- ¹⁵ Ver análise crítica da idéia de fotografia como realidade pura e simples em Mauad (1996).
- ¹⁶ Críticas contundentes a essa campanha, bem como proposta de uma 'verdadeira' campanha, aparecem no *Boletim Especial Abia*, nº 2, abril 1988, p. 1-3 e 6.
- ¹⁷ Ver capítulo 3 deste livro.
- ¹⁸ *Isto É*, 28/8/1985, p. 44.
- ¹⁹ *Isto É*, 28/8/1985, p. 44.
- ²⁰ Ver a análise do filmete veiculado pela televisão em Hildebrand (1995).

- ²¹ Chama-se 'geração saúde' aos jovens que praticam esporte, não usam drogas e se alimentam adequadamente.
- ²² Depoimento do Dr. Euclides Castilho à autora, *A Representação Social da Aids* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 1, lado B, 1996).
- ²³ Depoimento de Simone Bezerra à autora, *A Representação Social da Aids* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 2, lado B, 1998).
- ²⁴ Depoimento de Teresinha Duarte à autora, *A Representação Social da Aids* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 4, lado B, 1998).
- ²⁵ Ver Pôrto (1997), especialmente o capítulo 3 da parte 1, em que a autora analisa a face romântica da tuberculose e a transformação desse modelo para o naturalista, com permanências da idéia romântica.
- ²⁶ Depoimento do Dr. Newton Bethlem, *Memória da Tuberculose* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 1, lado A, 1990).
- ²⁷ Depoimento do Dr. Raphael de Paula Souza, *Memória da Tuberculose* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 1, lado A, 1990).
- ²⁸ Depoimento do Dr. Jayme Santos Neves, *Memória da Tuberculose* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 2, lado B, 1990).
- ²⁹ Depoimento do Dr. José Silveira, *Memória da Tuberculose* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 2, lado B, 1990).
- ³⁰ Depoimento de Dayse de Mello Agra à autora, *A Representação Social da Aids* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 3, lado A, 1997).
- ³¹ "A trajetória de uma agonia". *Folha de S. Paulo*, 13/11/1994.
- ³² Mauss (1973) é um dos autores que discutem a construção social da pessoa moderna: "quem sabe mesmo se esta categoria [a da pessoa], que todos nós, aqui, julgamos fundamentada, há de ser sempre reconhecida como tal? Ela foi formada por nós, entre nós."
- ³³ Ver Castro e Araújo (1987).
- ³⁴ Sobre a construção autobiográfica de um doente de Aids, ver Nascimento (1998).
- ³⁵ Ver *Boletins pela Vidda*, Rio de Janeiro, Grupo pela Vidda, 1989-1995.
- ³⁶ Depoimento de Hibernon Costa Guerreiro à autora, *A Representação Social da Aids* (Arquivo Sonoro, COC/Fiocruz, fita 2, lado B, 1998).