

HIV/AIDS EM CRICIÚMA: A CONSTRUÇÃO DA NARRATIVA HISTÓRICA  
SOBRE A AIDS A PARTIR DAS FONTES ORAIS

ADILIO LUIZ DA SILVEIRA NETO\*

Pode haver, com certeza, muitas definições para qual seja o ofício do/a historiador/a. É pacífico que é profissional situado em seu tempo que, utilizando-se de suas metodologias, narra e analisa fatos os quais não são os do tempo em que vive, mas fatos acontecidos no tempo passado. Em algumas narrativas trata-se de um passado distante, em outras de um passado insistente em se fazer presente e a se relacionar intimamente com a pessoa que se põe a pesquisar e, a partir do cotejamento de suas fontes, põe-se a narrar.

Dentre os mais variados temas de que a história tem se ocupado estão aqueles de uma história chamada do tempo presente, uma história que marca presença com insistência na vida das pessoas, pois ela é revisitada constantemente pelo noticiário, pelas políticas públicas e até mesmo pelas conversas possíveis nos diversos campos de sociabilidades, mesmo naqueles mais simples do cotidiano como rodas de amigos/as.

A história do tempo presente ainda suscita algumas inquietações àqueles/as que a ela se dedicam, todavia a multiplicidade de acontecimentos que marcou o século XX merece o olhar atento de historiadoras e historiadores. Colocam-se muitos objetos a merecer análise de profissionais desse campo do saber. Em tempos de emergência de tantas doenças e do avanço da técnica para seu controle somos chamados/as a problematizar e a narrar fatos que parecem tão distantes e ao mesmo tempo causam tantas inquietações, como o/a HIV/aids, doença cuja técnica para tratamento avançou muito nos últimos anos, mas que ainda suscita muitos dos medos presentes quando de sua emergência na década de 1980.

Por outro lado, perguntamo-nos nós que nos dedicamos aos estudos do presente, em uma ciência que olha para o passado, que metodologias utilizar? Nossos sujeitos, produtores de nossas fontes, tornam-se eles mesmos as fontes, o que outrora considerávamos por demais subjetivo, portanto fora do campo científico. As fontes estão vivas e muito vivas. Para alguns, isso é um problema; para outros, algo a ser aproveitado em benefício da história. O historiador francês Roger Chartier (CHARTIER, 2006: p. 215) assinala o que sente:

---

\* Mestre em História pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

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

Ao narrar uma história do HIV/aids em Criciúma, como resultado de minha pesquisa para a conclusão do mestrado em história da UFSC no ano de 2014, partilhei com os/as atores/atrizes de minha narrativa angústias, desejos e esperanças, ou seja, era deles/as, como no dizer de Chartier, contemporâneo; meu objeto e eu estávamos em uma constante relação, não somente intelectual, mas de pessoas que partilham o mesmo tempo e que tem olhares diferenciados para os mesmos acontecimentos. O objeto da narrativa não é algo distante no tempo: é algo muito presente, não somente pela minha subjetividade, mas por ainda ser alvo de políticas públicas e de estas mesmas políticas serem campos de disputa de poder entre instituições.

Esta proximidade intensa com meu objeto de pesquisa e com seus/suas atores/atrizes, ajudou-me para que pudesse compreender melhor a realidade com a qual me propus a lidar: uma doença portadora de tantos significados, os quais não são inocentemente e espontaneamente produzidos, mas repletos de intencionalidades.

Para construir uma narrativa sobre a história do HIV/aids em Criciúma, entre os anos de 1986 e 1996, como qualquer profissional da área de história, socorri-me de fontes, materiais que não falam por si mesmo, que requerem sensibilidade e capacidade de análise para então dar sentido ao que foi coletado e construir um texto a ser lido, apreciado e criticado.

A partir do problema colocado no presente compilei dados de notícias de jornais que circulavam na cidade no período estudado e das entrevistas concedidas por pessoas que viveram com HIV/aids no mesmo período. Esta compilação de informações sobre o passado vai ao encontro do que afirma o historiador Durval Muniz de Albuquerque Júnior (ALBUQUERQUE JUNIOR, 2007: p. 62-63):

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

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

Com base na minha constituição enquanto sujeito portador de uma doença, diagnosticada no ano de 2005 na cidade de Criciúma, com tantos significados, pude iniciar não somente outra experiência de estar no mundo, mas também o traçado de um itinerário que iria mudar os rumos de minha vida intelectual. Eu me questionava: Será que essa doença sempre foi tratada dessa maneira, como um ente que paira sobre as nossas cabeças a nos apontar como culpados por aquilo que nos aflige? Será que essa doença é somente algo a ser dominado pelo saber médico ou também é manejada por outras áreas do saber, como as ciências humanas e, portanto, por outros/as indivíduos/as e outras instituições?

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

Esta cidade queria experimentar os ares da modernidade: ao iniciar a década de 1980, queria ser aprazível, limpa, moderna. Por isso, necessitava livrar-se do que lembrava o antigo, o carvão, que representava sujeira, poluição. Durante esse período, o poder público fechava as ruas ao redor da Praça Nereu Ramos, a principal da cidade, e fazia nascer o calçadão, espaço de sociabilidades (NASCIMENTO, 2006: p. 133-134), o qual foi ressignificado ao longo dos tempos pelos mais diversos usos que lhe foram sendo dados, como local de trabalho para profissionais do sexo – algo que estava longe do planejado pelos burocratas estatais.

Uma cidade que, segundo ouvi e li algumas vezes no noticiário televisivo e escrito, era um dos locais com as maiores incidências de HIV/aids do estado e até mesmo do Brasil; além de uma cidade em que a prostituição é tema frequente das páginas das notícias e das colunas, sejam as sociais, as políticas ou as policiais.

Ao fazer a opção de, em um dos capítulos do texto resultado de minha pesquisa, narrar a experiência das subjetividades de pacientes de HIV/aids na cidade, lancei mão da metodologia da história oral. Nesse sentido pude ouvir pacientemente meus/minhas personagens, entrar muitas vezes em suas intimidades, em seus lares, ouvir suas angústias e

suas vitórias diante de muitas lutas. Isso para, em seguida, perfazer o exaustivo caminho da transcrição e poder então analisar esta fonte por alguns acusada de ser tão subjetiva e aqui tão valorizada justamente por isso.

A historiadora francesa Danièle Voldman (VOLDMAN, 2006: p.36) aponta que “A fonte oral é o material recolhido por um historiador para as necessidades de sua pesquisa, em função de suas hipóteses e do tipo de informações que lhe pareça necessário possuir.”

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

A história oral, produzida por mim e por meus/minhas entrevistados/as, não representou um fim em si mesma, mas um recurso utilizado para que pudesse ler um discurso de um tempo, um outro tempo. Como assinala Alessandro Portelli (PORTELLI, 2010: p. 210), grande estudioso da história oral, esta é “[...] uma narração dialógica que tem o passado como assunto e que brota de encontro de um sujeito que chamarei de narrador e outro sujeito que chamarei de pesquisador – encontro geralmente mediado por um gravador ou um bloco de anotações.”

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

Ao ouvir pacientes de HIV/aids que se reconheciam como homossexuais, heterossexuais, transexuais e/ou usuários de drogas, pude perceber como o discurso médico, o discurso religioso e o discurso jornalístico atuaram na constituição de suas subjetividades, que o filósofo Felix Guattari chama de subjetividade de natureza industrial (GUATTARI; ROLNICK, 2005: p. 33). De acordo com o autor,

*O sujeito, segundo uma tradição da filosofia e das ciências humanas, é algo que encontramos como um être-là, algo do domínio de uma suposta natureza humana, proponho, ao contrário a idéia de uma subjetividade de natureza industrial, ou seja, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida.*



Reconheço, tal como Guattari, que o sujeito não é algo natural, não há uma essência em um sujeito portador de HIV/aids. Ao contrário, esse sujeito foi sendo constituído por discursos que articularam saberes sobre eles. Porém, não somente por estes discursos, pois conceber um sujeito simplesmente constituído implica retirar dele toda a sua capacidade de ação. Fosse assim, melhor seria ter continuado a me utilizar da categoria identidade, problemática ao se trabalhar com uma doença ligada tão intimamente à sexualidade, à subjetividade. Para esta questão, Guattari (GUATTARI; ROLNICK, 2005: p. 42) ainda aponta que:

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

As pessoas vivenciam suas subjetividades nos meios em que estão inseridas e os/as portadores/as de HIV/aids por mim entrevistadas viviam suas subjetividades nesse espaço que era a cidade de Criciúma, que experimentava uma acentuação de seu processo de urbanização por conta da valorização do carvão e por uma diversificação econômica (TEIXEIRA, 1996: p. 65).

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

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

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

somente as marcas do vírus ou da síndrome, mas de ser portador/a de HIV/aids homem, mulher ou de estar em trânsito.

Por ter assumido, perante o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e com as pessoas entrevistadas, o compromisso de usar as entrevistas a mim concedidas somente na dissertação de mestrado não as reproduzirei neste texto, mas as mencionarei apenas como referencial para a colocação de algumas questões.

Uma das questões colocadas é a assimilação dos discursos a respeito da aids enunciados por meios de comunicação, entidades religiosos e o discurso médico-científico. O discurso a respeito da aids, como doença que serviria de castigo por supostos desvios, e doença que fatalmente levaria à morte seus/suas pacientes, foi construído com tanta evidência que continua presente na fala dos/as próprios/as pacientes. Isso se pode verificar nas falas de algumas pessoas entrevistadas, ao afirmarem algumas vezes que não poderiam fazer as mesmas coisas que uma suposta pessoa “normal” faria em seu dia-a-dia.

O próprio fato de diferenciar o/a paciente de aids de pessoas “normais” faz sempre pensar aquilo que está oposto à normalidade, que seria a anormalidade. Ou seja, por este critério, pacientes de HIV/aids seriam pessoas que se encaixariam no grupo dos/as anormais. Esses critérios, sempre construídos segundo a ótica de quem os cria, foi estabelecido pelo mesmo discurso de onde partiu a construção de que comportamentos como a homossexualidade, a drogadição e a prostituição seriam comportamentos desviantes da norma, e, portanto, mercedores de castigo. Nesse contexto, a aids veio a se encaixar perfeitamente.

Em relação a esta oposição normalidade/anormalidade, Foucault questionou a colocação do sexo em discurso com o propósito de afastar da realidade sexualidades que não estariam submetidas à uma economia reprodutiva (FOUCAULT, 1993: p. 37). Ou seja, tudo o que fosse relacionado ao sexo, ou mesmo a outros prazeres, como o uso da droga, e que não propiciasse trilhar esse caminho por uma lógica produtiva, estaria numa suposta anormalidade, estaria à margem.

Esse discurso foi assumido por muitos/as profissionais de saúde e por alguns meios de comunicação, bem como pelos próprios os/as pacientes de HIV/aids, que os foram assumindo e moldando à sua subjetividade. Isso se reflete na exigência 13 dos/as 14 entrevistados/as: eles/elas afirmaram, categoricamente, que só aceitariam participar se não fosse feita qualquer menção aos seus nomes. Sua sorologia jamais poderia ser revelada, visto o preconceito que ainda ronda a doença.

Trabalhar com história oral, especificamente em um tema ainda tão delicado e alvo de tantos preconceitos, construídos em uma trajetória de pouco mais de 30 anos da emergência da doença até os dias atuais, exige respeitar as vontades das pessoas que se dispõem a falar e ouvir atentamente suas narrativas, mesmo com as restrições impostas.

No período em que os/as pacientes ouvidos/as foram diagnosticados/as com sorologia positiva para HIV/aids ainda era bastante recorrente a enunciação de que a doença seria mortal e que esta morte seria causada em um curto espaço de tempo. Este discurso foi agenciado inicialmente pelo corpo médico, que a estudava, e, em seguida, por autoridades de saúde. Ou seja, esse discurso foi assumido pelos que lidavam com pacientes no dia-a-dia das unidades de saúde. A aids passou a fazer parte da vida destes/as pacientes, o que implicava o início de um novo processo de subjetivação.

As informações sobre a aids circulavam, desde a primeira metade da década de 1980 no Brasil. Inicialmente a grande imprensa, localizada no eixo Rio-São Paulo, deu as suas primeiras impressões sobre a doença emergente. Em seguida, os jornais locais, como os da cidade de Criciúma, começaram, aos poucos, a abordar a temática em suas páginas.

Na televisão, a aids também vinha sendo abordada, em algumas reportagens esporádicas, ou por campanhas de prevenção por parte do Ministério da Saúde. Além disso, alguns artistas, como o ator norte-americano Rock Hudson, e Cazuza, no Brasil, expuseram publicamente os seus diagnósticos.

As pessoas não sabiam exatamente do que se tratava, mas, aos poucos iam sendo informadas de que havia uma doença, que era transmissível pelos humores corporais, não tinha cura e, pelos casos até então relatados, cujo diagnóstico significaria um óbito imediato. As campanhas e as reportagens, feitas a partir de informações repassadas pelos órgãos de saúde pública ou profissionais de saúde ligados à área, insistiam na noção de grupos de risco, o que isolava determinadas pessoas da doença. Isso formava um círculo, dentro do qual estariam pessoas propensas a serem contaminadas e, fora dele, as pessoas que estariam livres. Dentro desse círculo estariam homossexuais, profissionais do sexo, usuários/as de drogas injetáveis e hemofílicos. Os/as que não pertenciam a esses grupos gozaram, por determinado período, de certa tranquilidade.

Em Criciúma, nem todos/as tinham acesso aos jornais e revistas de circulação nacional, mas, aos poucos, por informações da televisão, pela notícia de que artistas estariam infectados/as, ou pelas conversas nas rodas de amigos/as, as pessoas iam tomando

conhecimento da doença. Assim, por considerar haver alguma probabilidade de infecção, começou-se a procurar os serviços de saúde para a realização de exames.

A partir do diagnóstico havia a enunciação de poucas possibilidades pelos/as pacientes, devido a falta de tratamentos eficazes. A falta de tratamento aliada ao discurso recorrente de que morrer era questão de dias, fez com que muitas pessoas passassem a se ver com um “prazo de validade”, expressão utilizada para caracterizar produtos perecíveis, e não pessoas. Todavia, pacientes com HIV/aids, ao receberem seus diagnósticos, foram confrontados/as primeiro com uma doença da qual muito se falava com medo. Dessa doença, pouco se conhecia – o que se sabia era que matava, e em pouco tempo.

Diante de tal quadro, muitos/as pacientes se questionaram quanto tempo mais durariam, sendo portadores/as de uma doença que, sendo incurável, trazia consigo uma série de significados como morte, isolamento e ligação com grupos já marginalizados.

O fato de pensar em um possível prazo tinha uma ligação íntima com o discurso dos profissionais de saúde, que, aos poucos, foram estabelecendo alguns marcos, como dez anos após a infecção. Tais prazos se tornaram superáveis com a evolução do tratamento medicamentoso: a chegada do AZT ao mercado, em 1987, e de outras drogas como ddi (didanosina) e ddC (zalcitabina), respectivamente em 1991 e 1992.

Esses discursos eram reproduzidos também pelos/as profissionais de saúde que lidavam diretamente com os/as pacientes de saúde ao entregar resultados, explicar como seria a rotina, a partir do diagnóstico, no que tangia a qualidade de vida, além de prescrever tratamentos e a mudança nos modos de vida. Tais prescrições nem sempre eram seguidas à risca pelos/as pacientes, que empreenderam resistências. Afinal, nessa disputa de poder, em última instância, quem possui controle sobre o corpo é seu/sua próprio/a dono/a, que resolve se adere ou não ao tratamento aconselhado, se retorna ao/à médico/a ou ao posto de saúde. Essas são táticas de resistência em um poder que se espraia.

Essa resistência só era possível porque esses sujeitos queriam se empoderar de seus corpos, e não estavam destituídos de agência. Conforme a antropóloga norte-americana Sherry Ortner (ORTNER, 2007, p. 76)

*[...] estes outros, nunca completamente destituídos de agência, têm poder e projetos próprios, e a resistência (da mais sutil à mais evidente) sempre é uma possibilidade. Então, tanto a dominação como a resistência sempre estão, a meu ver, a serviço de projetos, da autorização ou do empoderamento para perseguir objetivos e fins culturalmente significativos [...]*



Os projetos próprios e os poderes sobre seus corpos, teorizado por Ortner, algo muitas vezes colocado de maneira sutil, era o que permitia aos/às pacientes resistirem às prescrições médicas, quando estas não lhes pareciam razoáveis, ou à ingestão de medicamentos, quando estes lhes causavam desconfortos. Empoderar-se do próprio corpo era se colocar diante de um poder que prescrevia determinados comportamentos diferentes dos que os sujeitos portadores de HIV/aids julgavam ser os corretos para si.

A partir do diagnóstico de HIV/aids era fato que havia grandes mudanças nas vidas destas pessoas, mas como um micro-organismo acelular pôde modificar a vida de tanta gente? O vírus teve seu papel na mudança de rumo de muitas vidas. Ele provocou diversos efeitos, como a própria doença, ou um conjunto delas, visto que sua principal forma de ação estava, e continua sendo, no sistema imunológico.

Para além da ação do vírus, houve uma outra contribuição para mudar radicalmente a vida das pessoas que recebiam em seus exames os resultados “positivo” ou “reagente”: os discursos que constituíram a aids como doença de homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Estes se articulavam com discursos que colocavam as pessoas que se encaixavam dentro desses grupos à margem da sociedade. Portanto, ter aids significaria transitar nessa margem.

Isso significava mudanças radicais. Muitas pessoas portadoras de HIV/aids eram homossexuais, profissionais do sexo e usuários/as de drogas injetáveis, mas muitos/as nunca haviam pensado em transitar em sua sexualidade, tampouco comercializar o corpo ou então fazer uso de drogas. Mudanças foram necessárias para essas pessoas assumirem, muitas vezes somente para si mesmas, que eram sujeitos portadores/as de tal vírus e/ou doença.

Um dos aspectos mais difíceis enfrentados pelos/as portadores/as de HIV/aids nos primeiros anos da epidemia foi o rompimento de laços de sociabilidade, principalmente no âmbito familiar e nos círculos de amizades. Muitas vezes, esses laços não se rompiam por completo, havia uma certa solidariedade da família. Mesmo assim, ainda havia um preconceito, um afastamento velado.

Situações de abandono foram descritas por profissionais de saúde que também foram ouvidos para a construção da narrativa. Chama a atenção descrição de casos de familiares que supostamente acolhiam a pessoa diagnosticada com HIV/aids, mas a segregavam em um determinado espaço da residência, os “puxadinhos”. Isso faz lembrar a cidade pestilenta de Foucault, em que aquele que apresenta a possível ameaça aos demais membros do grupo deveria ser isolado (FOUCAULT, 2009: p. 187-188).

O final da década de 1980 e início da década de 1990 foi não somente de medos, mas também de esperanças para as pessoas que viviam com HIV/aids com o surgimento das medicações utilizadas para o controle da ação do vírus no corpo humano. Mas isso não significou o fim dos problemas e sim a ressignificação de problemas antigos, pois, como descrito por vários/as pacientes, a rotina de ingestão da medicação não favorecia o seu uso, pois eram vários os medicamentos que deveriam ser tomados ao longo do dia.

Apesar de muitas vezes tentarem burlar a ronda feita pelo corpo médico, esse dispunha de instrumentos, como os exames periódicos a que os/as pacientes eram submetidos, para afirmar categoricamente que não estava fazendo uso dos medicamentos, o que, portanto, iria acelerar o encontro inevitável com a morte, como um controle exercido sobre o corpo das pessoas.

Esse encontro inevitável com a morte permeou os discursos sobre a aids desde a sua emergência, no início da década de 1980, quando os primeiros casos foram diagnosticados e a constituíram como doença fatal, muitas vezes exclusiva de grupos como homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo. Porém, logo esse discurso foi sendo colocado em xeque, com os diagnósticos de aids fora desses grupos.

Muitos dos/as entrevistados não consideram terem feito parte desses grupos, todavia, tiveram suas subjetividades constituídas pelo diagnóstico da doença, pelo simples “positivo” no exame solicitado ante uma dúvida ou uma sugestão do/a médico/a. Ao se depararem com o exame, pensaram em como seria o futuro dali para frente, ao enfrentar um suposto prazo de validade.

O diagnóstico de HIV/aids passava a ser um importante marcador nas subjetividades de homens e mulheres que viviam na cidade de Criciúma nas décadas de 1980 e 1990, pois ter diante de si aquele exame significava enfrentar uma série de preconceitos e de medos. Alguns/algumas viram na morte rápida a solução para os problemas; outros/as encararam a doença e seguiram suas vidas enfrentando preconceitos, empoderando-se de seus corpos e resistindo a muitos dos discursos que procuravam isolá-los/as de uma sociedade saudável.

Colocadas as questões referentes à aids enquanto questões pertinentes ao tempo no qual vivemos, o uso das fontes orais são imprescindíveis para a narrativa histórica deste objeto, pois aí se descortinam possibilidades de compreender como pessoas que convivem com a doença construíram suas subjetividades a partir do discurso sobre a aids e sobre as pessoas com aids e ainda como ressignificaram esses discursos em suas vidas.

Com base nas narrativas orais, foi possível perceber as sensibilidades de pacientes de HIV/aids, diante de pessoas que quiseram, em muitos momentos, ser algo mais que simplesmente uma estatística nos boletins epidemiológicos. Queriam ter suas vontades respeitadas por profissionais de saúde e por todos/as que com eles/as conviviam.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2005. 234 p.
- ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado: ensaios de teoria da história**. Bauru (SP): EDUSC, 2007. 254p.
- CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Editora FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2010. 134p.
- FARMER, Paul. Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da AIDS no Haiti rural, in HOCHMAN, G. e ARMUS, D. (org.s). **Cuidar, controlar, cuidar**. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.
- FERREIRA, Marieta de Moraes. **História do tempo presente: desafios**. Cultura Vozes, Petrópolis, v.94, nº 3, p.111-124, maio/jun., 2000.
- FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. **Usos & abusos da história oral**. 8. ed Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2006. xxv, 277p.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal, 1993. 152p.
- \_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. 37ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 291 p.
- GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. São Paulo: Ed. 34, 2000. 321p.
- GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografia do desejo**. 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 439p.
- LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. 2. ed. rev. Lisboa: Terramar, 1997. 366p.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 196p.
- NASCIMENTO, Dorval do. **Faces da Urbe: processo identitário e transformações urbanas em Criciúma/SC (1945-1980)**. 242 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. 242 p.
- ORTNER, Sherry. Poder e Projetos: reflexões sobre a agência e e Uma atualização da Teoria da Prática. In: GROSSI, M; ECKERT, C; FRY, P. (Org.). **Conferências e diálogos: saberes e práticas antropológicas**. Brasília: ABA; Blumenau: Nova Letra, 2007 p. 45-80.
- PARKER, Richard G. (Richard Guy). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Instituto de Medicina

Social. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume-Dumara: ABIA, 1994. 141p. (História social da AIDS; n.3).

POLLAK, Michael. **Os homossexuais e a AIDS:** sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990. 212p.

PORTELLI, Alessandro. **Ensaio de História Oral.** São Paulo: Letra e Voz, 2010. P. 19-35.

TRONCA, Ítalo. **As Máscaras do Medo:** Lepra e AIDS. Campinas: Ed. Da UNICAMP, 2000. 160p.

TEIXEIRA, José Paulo. **Os donos da cidade.** Florianópolis: Insular, 1996. 241 p.