

## **Saúde e Sociedade: epidemia de HIV/AIDS em Itapetininga (1989-1996)**

GUSTAVO VARGAS LAPROVITERA BOECHAT\*

### **Introdução**

Os impactos causados pelos fenômenos coletivos da saúde sobre as sociedades despertou o interesse da perspectiva histórica em estudá-las, refletindo sobre os seus mais diversos aspectos, como políticos, culturais e sociais. Assim, podem-se observar os horizontes de respostas realizadas frente à doença por diversos grupos sociais, considerando os que se posicionaram de acordo com os seus interesses e ideologias, entre eles, os que foram estigmatizados, o Estado e comunidades civis. Também deve ser feita uma leitura histórica dos discursos elaborados por esses grupos e por estudos científicos, pois formulam e difundem conhecimentos sobre a doença. Também, coube aos historiadores dessa área interpretar e descrever as relações dos processos patológicos, das tecnologias e das práticas de cura desenvolvidas no campo da saúde.

Jacques Le Goff (1985: 6-8) discute sobre os diversos fatos e significados que as doenças têm para a História da sociedade Ocidental, como as técnicas e as tecnologias de cuidado da saúde e do corpo, as experiências epidêmicas e os praticantes da arte de curar e os que eram tratados por eles, em um recorte temporal que se inicia da Antiguidade e chega à Contemporaneidade. A doença é considerada como um objeto de investigação da História, pois a enfermidade é uma ideia numa complexa realidade empírica, que está ligada à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações e às mentalidades e porque ela é mortal.

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. As teorias criadas pela cultura ocidental para explicar as epidemias assumiram valores como proteção, segurança, prudência e controle, buscando encontrar formas racionais – como as

---

\* Mestrando do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

teorias científicas que tiveram papel de normatização e ordem – de lidar com as experiências causadas por ela, como o medo do ‘contágio, até chegar à formulação do conceito de “transmissão” e às representações corporais construídas (CZERESNIA, 1997:112).

A repetição de certas atitudes tomadas pela sociedade ocidental perante um surto epidêmico, incurável e fatal, como a culpabilização de indivíduos ou grupos sociais pela disseminação da doença, os quais podem ser estrangeiros, os viajantes, os marginais e todos aqueles que não estão bem integrados a uma comunidade, possibilita atos de agressividade coletiva contra estes grupos e as suas estigmatizações. A história das doenças ao investigar a atitude de certas sociedades em culpabilizar “um terceiro” pela transmissão de enfermidades deve fazer uma abordagem da realidade histórica em que o fato se desenvolve. Assim, o historiador necessita fazer o entrelaçamento do evento da enfermidade com os fatos sociopolíticos e econômicos, as representações coletivas, a ideologia vigente em uma época e um espaço. O “‘culpado’ será sempre aquele, que naquele preciso momento histórico, ocupará um lugar de sujeição, ou menos valia, num determinado contexto desenhado pelo espaço e pelo tempo (NASCIMENTO & GOUVEA, 2006, p. 10)”.

Nesse sentido, podemos refletir que a História pode ser utilizada como ferramenta para compreensão dos comportamentos em saúde individual e coletiva, pois possibilita revelar os diversos aspectos de uma sociedade em relação a uma doença, a observação do processo de elaboração do conhecimento sobre ela, os padrões socioculturais de uma época, as práticas de cuidado da saúde e as vulnerabilidades de certos grupos sociais em relação à doença. Assim, este texto é uma abordagem histórica sobre como se deu a epidemia de AIDS na cidade de Itapetininga em seus primeiros anos, buscando compreender, pelos fios dos documentos da imprensa jornalística local e dos prontuários médicos, como foram incorporados discursos e práticas sobre a AIDS no universo de uma cidade do interior paulista.

#### **A Aids na História e a História na AIDS: possibilidades de reflexões e respostas.**

A historiografia, de um modo geral, elaborou estudos sobre a epidemia de HIV/AIDS que procuravam compreendê-la perante sua repercussão na sociedade. Com o decorrer do

tempo, os trabalhos de história variaram os temas e os focos sobre o que pesquisavam, como as comparações com outras experiências epidêmicas vividas pelas diferentes sociedades, as particularidades geográficas de infecção, a mortalidade da AIDS e as respostas, os preconceitos e as metáforas construídas em torno da doença por diferentes grupos sociais.

No entanto, devemos procurar entender o contexto histórico em que a epidemia de HIV/AIDS ganhou proporções globais. Para Hobsbawm (1995: 393), “a história dos vinte anos após 1973 é a de um mundo que perdeu suas referências e resvalou para a instabilidade”, conhecido como a “Era do Desmoronamento”. A economia entrou em recessão em várias partes do globo, como na América Latina, em que a maioria das pessoas se tornaram mais pobres na década de 1980. A política econômica adotada pelos governantes destes países foi de caráter “Neoliberal”, que procurava reduzir a participação do Estado na economia, fazendo-o diminuir os gastos em questões sociais, como educação e saúde. A solução tomada pelos governos para atender a essa demanda das populações que viviam nesses locais seria deixar a iniciativa privada supri-la, por meio da comercialização de tais serviços básicos a população.

No caso do Brasil, durante os meados dos anos 1970, a política econômica Neoliberal, junto à crise econômica em que o país se encontrava, condicionou o governo a tomar uma política social que compensasse os gastos públicos que haviam sido integrados no processo de desenvolvimento econômico e social. Em relação à Saúde Pública, 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 da Saúde Pública 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: 11), o que potencializava a AIDS como um problema de uma doença epidemiológica no país e revelava as barreiras e os fracassos dessa política pública.

Inicialmente, a AIDS foi identificada como a síndrome que acometia os homossexuais, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos, sendo considerada pela

comunidade científica, médica e civil como uma “doença estranha” que acometia “pessoas estranhas”. Entretanto, com a descoberta do mecanismo de transmissão e a revelação tardia da possibilidade dos heterossexuais serem contaminados pelo vírus HIV, causou uma rápida expansão universal do número de casos da doença pelo planeta, caracterizando-a como uma pandemia. Porém, o choque que a doença causou não foi somente o fato da velocidade e do poder de sua disseminação, mas, também, ela colocou em xeque a ciência biomédica, que tinha a crença da derrocada das doenças infecciosas devido o uso de suas técnicas e tecnologias de tratamento, pois elas não foram o suficiente para evitar as mortes causadas pela AIDS. Assim, os cientistas desorientados e os doentes apavorados, a epidemia de HIV/AIDS foi expandindo a sua rede de contágio por diversos grupos sociais de um mundo globalizado, chegando ao Brasil (NASCIMENTO, 2005:83-85).

Em 1980, foi notificado na cidade de São Paulo o suposto primeiro caso de AIDS/HIV no Brasil, que fez a historiadora Cristina Marques afirmar, após duas décadas, que os sentimentos de medo, pânico, negação e preconceito que acompanharam a epidemia, em seu início, pareciam se estabelecer em um passado distante, presente apenas na memória de quem conheceu o mundo sem a AIDS. O caso brasileiro da epidemia de AIDS/HIV surgiu “como um problema de saúde que evoluiu demonstrando as contradições sociais, econômicas e culturais e como um problema efetivo de saúde a ser respondido pelo poder público”. A História possibilita a análise das políticas públicas no Brasil do período, como as configurações dos espaços decisórios e suas mudanças, e as construções das respostas dadas à epidemia, as quais eram “tradicionalmente distantes da realidade social brasileira” (2003: 15).

No decorrer da década de 1980, a História no contexto de surpresa e desorientação da sociedade causada pela epidemia de HIV/AIDS procurou relacioná-la com situações epidêmicas do passado como fonte para os trabalhos, em buscas de respostas e de tentar entender o impacto social da doença em diferentes sociedades. Os paralelos com as epidemias ocorridas em séculos passados foram utilizados para discutir “a imagem da AIDS como praga moderna que vinha causando, na sociedade e nas políticas públicas, respostas similares àquelas encontradas no passado” (MARQUES, 2003: 26).

Com relação à década de 1990, Marques (2003: 29) afirma que a historiografia elaborou estudos, os quais realizaram um “tratamento mais político da doença”, como as investigações sobre o desenvolvimento das políticas de saúde pública e dos comportamentos sociais presentes na sociedade moderna.

Uma das consequências provocadas pela epidemia de HIV/AIDS, segundo Czeresnia (1997: 11), foi em relação à gênese do conhecimento epidemiológico, em que o método científico e racional, por meio da epidemiologia, caracterizou-a como “doença transmissível” e revestiu o conceito de transmissão. Porém, junto com esta 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”.

#### **A epidemia de HIV/AIDS no Estado de São Paulo: a interiorização da doença rumo a Itapetininga**

No Estado de São Paulo, a epidemia de HIV/AIDS, em seu período inicial até 1988, concentrou-se nas áreas metropolitanas. A interiorização da AIDS no Estado ocorreu entre os anos de 1987 e 1996, através de rotas de comunicação e transporte, de uma forma omnidirecional e generalizada para o interior paulista. Em 1997, podemos notar o processo de interiorização da epidemia, quando observamos que dos 5.532 óbitos por AIDS registrados no Estado, 2.044 (44%) ocorreram entre residentes da capital, e 3.488 (63%) entre residentes do interior (CASTILHO & PRADO, 2009: 541).

Seguindo o curso da interiorização da epidemia de HIV/AIDS pelo Estado de São Paulo, chegamos à região de Sorocaba, a qual nos interessa, pois abrange a área deste texto. Segundo a médica Rosana Maria Paiva dos Anjos (2000: 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 km<sup>2</sup>. A Diretoria Regional de Saúde de Sorocaba (DIR-XXIII) engloba também as sub-regiões de Itapetininga, Tatuí, Itapeva e Capão Bonito. Esta região localiza-se no Sul do Estado e sempre foi conhecida por ter problemas de desenvolvimento socioeconômico e cultural, onde os municípios possuem grande extensão territorial, com um enorme contingente populacional concentrado na área rural e disperso, com difíceis acessos e locais carentes em recursos humanos especializados em todos os setores.

Segundo Anjos (2000: 31), o primeiro caso de AIDS descrito na cidade de Sorocaba ocorreu em 1985, mostrando um início tardio em comparação com os padrões de transmissões da América. Porém, a partir de 1987, a autora afirma que o número de casos notificado acentua e o município paulista chega a estar, em 1993, entre as dez cidades mais acometidas pela epidemia no país, com predominância de transmissão em duas categorias: usuários de drogas injetáveis e heterossexuais.

Contudo, a epidemia de HIV/AIDS, em Sorocaba e região, atingiu de uma forma considerável o nosso estudo de caso, pois abrange a região em que Itapetininga se localiza e a rota de comunicação e de transporte entre as duas cidades se encontram muito próximas, podendo afetá-la diretamente ou indiretamente na questão da disseminação do vírus HIV e do tratamento da doença. Porém, antes de apresentarmos a epidemia de HIV/AIDS em Itapetininga, mostraremos quais eram os ares socioeconômicos que permeavam o município em que se encontrara com a realidade da doença.

O *Jornal Nossa Terra*, publicado em Itapetininga, lançou na segunda quinzena de julho de 1989 a sua primeira edição, trouxe as seguintes manchetes intituladas: “*Novo tipo de uva será plantada em S. Miguel*”, “*Geada é um perigo: Aprenda a enfrentá-la*”, “*Estocagem é um problema sério*”, “*Tropeirismo Vive*”, “*Ecologia é assunto importante*”. Contudo, havia uma manchete que se destaca no canto alto e esquerdo da capa e em maior letra que noticia sobre a expectativa do desenvolvimento socioeconômico do município de Itapetininga e região: “*Região respira ares desenvolvimentistas: Nem só a uva e a laranja colaboram para o desenvolvimento da nossa região. Conheça mais sobre o despertar do progresso, lendo a matéria publicada na página 2*”.

O texto da reportagem é sobre a atmosfera de progresso em que a região de Itapetininga se encontraria com o desenvolvimento socioeconômico que seria trazido por um investimento feito pelo Grupo Votorantim na cultura de laranja em fazendas. O texto possui o seguinte conteúdo:

“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” (Região respira ares desenvolvimentistas. *Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de julho de 1989: 2).

Porém, esse clima de modernidade socioeconômico da região de Itapetininga contrapunha-se à imagem negativa que ela possuía, ou seja, de uma região subdesenvolvida e pobre em relação às outras regiões do Estado de São Paulo:

*“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”. (EDITORIAL. Região respira ares desenvolvimentistas. Nossa Terra, Itapetininga, 2ª quinzena de julho de 1989: 2).*

Reafirmava-se tal imagem com as condições de saneamento básico de Itapetininga, no final da década de 1980 e início de 1990, refletindo sobre o estado de saúde da população, pois o precário tratamento de esgotos, falta de disposição de água encanada para todos, ineficiência no tratamento do lixo e dos resíduos humanos e industriais davam mostras das contradições vividas pela cidade naquele momento. Além disso, 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: 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, não havia mais essa diferenciação entre o lixo doméstico e hospitalar, passando a ser destinado ambos ao mesmo local do lixo comum. Como não havia drenagem, o chorume corria a céu aberto, o destino deste lixo era o “lixão”, que se encontrava aproximadamente a 12 km do centro da cidade, convivendo com seis ou sete famílias que viviam no local e que tiravam o seu sustento a partir da comercialização de lixo reciclável.

Passados alguns anos do discurso apologético do “futuro promissor”, o próprio jornal *Nossa Terra* publicou, em 1994, uma reportagem sobre o estado da Saúde Pública, com ênfase em Itapetininga, o qual se encontraria em uma crise, à “beira de um colapso” na questão ao atendimento à população. Falava-se na falta de recursos e de estrutura dos hospitais, salários atrasados dos funcionários de saúde nos âmbitos federal e local:

*“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”” (ANTONIO, Marco. Crise na Saúde pode levar o sistema ao colapso. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, de 30/04/1994 a 06/05/1994: 3).*

Nesse sentido, as questões abordadas sobre as condições de saúde da população contradizem com as expectativas de “futuro promissor do desenvolvimento socioeconômico” de Itapetininga e o clima de prosperidade não foi o suficiente para superar os problemas na saúde pública e nem as suas consequências. É nesse quadro irregular que a epidemia de HIV/AIDS foi sendo notificada entre os habitantes do município e da região, já que a cidade de Itapetininga nucleava o sistema de saúde público de muitos municípios de pequeno porte em torno de si. E com agravantes de uma economia global de tendência Neoliberal, em que os governos dos países, como o Brasil, diminuíram os investimentos e os gastos públicos em direitos sociais, como a saúde, o que provocou um “abandono” parcial da saúde pública, dificultou para população o acesso ao tratamento e o controle da epidemia. 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: 16).

### **“Alerta Vermelho: a AIDS bate a nossa porta”**

O corpus documental a ser investigado por essa pesquisa, em larga medida, por meio da imprensa jornalística e os prontuários médicos. Nesse sentido, a imprensa será compreendida em sua trajetória política, cultural e econômica. Isso porque a imprensa testemunhou, registrou e veiculou a história do país, compondo personagens em quadros políticos, da imprensa e das instituições, conforme mostra a citação de Martins e de Luca:

*“Em outras, são, no mínimo, bastante próximos, pois intervenções políticas de peso são decididas no interior das redações, estabelecendo e testemunhando*



*avanços e recuos das práticas dos governos, da dinâmica do país, da formação de seu povo, do destino nacional. E os exemplos vêm da Colônia, passam pelo Império, persistem na Primeira República, seguem no Estado Novo e chegam até nossos dias” (MARTINS & DE LUCA, 2008: 2).*

Ao se considerar o material jornalístico como fonte histórica, exigem-se procedimentos de análise que não se baseiam na compreensão da imprensa como veículo de informação imparcial, ou seja, compreendendo como “os discursos adquirem significados de muitas formas, inclusive pelos procedimentos tipográficos e de ilustração que os cercam”. A ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo tampouco se dissociam do público que o jornal ou revista pretende atingir (DALL’AVA, 2012: 92). Com esta ideia, analisaremos o jornal *Nossa Terra*, como expressão das forças locais e de seus representantes sociais, muitos deles responsáveis em expressar determinadas opiniões sobre a epidemia de HIV/AIDS no município e na região.

O Jornal *Nossa Terra* foi lançado pela Editora a Hora de São Miguel, periódico de circulação e noticiário regional fundado em Itapetininga entre novembro de 1989 e dezembro de 2005. Fundado pela Empresa MHM (Marcos, Hélio e Malatesta)<sup>1</sup>, tinha em suas publicações semanais ou quinzenais notícias sobre o desenvolvimento agrícola, com intuito de potencializar a cidade de Itapetininga como centro agrícola regional estadual, além de outros temas como os casos de polícia, o desenvolvimento da cidade, a política, a economia e a sociedade local<sup>2</sup>.

O título da manchete de capa do *Jornal Nossa Terra*, publicada em janeiro de 1991 informava que a epidemia de HIV/AIDS chegara a Itapetininga e que havia indivíduos do município diagnosticados com o vírus ou com as consequências da imunodeficiência. O título tenta despertar a atenção dos leitores para o “novo mal” que assolaria a população de Itapetininga:

---

<sup>1</sup> A sigla da empresa citada é referente ao primeiro nome dos três fundadores do periódico: Marco Antônio Vieira de Moraes graduado em jornalismo e foi, por algum tempo, editor; Hélio Rubens de Arruda Miranda não possuía graduação e também exerceu o cargo de editor; e Malatesta, cuidava da parte financeira do jornal e deixou a empresa um pouco após a fundação e foi substituído por Messias Ferreira Lúcio, graduado em Direito, agrimensor e foi até o final do jornal o responsável pelos classificados. Segundo este, “o jornal era direcionado a elite da cidade e não era comprometido politicamente, mas sim 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.

<sup>2</sup>Em 2005, o jornal fora vendido a outro grupo gráfico e transformou-se em outro periódico, chamado Folha de Itapetininga, sem ligações com a situação anterior.

*“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”* (EDITORIAL, Alerta Vermelho: a AIDS bate a nossa porta. *Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991:1).

Nesse sentido, as informações publicadas na imprensa são o produto do cruzamento das informações médicas e das percepções sociopolíticas e culturais. No caso do *Nossa Terra*, há a concepção de que uma cidade do interior com uma perspectiva de progresso socioeconômico foi abatida por um “mal”, no caso a epidemia de HIV/AIDS, culpando, inclusive, as grandes cidades. Exemplarmente, as primeiras construções de vulnerabilidade da epidemia de HIV/AIDS estavam sendo construídas pela observação de uma série limitada de casos, pelo isolamento das características comuns a esses casos, a saber: a homossexualidade masculina, o uso da droga por via intravenosa e a origem geográfica. Sobre tal questão a reportagem afirmou:

*“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’* (EDITORIAL. Um poderoso inimigo. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991: 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 ao controle de uma nova enfermidade, 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 opção sexual, pelo ilícito da droga (KALICHMAN, 1993: 41). A mídia, nos anos iniciais da epidemia, foi fundamental ao apresentar para a opinião pública a AIDS e, no caso brasileiro, o qual importou o modelo norte-americano de explicação, que era a transmissão sexual do vírus. Essa forma de explicar, procurando os “culpados” que infectaram as vítimas fez surgir o “pânico moral”,

que contribuiu para construir o preconceito e a discriminação às pessoas afetadas pela epidemia, aos poucos confrontada pelos direitos humanos (GALVÃO, 2000: 173-174).

Para Bertolli Filho (2013, p. 29), 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.

Contudo, nesse horizonte em que fora se formando a epidemia de HIV/AIDS junto à precariedade do serviço de saúde e à situação socioeconômica regional em Itapetininga, apresentadas acima, 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 os autores fazem uma discussão da conexão entre o subdesenvolvimento econômico e a vulnerabilidade ao HIV/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 feita pelos autores acima, sobre a potencialização da disseminação do HIV causada por diversas formas de desigualdade sociais, históricas, econômicas, políticas e culturais, pensemos o estudo de caso apresentado, como a epidemia de HIV/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*.

Como dissemos, também será escopo de nossa pesquisa os prontuários médicos a partir das representações construídas do mundo social e determinadas pelos interesses de grupos que as forjam, tendo em vista as pontuações de Chartier, em que as percepções do social não são de forma alguma discursos neutros, ao contrário, produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade às custas de

outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas (CHARTIER, 2002, p. 17). Tomemos o documento a seguir:

*“Paciente refere emagrecimento (22 kg em 8 meses) e em uma semana perdeu 2 kg, refere diarreias há 15 dias. Fezes líquidas amareladas sem produtos pchol, nega vômito, refere anorexia há três meses, pteetelista crônico, refere abstinência alcóolica há 8 meses. Fumante há 12 anos, 11 maços/dia. Paciente refere ter usado drogas injetáveis há 02 anos, nega transfusão” (B. H. de M. Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga, março de 1990).*

Por esse viés, cabe atentar para os prontuários médicos da Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga<sup>3</sup>, observando os processos discursivos desse tipo de documento, como os estudados por Bertolli Filho, que discute sobre a discursividade do “homem enfermo como personagem social que precisa ser analisado” (1996, p. 73). O autor aponta para a potencialidade do prontuário médico, justamente, como um documento histórico, pois possibilita-nos reconhecer diversos aspectos do cotidiano hospitalar, eventos especiais e práticas médicas, tais como tecnologias empregadas, a dimensão da morte e os aspectos e costumes de vida do paciente.

Continuando a examinar o prontuário médico acima apresentado, podemos observar, ao fazer a leitura do relatório de enfermagem, em que este descreve as características do processo saúde-doença do paciente e o apresenta por um conjunto de dados, que o torna “esterilizado pela abordagem individualizante da clínica médica”, pois trata o “indivíduo e seu comportamento não como evento singular, portador e fruto de uma experiência concreta e particular de vida corporal e social, mas sim como um evento de base probabilística”. O uso desse “operativo do risco” possibilita a geração de novos significados sociais, às vezes negativos, que são atribuídos a pessoas já socialmente marginalizadas ou desqualificadas pelos seus comportamentos (KALICHMAN, 1993: 91).

Tal concepção de Kalichman sobre o “operativo de risco” nos faz cruzar com a ideia de Gil Sevalho (1993) em que aborda a História das Representações Sociais da saúde e da

---

<sup>3</sup>Tais documentos encontram-se arquivados no CASSI (Centro de Arquivos da Secretaria de Saúde de Itapetininga). A partir deles, pudemos notar o discurso e informações apresentadas por médicos e a enfermagem sobre os casos de HIV/AIDS notificados.

doença e afirma que há uma ordem simbólica, que dá vida à realidade, que forja uma cultura de saúde e doença, representada pelos movimentos dos corpos e das imagens, onde se expressam as ambiguidades humanas, os pensamentos, as sensações, as ações e as atitudes que refletem as representações coletivas. Assim, o texto produzido é constituído em sua elaboração por elementos culturais que extrapolam o próprio campo da medicina e o que faz o autor concluir que as representações de saúde e doença possuem uma configuração histórica e ideológica.

Outra dimensão a ser contemplada, que diz respeito aos prontuários médicos, segundo Foucault (1977. p. XIII), é a “experiência clínica”, na qual deveria acontecer com um posicionamento tido como racional, neutro, formal, técnico e científico do médico perante o homem enfermo, o que resultaria em um discurso constituído por questões referentes ao fenômeno patológico, a definição de séries lineares de acontecimentos mórbidos e a articulação da doença com o organismo, porém nem sempre acontecem:

*“Ligado para o Dr. Idelfonso p/ autorização de Dissecção de veia, o qual autorizou, sendo assim o Dr José Antonio Carvalho se prontificou a fazer, já que o plantonista cirurgião não faz dissecção em HIV” (J. C. Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga, julho de 1995).*

Ao lermos a citação acima, nos instigamos a saber quais seriam as representações sobre a doença que levariam à recusa do plantonista em realizar a dissecção da veia do paciente com HIV e a fria, impessoal e normatizada forma como foi descrita pelo relatório de enfermagem. Tal postura nos remete à Czeresnia (1995, p. 73), quando se referenciou ao discurso da ciência dotado de posturas civilizatórias e racionais, procurando superar a existência de preconceitos e atitudes sociais irracionais obscurantistas, mas permeados pelo imaginário social e representações culturais, que classificaria a AIDS como “peste”.

### **Conclusão**

O ofício do historiador consiste em contar uma experiência histórica que possibilite compreender o presente, as continuidades e as rupturas históricas nas sociedades, o que pode contribuir para o esclarecimento de certos fatos a ela mesma. No caso do objeto de pesquisa em questão, analisamos as histórias representadas em torno da epidemia de HIV/AIDS na região de Itapetininga, pensando em contar um passado que ainda não acabou, pois quando realizarmos leituras de documentos históricos produzidos na época,

como a imprensa e os prontuários médicos, podemos notar como os seus membros pensavam e pensam sobre si, a cidade e a doença.

A epidemia de AIDS/HIV e sua gestão são reflexos do contexto histórico em que estava inserida, pois se encontrava em mundo globalizado que havia perdido as suas referências e estava instável, tanto nas questões socioeconômicas, quanto na suposta supremacia biomédica sobre as doenças infecciosas. Assim, possibilitou o surgimento do pânico moral em torno da doença que pouco se sabia, fazendo a construção de metáforas em torno dela por grupos sociais que a representaram como a praga ou a peste do ano 2000 e a discriminação por aqueles que foram acometidos pela enfermidade.

Pode-se notar como certos setores da população da cidade de Itapetininga se comportaram diante da epidemia de HIV/AIDS, em um contexto contraditório de uma expectativa de progresso socioeconômico e a realidade das condições da Saúde Pública do município e da região, a qual passava por dificuldades em oferecer o atendimento necessário à população devido à crise da saúde e da economia. As respostas dadas pelos médicos, enfermeiros por meio dos prontuários médicos não se pautaram apenas no conhecimento científico e biomédico, mas também em suas concepções socioculturais permeadas por metáforas e crenças populares. O *Nossa Terra* caracterizou-a como um mal oriundo das grandes cidades que atrapalharia um despertar do progresso socioeconômico de Itapetininga.

Fonte Primária: *Jornal Nossa Terra*

EDITORIAL. A guerra também é aqui! A AIDS é o nosso Hussein. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, janeiro de 1991, p. 5 e 6.

EDITORIAL. A Saúde em cheque. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, de 30/04/1994 a 06/05/1994, p.3.

EDITORIAL. Alerta Vermelho: a AIDS. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, janeiro de 1991, p. 1.

EDITORIAL. Itapetininga pode ter mais de três mil casos de AIDS. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, dezembro de 1992, p. 1.

EDITORIAL. Um poderoso inimigo. *Jornal Nossa Terra*, Itapetininga, 2ª quinzena de janeiro de 1991: 4

**Fonte secundária:**

**Prontuários Médicos:**

B. H. de M. *Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga*, Itapetininga, março de 1990.

J. C. *Santa Casa de Misericórdia de Itapetininga*, Itapetininga, julho de 1995.

**Referências**

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.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da Medicina e da enfermidade*. Rio de Janeiro: Manguinhos, 1996.

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.

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.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Tradução Maria Manuela Galhardo. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Difusão Editorial S.A., 2002.

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.

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.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

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.

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.

LE GOFF, Jacques. Uma história dramática. Org. LE GOFF, Jacques. In: *As doenças tem História*. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa, Editora TERRAMAR, 1985.

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.

MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tânia Regina. *A História da Imprensa no Brasil*. São Paulo, Editora Contexto, 2008.



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.

PARKER, Richard; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. *Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):89-102, 2000

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.

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.