



Grupo Rede Solidaria Positiva: Estigma e Novas Identidades em portadores do vírus do HIV/AIDS na cidade Fortaleza de 2000 a 2012.

Bruna Aparecida Barros*

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS deu seus primeiros indícios no ano de 1980 nos Estados Unidos da América – EUA provocou na sociedade da época muito medo; a ignorância referente aos modos de contaminação e desenvolvimento da doença fez com que o imaginário social fluísse de forma desordenada, criando tabus e estigmas que, infelizmente, até os dias atuais ainda influenciam as pessoas que não possuem informações corretas sobre esta enfermidade.

A sociedade esperava uma resposta, pois o contágio acontecia em ritmo acelerado, tomando proporções preocupantes e o pânico tomava de conta, não apenas da sociedade, mas também dos profissionais da saúde, e, a própria ciência que naquele momento, buscava respostas e soluções no sentido de combater a doença. Porém, no início da epidemia, muitas vítimas possuíam características em comum, e os primeiros sinais desta enfermidade se manifestaram em homossexuais, logo após em usuários de drogas intravenosas e hemofílicos, e diante destas “evidências” os indivíduos pertencentes a estes grupos de pessoas foram consideradas propências, criando assim o chamado Grupo de Risco.

Segundo Tronca (2000) as religiões, principalmente, as cristãs professavam ser esta enfermidade, um castigo divino, e entre outros fatores, creditavam a doença à escolha das práticas sexuais entre indivíduos do mesmo sexo, mormente do sexo masculino. A própria ciência, enquanto não encontrava uma resposta mais clara sobre esta enfermidade, também acreditava que a relação sexual de forma anal poderia ser o que estava causando “tal mal”.

A falta de conhecimento sobre a nova enfermidade e a urgência em encontrar respostas para acalmar a sociedade do período, e até mesmo os acometidos pela doença, fez com que muitas hipóteses fossem levantadas, porém muitas destas conjeturas prejudicaram a vida de muitos destes indivíduos acometidos por esta enfermidade e serviram de “incentivo” para criar uma forma de exclusão social.

* Mestranda em História da Universidade Estadual do Ceará. (UECE). Agencia Financiadora: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Orientadora: Zilda Maria de Menezes Lima. Doutora em História.



A exclusão era evidente, até a forma de tratar a doença pelas políticas públicas de saúde do período se via o descaso e o preconceito.

Para mim não há dúvidas de que se a doença tivesse aparecido entre os americanos descendentes de noruegueses ou entre jogadores de tênis, e não entre gays, a reação do governo e da comunidade médica seria totalmente diferente – acusou o poderoso membro do partido Democrático, deputado Henry Waxman da Califórnia – Desejo ser completamente franco a respeito do aspecto político do sarcoma de Kaposi. Essa horrível doença aflige os membros de uma das minorias mais estigmatizadas e discriminadas do país [...].

[...] A doença dos legionários atingiu um grupo de membros da Legião Americana composto predominantemente de homens de meia idade, brancos e heterossexuais. A respeitabilidade das vítimas lhes garantiu um grau de atenção com verbas e pesquisas para o tratamento, muito maior do que foi concedido até agora às vítimas do Sarcoma de Kaposi. (GARRETT, Laurie. 1995. p. 109).

Havia inicialmente descaso nos EUA. No Brasil a AIDS se manifestou em 1982, porém a negligência foi parecida, os motivos considerados diferentes, contudo também vergonhosos.

[...] Em 1985 Carlos Santana, ministro da saúde da época declarou à imprensa que, para o governo federal, a AIDS “apesar de preocupante não era prioritária para o país”. O ministro chamava a atenção para o número insignificante de casos de AIDS em relação a outras doenças já existentes e a sua ocorrência exclusiva nos grupos de risco, principalmente homossexuais masculinos. (NASCIMENTO, 2005. p. 123.)

Depois de a doença causar inúmeros danos e contaminar um considerável número de indivíduos, medidas foram adotadas para amenizar os problemas gerados por esta Síndrome. Nos dias atuais a situação em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida mudou, consideravelmente, o Brasil é um dos países de referência em tratamento e distribuição de medicamentos para as pessoas acometidas por esta enfermidade, porém na saúde pública o caos continua, muitas vezes é necessário acontecer tragédias para que as providências cabíveis sejam tomadas.

Diante desta situação houve a necessidade da criação de diversos Grupos e Organizações Não Governamentais – ONGS para apoiar para estes portadores e pressionar as políticas públicas de saúde por soluções em caráter de urgência. As primeiras ONGS no Brasil surgiram no Estado do Rio de Janeiro.

A Abia, criada no Rio de Janeiro em 1986, aglutinou cientistas, intelectuais de diversas áreas, autoridades civis e religiosas e militantes de vários grupos comunitários que, por entenderem a AIDS como uma doença que envolve não somente a ciência médica, mas a sociedade como um todo se colocaram com meta tanto o monitoramento das políticas públicas relacionadas com HIV/AIDS quanto à produção e disseminação de informações atualizadas sobre a doença. (NASCIMENTO, 2005, p. 93).



E o Grupo Pela Vidda.

Criado também no Rio de Janeiro, em 1989, com objetivo de lutar pela valorização, integração do doente de AIDS, o Grupo pela Vidda se destaca como outro exemplo de ação não governamental. Seu fundador, o jornalista Herbert Daniel, combatia o que chamou de “morte civil” - uma condenação imposta pela sociedade aos atingidos pela epidemia HIV/AIDS. (NASCIMENTO, 2005, p. 93 e 94).

A ABIA tinha um caráter mais ativista no sentido de lutar por direitos dos portadores do vírus do HIV, nas questões concernentes a saúde e a direitos legais bem como levar informação sobre a nova doença para os acometidos por ela e para a sociedade. Já o Grupo Pela Vidda os objetivos eram semelhantes, porém dava amparo psicológico aos portadores do vírus do HIV e aos seus familiares, pois eles entendiam que esta enfermidade, não atingia somente aos portadores do HIV/AIDS, mas seus familiares e suas relações sociais.

Segundo os periódicos cearenses os primeiros casos de AIDS no Estado datam de 1985, na cidade de Fortaleza, Lima (2010), contudo, segundo o Informativo Epidemiológico de 2012 da Secretária de Saúde do Ceará ela teria aparecido em 1983 e assim como em outros estados brasileiros o imaginário social se instalou rapidamente e os tabus, os medos e os estigmas, logo se fizeram perceber.

Em Fortaleza também surgiram ONGs objetivando informar e lutar pelos direitos dos enfermos. Uma das primeiras foi o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS do Ceará GAPA/CE em 1989, que tinha como intuito desenvolver e participar de projetos para o estabelecimento de um programa de saúde pública eficaz e uma política eficiente que garantisse os direitos fundamentais às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

No ano 2000 surgiu o Grupo Rede Solidária Positiva - RSP, que tem por finalidade apoiar o portador do vírus do HIV/AIDS a viver em sociedade lutar contra o preconceito e o autopreconceito. O Grupo trabalha, principalmente, com a questão psicológica e por isso é tão evidente sua ação contra o estigma que foi construído no início do aparecimento da AIDS, no Brasil e no mundo. Fundado por portadores do vírus do HIV, que sentiam a necessidade de lutar por direitos relacionados à saúde, e também de permanecer unidos e ajudar uns aos outros, lutar contra o preconceito e pela vida, o grupo é composto por 20 pessoas e se reúnem todo 2º sábado do mês, em uma sala de um edifício localizado no centro da cidade Fortaleza.

Através das análises de reuniões e depoimentos do Grupo RSP é possível perceber como estas pessoas enfrenta esta enfermidade e como são tratadas pela sociedade e porque necessitam mascarar o diagnóstico, pois ainda nos dias atuais são vítimas de preconceito e

estigmatização.

Segundo Goffman (1968) desde antiguidade, ações estigmatizantes eram percebidas, e cita como exemplo a Grécia, mostrando a condição de um indivíduo - que quando escravo, traidor ou fora da lei - recebia uma marca, podendo ser um corte ou uma queimadura, como um símbolo que os diferenciava das outras pessoas. Assim, o autor explica que a sociedade estabelece e categoriza o que deve ser natural em um indivíduo ou em outras palavras, a sociedade cria padrões e a pessoa que não se aproxima ou de algum modo foge às categorizações estabelecidas são estigmatizadas.

A partir do conceito de estigma, Goffman cria desdobramentos Estes são: *identidade social virtual*, *identidade social real*, o *desacreditável*, o *desacreditado* e o *informado*. Tais desdobramentos, a nosso ver, podem perfeitamente ser aplicadas ao portador do vírus HIV ou a pessoa que já desenvolveu a AIDS.

A *identidade social virtual* é aquela que é idealizada pela sociedade: é o que ela deseja que um indivíduo seja categorizando: caráter, aparência e outros detalhes. A *identidade social real* é a que o indivíduo realmente possui, entretanto, quando não alcança nem o mínimo da identidade social virtual idealizada pela sociedade, ele passa a ser estigmatizado.

Porém, para uma pessoa que possui o vírus do HIV ou já desenvolveu a AIDS esta identidade social virtual passa a ser maculada, impossível de ser alcançada, pois quando se descobre sobre sua condição de portador o tratamento social, nunca mais é o mesmo.

Acho que sim, se todas as pessoas fossem capazes de saber seria melhor, mas nem todos tem a capacidade de saber, (*precisamos*) contar as pessoas que a gente vê, que são capacitadas pra saber o que a gente tem, mas se eu pudesse e todo mundo soubesse, não dissesse nada, eu dizia. É um negócio meio complicado... [Grifo Nosso]. (Entrevista realizada com Dona Marta dia 22/11/2012 do Grupo Rede Solidária Positiva sede Fortaleza.)

Esta depoente e que chamaremos de Dona Marta, atualmente tem 61 anos de idade é portadora há 9 anos declara não ter problemas em falar de sua condição para outras pessoas, contudo são as pessoas que possuem problemas em terem conhecimento sobre sua condição. O estigma que esta enfermidade provoca é de caráter moral o que é grave, por isso a sociedade não é capaz de obter sensibilidade, ou respeito pelos acometidos..

[...]. Então, quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem prever a sua categoria e os seus atributos, a sua “identidade social” – para usar um termo melhor que “status social”, já que nele se incluem atributos como “honestidade” da mesma forma que atribuímos estruturas, como ocupação...(…) carateriscamente, ignoramos que fizemos exigências ou o que elas significam até que surge uma questão efetiva. Essas exigências são preenchidas? É nesse ponto,

que provavelmente, que percebemos que durante todo o tempo estivemos fazendo algumas afirmativas em relação aquilo que o individuo que está à nossa frente deveria ser. (GOFFMAN, Erving. 1963. p.12).

Quando uma pessoa se relaciona sem perceber ela faz exigências em seu convívio com outro individuo, ela possui em mente a identidade social virtual e tenta encontrar no outro suas expectativas, contudo no entendimento dos portadores do vírus do HIV a identidade que a sociedade lhes cobra, não pode ser cumprida. Segundo os depoimentos nas reuniões, o individuo ser portador do vírus do HIV o faz diferente dos demais e faz com que ele não preencha os requisitos.

Quando a identidade social real não se aproxima da identidade social virtual a pessoa acaba por carregar um estigma. No caso do portador do vírus do HIV ele passa a ser taxado pela sociedade como *aidético* e perde sua identidade e, principalmente, o seu nome. Essa é uma das razões pelas quais a grande maioria esconde a sua condição de saúde em seu convívio social.

Ainda com base em Goffman, entendemos que os indivíduos que ainda têm condições de esconder informações supostamente desagradáveis à sociedade a seu respeito, são classificados como *desacreditáveis*: podem manipular tais informações, escondendo-as. No caso dos portadores do HIV, os *desacreditáveis* são aqueles que são portadoras do vírus e não desenvolveram a AIDS, pois não apresentam nenhuma manifestação física da doença que as denuncie. Elas têm o “controle” da informação. Porém, tal informação é geradora de tensão, pois a manipulação tem os seus efeitos:

[...]. a diferença não esta imediatamente aparente, não se vê...não se tem dela um conhecimento prévio (ou pelo menos, ela não sabe que os outros a conhecem), nesse caso, na verdade, ela é uma pessoa *desacreditável*... a questão que se coloca é a da manipulação de tensão gerada durante contatos sociais *é som da manipulação de informação sobre o seu defeito. Exibi-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo; revelá-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde.*[Grifos Nossos]. (GOFFMAN. 1963. p.51).

Nas reuniões, os componentes do Grupo expõem o dia a dia e o convívio com a sociedade e em suas falas essa *tensão* é claramente perceptível. Uma componente do Grupo, certa feita, deu um exemplo revelador dessa condição. Estava conversando com uma de suas vizinhas, quando a última lhe disse que não gostava das mediações do Hospital São José¹, pois naquele ambiente só frequentava pessoas doentes, que podiam transmitir muitas

¹ O Hospital São José de Doenças Infecciosas é referencia na cidade de Fortaleza. Criado em 1970 devido a necessidade de agregar pacientes com doenças infecciosas. Foi fundamental em 1983, para o controle e combate da AIDS. (www.hsj.ce.gov.br).

enfermidades, inclusive a AIDS. A componente do grupo falou “que mal sabia sua vizinha que estava segurando na mão de uma pessoa com o vírus do HIV, imagina se ela desconfiasse”. Nesta situação se percebe, claramente, que esta componente manipulou a informação de sua sorologia, para não ser estigmatizada e desprezada por sua vizinha.

Além dos portadores esconderem sua real condição de soro positivo, algumas famílias e amigos incentivam manipulação de informação por medo que seus entes queridos sofram preconceito e estigma.

[...]. Eles dizem: “mamãe a senhora tome cuidado não conte pra todo mundo” acho que eles previnem pra mim não contar pra todo mundo, porque se eu contar talvez seja até mais ruim pra mim, quer dizer, elas querem que eu viva de maneira sem andar contando... eu to contando pra pessoa que a pessoa é amiga, que precisa... Contar pra fulano elas não são de acordo de jeito nenhum. (Entrevista realizada com Dona Marta dia 22/11/2012 do Grupo Rede Solidária Positiva sede Fortaleza.)

Dona Marta tem a percepção que seus filhos não desejam que as outras pessoas saibam da sua condição, para que ela não sofra constrangimentos desnecessários advindos de outras pessoas, contudo será que é só isso? Será que a própria família também não faz uso da manipulação em seu próprio interesse? Talvez sim. Ou talvez haja uma mistura de ambos os sentimentos.

Situação semelhante ocorre com a depoente que chamaremos de Sandra, atualmente tem 38 anos de idade e 12 anos portadora do vírus. Quando ela foi informada do seu diagnóstico sua vontade era contar para muitas pessoas, mas suas amigas a desestimularam: “[...]. Naquele momento eu queria mesmo contar para todo mundo, eu não contei mesmo por causa dessas minhas duas amigas, porque elas me frearam”, elas disseram: “não Sandra tem calma não é assim o preconceito ainda é muito forte. [...]” (Entrevista realizada com Sandra dia 20/09/2012 do Grupo Rede Solidária Positiva sede Fortaleza).

Nas duas situações tanto a família como os amigos entrevistados, para que a informação não fosse transmitida indiscriminadamente. Mas será que somente o sofrimento do portador, com o possível desprezo social é a única justificativa? Será que a condição de amigo e de familiar também não é afetada por esse tipo de notícia? O diagnóstico de AIDS de um familiar não interfere também nas outras relações sociais de toda a família? Nascimento (2004) revela o depoimento de um rapaz, irmão de um portador do vírus do HIV. Este desenvolveu a doença e não resistiu, entretanto mesmo depois da morte do irmão as pessoas apontavam aquele rapaz e o desprezavam apenas por ser irmão de alguém que faleceu em virtude da AIDS. Então, até entendemos que família e os amigos acabem carregando consigo

uma parcela do estigma e muitas vezes sofrem ao ouvir os comentários referentes ao seu familiar ou amigo. E desse modo, também fazem uso da manipulação para evitar o seu próprio sofrimento além daquele do familiar ou amigo.

Segundo Goffman estas pessoas que convivem com outras que carregam um estigma e não escondem tal fato, são classificadas como “*informada*”. Com base na análise dos depoimentos é possível perceber que alguns familiares e amigos se encaixam na classificação feita pelo autor.

[...]. pessoa “informada” é o indivíduo que se relaciona com um indivíduo estigmatizado através da estrutura social – uma relação que leva a sociedade mais ampla a considerar ambos como uma só pessoa. Assim, a mulher fiel do paciente mental, a filha do ex-presidiário, o pai do aleijado, o amigo do cego, a família do carrasco, todos estão obrigados a compartilhar um pouco do descrédito do estigmatizado com o qual se relacionam. (GOFFMAN, Erving. 1963. p. 39).

Assim, pelo que ouvimos nas reuniões do RSP, somos levados a crer que uma pessoa portadora do vírus HIV/AIDS precisa mascarar seu diagnóstico, não apenas pensando em si própria, mas também para proteger as pessoas que convivem com ela. Desse modo, a pressão advinda da sociedade, a pressão auto-pessoal e ainda a possibilidade de ver parentes e amigos constrangidos por sua causa, é um peso que o indivíduo portador de HIV suporta constantemente.

Para que tenhamos uma ideia do quanto é forte o estigma em torno dessa enfermidade, há pessoas que não revelam sua condição nem para a própria família. Há pessoas no Grupo, que ainda não partilharam o seu diagnóstico com os familiares:

Em primeiro lugar eu contei para duas amigas... minha família até hoje não contei até hoje não sabe, só duas pessoas da minha família que sabe que é a minha irmã, que eu nem contei nem pra ela, eu contei que na época ela estava casada eu chamei o esposo dela e conversei com ele e pedi para que ele contasse para ela[...].(Entrevista realizada dia 20/09/2012 com Sandra componente do Grupo Rede Solidária Positiva sede Fortaleza).

O controle de informação no que diz respeito à família, também passa pelo que Goffman caracteriza como *desacreditável* e ocorre por diversos fatores. Contudo, no caso dessa depoente a quem chamamos de Sandra, o medo que ela demonstra é diferente: pois ela não teme tanto o preconceito, porém o que a incomoda é o “sentimento de pena”; a piedade que seus familiares possam sentir incomoda nossa depoente.

É um medo, porque assim eu quero contar pra eles, em um momento... Eu acho que eu não me sinto preparada ainda, porque assim eu não quero contar pra eles e chorar entendeu... Porque eu não quero que eles sintam pena de mim, mas nesse momento eu não me sinto preparada pra conversa com eles sobre o assunto... Não, não consigo, eu não consegui ainda, durante estes nove anos eu ainda não consegui.

(Entrevista realizada dia 20/09/2012 Sandra componente do Grupo Rede Solidária Positiva sede Fortaleza).

Segundo os membros da RSP, uma questão inaceitável é ser encarado como um incapaz, principalmente pelas pessoas com as quais convivem. Então, conseqüentemente, a piedade é insuportável. Desse modo, segundo Goffman, quando a informação cuidadosamente guardada passa a ser de domínio público a pessoa passa do estado de *desacreditável* para o de *desacreditado*.

Assim, entendemos que pode haver um elemento complicador para o sujeito *desacreditável*: as relações sociais destas pessoas que escondem seus estigmas podem ficar mais complexas, porque se a pessoa da qual ela esconde sua condição for muito próxima, tal relação pode ser abalada e aquela pessoa que se julgava próxima pode se sentir traída.

Pode-se supor que a posse de um defeito secreto *desacreditável* adquire um significado mais profundo quando as pessoas para quem o indivíduo ainda não se revelou não são estranhas para ele, mas sim suas amigas. A descoberta prejudica não só a situação social corrente, mas ainda as relações sociais estabelecidas; não apenas a imagem corrente que as outras pessoas têm dele, mas também a que terão no futuro. (GOFFMAN, Erving, 1963. p.76).

A pessoa se sentindo traída pode fazer outros julgamentos além daqueles que o *desacreditável* acha que ela pode fazer. Nesse caso, sentimentos como os de confiança, avaliação de comportamento e ainda outras atitudes referentes à conduta da pessoa que esconde informações importantes acerca de si mesmo para um amigo ou familiar, podem ser postas em cheque. Desse modo, o preconceito e o estigma tendem a aumentar e a sociedade ainda com resquícios do imaginário social criado em 1980 acerca da doença e a ausência de informações atualizadas sobre as formas de contração da enfermidade e do tratamento, acabam por condenar o indivíduo a morte social e desse modo, condenando-o à categoria de *desacreditado*.

O *desacreditado* segundo Goffman, na maioria das vezes, não tem como controlar as informações, porque é perceptível na aparência física a sua condição, ou dito de outra forma: a informação já está disponível para a sociedade. Segundo Sontag:

A AIDS é geralmente considerada como a terceira e última fase de um processo, sendo a primeira a infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os primeiros sinais de agressão ao sistema imunológico, seguida de um longo período de latência entre a infecção e o surgimento dos sintomas “reveladores”. (SONTAG, Susan, 2007. p. 94)

No caso de um portador do vírus do HIV, quando desenvolve a AIDS, se não



seguir o tratamento à risca, passa a sofrer com os diversos sintomas “reveladores” e sua aparência física muda. Nesse caso, as pessoas passam a desconfiar que existe algo errado com a saúde desse indivíduo, e depois de algum tempo não é difícil compreender o quadro clínico do portador: que estava no campo do *desacreditável*, passa para o âmbito do *desacreditado*. Desse modo, o peso que as pessoas com essa enfermidade carregam ainda em nossos dias, faz com que muitas desistam de viver e se entreguem a mais profunda depressão, pois como vimos, os vários níveis de tensão a que a pessoa portadora é submetida social e pessoalmente e ainda com o ônus de lutar contra a doença do ponto de vista clínico, muitas vezes se torna demasiado.

E o Grupo Rede Solidária Positiva tenta dar todo o apoio possível para estes portadores e suas famílias, desmitificar esta enfermidade, mostrar possibilidades de tratamentos e formas de ir à luta para conseguir seus direitos diante da sociedade é os objetivos do grupo.

FONTES

Sandra

Idade: Trinta e cinco anos.

Tempo de sorologia: Nove anos.

Profissão: Educadora Social e Confeiteira

Entrevista realizada: 20/09/2012

Dona Marta

Idade: Cinquenta e oito anos.

Tempo de sorologia: Seis anos.

Profissão: Dona de casa

Entrevista realizada: 22/11/2012

Informativo Epidemiológico 2012 da Secretária de Saúde do Ceará. Fonte: SESA/Núcleo de Epidemiologia/SINAN *Dados parciais, sujeitos a revisão.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI Verena, **Fontes histórica:** História dentro da História. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org). Fontes Históricas. São Paulo: Editor Contexto, 2005.

ALMEIDA, Maria Rita de Cássia Barreto de. **A história silenciosa das pessoas portadoras do HIV contada pela História Oral.** Curitiba: 2004. Dissertação - Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Curitiba 2004.

AMADO, Janaina e FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos & abusos da historia oral.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BARATA, Germana Fernandes. **A primeira década da AIDS no Brasil:** O Fantástico apresenta a doença ao público. 2006. 196 páginas. Dissertação - Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo 2006.

BASTOS, Francisco Inácio. **AIDS na Terceira Década.** Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2006. 104. (Coleção Temas em Saúde)

CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. **A AIDS e a sociedade contemporânea** – estudos e histórias de vida. São Paulo: Letras e Letras, 1994.

DANIEL, Herbert e PARKER, Richard. **AIDS, a Terceira epidemia:** ensaios e tentativa. São Paulo: Editora Iglu, 1991.

FARREL, Jeanette. **A Assustadora História das Pestes e Epidemias.** Tradução: Mauro Silva. São Paulo: Ediouro, 2003.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso:** aula inauhural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

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

_____. **1980-2001:** uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

GARRET, Laurie. **A próxima peste:** novas doenças em um mundo em desequilíbrio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.



GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. LTC – Livros Técnicos e Científicos Editores S.A. Rio de Janeiro: 1963.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **A Oralidade dos Velhos na Polifonia Urbana**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2003.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1997.

LIMA, Érica Cavalcante. **A AIDS VIRA NOTÍCIA**: Estudos das Notícias que abordaram a “Doença Nova” nos periódicos cearenses durante a década de 1980. Universidade Estadual do Ceará UECE. Fortaleza – Ceará 2011.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **Uma enfermidade à flor da pele**: A lepra em Fortaleza (1920 - 1937). Fortaleza: Museu do Ceará: Secult, 2009.

MONTEIRO, Simone & VILLELA, Wilza. **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **A Construção de Si Uma narrativa em torno da Experiência da AIDS**. Revista de História Regional, n.o 3 (2) 157-166, Inverno, 1998.

_____. **As pestes do século XX**: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

_____ & CARVALHO, Diana Maul de. **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

TRONCA, Ítalo Arnaldo. **As máscaras do medo**: lepra e AIDS. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2000.

SCHEFFER, Mário. **Coquetel**: A incrível história dos antirretrovirais e do tratamento da AIDS no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora Sobravime, 2012.

SONTAG, Susan: **A AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.