

LEITE, Kelma Lima Cardoso. O que fez da AIDS a peste atemorizante do século XX? Uma análise das implicações simbólicas. *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 14, n. 41, p. 159-169, ago. 2015. ISSN: 1676-8965.

ARTIGO

<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>

O que fez da AIDS a peste atemorizante do século XX?

Uma análise das implicações simbólicas

Kelma Lima Cardoso Leite

Recebido: 16.05.2015

Aceito: 19.06.2015

Resumo: O artigo pretende discutir as implicações simbólicas da moral e do saber científico no processo de construção das representações sociais acerca do HIV/AIDS. A questão mais relevante que se coloca é como a sociedade e a comunidade científica estabeleceu o regime de verdade e o modelo de razão que deu certo sentido a AIDS e fez dela a doença mais atemorizante do século XX apesar da mesma nunca ter sido responsável pelo maior número de óbitos em escala global? A resposta à pergunta foi obtida a partir da pesquisa, análise e exposição de um arcabouço teórico multidisciplinar que destaca as contribuições da sociologia, história e psicologia. Os resultados obtidos evidenciam que a AIDS muito herdou da memória das mais assustadoras pestes do passado, a saber, a lepra e a sífilis. **Palavras-chave:** HIV/AIDS, peste, moral, ciência, representações sociais

Introdução

A aids já provocou a morte de mais de trinta milhões de pessoas no mundo. Apesar disso, ela ainda não alcançou o patamar estatístico de doença mais mortal da humanidade. Na realidade, ocupa o sexto lugar, contrariando as perspectivas da década de 80 em que se previa uma epidemia de proporções catastróficas.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, durante a década que compreende o ano 2000 a 2010, entre as vinte doenças mais mortais, a AIDS ocupou a décima sexta posição. Ou seja, quinze patologias no território brasileiro são muito mais letais do que a síndrome da imunodeficiência adquirida.

Curiosamente, observa-se que os meios de comunicação de massa e as pessoas de um modo geral ainda referem-se à AIDS como a

ameaça global utilizando por base quase tão somente os dados estatísticos associados a ela, dados estes que deveriam ser encarados a partir de uma ótica menos desalentadora, afinal, desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV), da utilização de exames que evidenciam as taxas de defesa e resistência imunológica (CD4/8) e da quantificação no vírus na corrente sanguínea (carga viral), a AIDS passou a ser um agravo clínico indubitavelmente controlável. “Tais conquistas, imprescindíveis para a prevenção e o monitoramento das infecções oportunistas e de outros agravos à saúde, têm contribuído para o seguimento do tratamento, a redução de taxas de morbimortalidade e a diminuição do número de internações” (BRASIL, 2012, p. 13).

Todavia, “ainda são recorrentes os casos relatados de rejeição, isolamento, solidão e de

violências simbólicas e físicas vivenciadas desde o momento do diagnóstico positivo, independentemente da classe e status social, nível de instrução, profissão, faixa etária e modos de vida” (BRASIL, 2012, p. 13). Consequentemente, pode-se dizer que a denominada

‘epidemia social da AIDS’, interpretada por vários autores como a epidemia do medo, do pânico e do preconceito, continua severa, mesmo com as iniciativas do governo e das organizações sociais e comunitárias para o combate ao estigma, preconceito e discriminação associados ao HIV e à AIDS (BRASIL, 2012, p. 13).

É notório, portanto, que apesar dos avanços terapêuticos e medicamentosos no combate as doenças oportunistas relacionadas à AIDS, o que tem proporcionado significativas melhorias na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, tais progressos não conseguiram aplacar e desconstruir os estigmas de ordem simbólica, “mediados por percepções e valorações éticas, morais e religiosas baseadas em antigas metáforas da doença” (BRASIL, 2012, p.11).

Como entender a realidade contraditória desta doença? A supracitada questão instigou-me a pesquisar durante mestrado¹ em Sociologia os fenômenos relacionados às representações sociais acerca do HIV/AIDS. Portanto, o presente artigo é resultado da síntese obtida por meio de uma pesquisa, sobretudo, bibliográfica que revela o contexto social e os signos e símbolos culturais que alicerçaram as representações sociais que associam e continuam associando a AIDS a ideia de “peste”.

Materiais e Métodos

A construção do objeto científico é fundamental para um exímio trabalho sociológico e requer senso de problematização do pesquisador, exigindo dele uma capacidade intelectual de levantar questões tanto para o social – questões produzidas pela história – quanto para ele próprio que sobre elas se debruça. Neste sentido, a questão mais relevante que

norteou a redação deste artigo foi: como a sociedade e a comunidade científica estabeleceu o regime de verdade e o modelo de razão que deu certo sentido a AIDS e fez dela a doença mais atemorizante do século XX apesar da mesma nunca ter sido responsável pelo maior número de óbitos em escala global? A resposta à pergunta foi obtida a partir da pesquisa, análise e exposição de um arcabouço teórico multidisciplinar que destaca as contribuições da sociologia, história e psicologia (SANTOS, 1991, p. 55-58).

Resultados e discussão

Saúde e doença: binômio socioculturalmente construído

Afirmar que a saúde e a doença são também fenômenos socioculturais é não aceitar a ideia de que ambas estão exclusivamente relacionadas ao estado físico e biológico dos indivíduos porque se assim fosse como se justificaria o poder que elas possuem de gerar forte mobilização social, comprovado pelo esforço com que todas as sociedades procuram explicá-las?

Nós seres humanos somos os *únicos* capazes de dar através da cultura uma explicação plausível do que vem a ser estar “doente” ou “saudável”, afinal, somos integrantes da *única* espécie viva consciente de sua fragilidade. Somente o homem e a mulher podem sofrer e ser doentes e transmitir a outros seus sentimentos e sua dor. Mas, é a sociedade com base no acúmulo de informações individuais que cristalizará valores culturais e atribuirá a determinadas condições mórbidas o caráter de doença (ILLICH, 1974, p. 121).

De acordo com Sigerist, citado por Nunes (1999, p. 47), a condição mórbida é que realmente interessa à prática médica, porém, nem sempre o tratamento da mesma é socialmente exigido. Na maioria dos casos é a imposição social impulsionada pelos valores culturais vigentes numa sociedade que dita a necessidade do indivíduo em procurar ou não especialistas médicos:

Uma mancha na pele é uma condição mórbida no sentido patológico se a pele na área manchada estiver alterada em sua forma e função. Normalmente, esta condição não tem consequência para a

¹Dissertação de Mestrado orientada pela professora doutora Maria Auxiliadora Lemenhe, apresentada e aprovada pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o título *APARTHAIDS: Uma Análise Sociológica da Manipulação e Ocultação do HIV/AIDS*.

pessoa. Entretanto, pode ser uma mancha grande no rosto de um ator. Neste caso ele pode assumir a posição excepcional que distingue ser ele um homem doente por causa dessa mancha e ir em busca de ajuda de um médico. (SINGERIST apud NUNES, 1999, p. 47)

O ator vive da exposição da imagem física e sendo o rosto um local do corpo que não se pode esconder facilmente, uma simples mancha na face significará interrupção do ritmo normal de vida do profissional da arte dramática e cênica. Nunes (1999, p. 48) discursando sobre valores culturais universalmente compartilhados nos diz que o Oriente é responsável pelo costume que se tornou padrão definidor do ritmo normal de vida para bilhões de pessoas no planeta: trabalho diário com parada para descanso nos finais de semana. Ora, se somos culturalmente levados a pensar que “um ritmo de vida sem interrupção significa saúde”, a interrupção de atividades semanais diárias de um ator, proveniente de uma mancha na pele sem grandes conseqüências, lança-o abruptamente para fora da sua rotina levando-o a crer que realmente está doente.

A tuberculose clinicamente avaliada indica um processo de “adocimento interpretado como autodestruição do corpo” (CARNEIRO, 2000, p. 44). Seus sintomas físicos mais gerais debilitam inevitavelmente o sujeito quando, por exemplo, após um ataque repentino de tosse cospe sangue e atinge uma palidez exacerbada. No entanto, durante o Romantismo no Brasil, especialmente das primeiras décadas do século XIX, esta patologia foi cercada de atributos positivos e a degeneração física escamoteada em favor da *idealização* do enfermo que, de acordo com o imaginário coletivo, tinha ondas de euforia, aumento de apetite, desejo sexual exacerbado, em suma, considerável poder de sedução. Logo, a sociedade romantizou o mal e o doente de tuberculose mesmo atravessado por um estado de sofrimento incontestável em que negava clinicamente um diagnóstico saudável, foi elevado ao “panteão de verdadeiro semideus” (CARNEIRO, 2000, p. 45), comprovando: valores culturais podem promover o mal a um lugar *idealizado* e dele extrair traços de uma positividade simbólica.

Não podemos negligenciar também o fato de que as civilizações precisam criar suas próprias doenças e catalogar os portadores de anomalias para controle social e redução das ansiedades coletivas. Assim, o que numa sociedade é doença em outra *pode* “ser crime, manifestação de santidade ou pecado”. Um determinado sintoma *pode* excluir da sociedade um homem através do encarceramento ou hospitalização como também *pode* lhe conferir respeito e subvenções. Em suma, a definição do que é normal ou anormal *pode* variar de uma cultura para outra. Um epilético na África *pode* ser identificado como um homem habitado pela alma de um morto. Suas crises nesse caso são confirmações de tal teoria (ILLICH, 1975, p. 72).

Illich (1975, p. 122) discorrendo a respeito da cultura afirma que esta é o *casulo* necessário para a sobrevivência humana, todavia para entender isso é primordial ir além das suas manifestações aparentes e concentrar nossos esforços na compreensão de sua função. O autor considera que a cultura não deve ser encarada como um simples “complexo de modelos de comportamento concretos, tais como os costumes, usos, tradições, hábitos”. Ela deve ser tomada como um “conjunto de mecanismos, de projetos codificados de regulação, de planos, de regras e de instruções”. A cultura eleva os seres humanos a uma condição privilegiada mesmo que ao contrário dos animais irracionais sejamos privados de determinismo genético dos instintos, ou seja, de uma regulação que nos seja exterior capaz de “manter o equilíbrio vital em face do fracasso”.

Em outros termos: toda cultura é uma das formas possíveis da viabilidade humana, a *Gestalt* da saúde característica de um grupo. Ela não se acrescenta ao animal consciente virtualmente concluído, e não substitui tampouco sua consciência. Ela é a forma de produção do animal humano; determina o modo como a vida deve ser organizada, as categorias disponíveis para dar forma às emoções. Ao submeter-se à regulação de um programa mediatizado sobre a forma simbólica, o ser humano conclui seu destino biológico. Ao orientar o comportamento, a cultura determina a saúde, e é somente

construindo uma cultura que o homem encontra a saúde. (ILLICH, 1975, p. 122)

Tudo isso posto não se pode negar que a saúde tem sempre um tipo de existência socialmente definida porque a cultura encarrega-se de elaborar e definir um modo particular de ser humano sadio. Todavia, os códigos sociais não são incoerentes com a constituição genética da espécie humana muito menos com a história e geografia de diferentes nichos físico-culturais. Os códigos transformam-se “em função destes fatores, e com ele se transforma a *saúde*” (ILLICH, 1975, p. 122).

Já a doença é simultaneamente individual e coletiva porque o fato dela ser um evento biológico individual não anula a interpretação social imediatamente imposta pelo modelo sociocultural. No nosso contexto marcadamente influenciado pelos valores da cultura anglo-saxônica ela caracteriza-se, sobretudo, pelo seu valor simbólico particular. O ser humano passa obrigatoriamente por dois momentos essenciais que dão início e fim a sua existência, o nascimento e a morte. A doença interpõe-se entre estes dois como um rito de passagem: “ela contém a ameaça da morte e a possibilidade dela fugir e, assim, reviver.” (PAULILO, 1999, p. 33).

A “peste” como construção sociocultural

O termo peste origina-se do latim *pestis* que literalmente significa “flagelo” e “calamidade”. Diferentes culturas designam como peste o que há de pior e mais assustador em termos de males coletivos, ao passo que a designação funciona também “como nome genérico de grande número de doenças assustadoras” (SONTAG, 1989, p. 53).

Todavia, Sontag (1989) alega que para uma doença ser encarada como “peste” não é necessário causar a morte de modo implacável. Os requisitos obrigatórios para tal são de ordem sócio-cultural. Simbolicamente, no imaginário coletivo, é considerada peste a doença associada à idéia de castigo imposto não só a grandes, mas também a pequenas coletividades.

A lepra e a sífilis, primeiras doenças sistematicamente encaradas como “pestes”, por isso, repulsivas e desencadeadores de vergonha e asco, não mataram muito mais pessoas no período em que foram mais fortes

como epidemias, séculos XI e XV, respectivamente, do que atualmente. No entanto, a lepra especialmente durante a idade medieval era considerada sinal distintivo do desvio sexual. Nos corpos dos acometidos por ela refletia-se a podridão de suas almas. “O leproso era, só por sua aparência corporal, um pecador. Desagradara a Deus e seu pecado purgava através dos poros. Todos acreditavam, também, que os leprosos eram devorados pelo ardor sexual” (DUBY, 1998, p. 91).

Quanto à sífilis, remontando a Renascença por volta de 1480, encontramos igualmente a clara atribuição da transgressão moral ao portador da doença. Tratava-se do surgimento de uma patologia cujo esperma foi cientificamente apontado como fluido transmissor numa Europa marcada pela licenciosidade sexual aos olhos da sociedade da época.

No século XVI, Paracelso refere-se à sífilis como a “doença imunda e contagiosa que havia então invadido a humanidade em alguns lugares” (SONTAG, 1989, p. 55) para punir os devassos. Carneiro (2000) assegura ainda que a repercussão dos preconceitos morais sobre os enfermos de sífilis é encontrada historicamente nos séculos XVII e XVIII, quando as reformas religiosas imprimiam nos discursos um teor carregado de repressão à libertinagem.

Esta atribuição da culpa e condenação vexatória tanto no que se refere à lepra como a sífilis recaiu especialmente no estrangeiro. “O estranho, o distante para o sujeito, só pode ser índice de presença do mal” (CARNEIRO, 2000, p. 21).

Eis uma característica da visão comum da peste: a doença invariavelmente vem de outro lugar. Os nomes recebidos pela sífilis na última década do século XV, época em que pela primeira vez, ela começou a se espalhar pela Europa sob forma de epidemia, constituem um excelente exemplo da necessidade de encarar uma doença temida como algo estrangeiro. Para os ingleses, era o “mal-francês”; para os parisienses, o *morbus germanicus*; para os florentinos, o “mal-de-nápoles; para os japoneses, a “doença chinesa” (SONTAG, 1989, p. 57).

De acordo com Bauman (1998), todas as sociedades produzem seus “estranhos”, ou seja, pessoas que não se encaixam nos mapas cognitivos, morais ou estéticos. Os “estranhos” por não corresponderem às expectativas referentes a tais mapas, tornam turvo o que deve ser transparente, confuso o que deve ser coerente e poluem a sociedade gerando a incerteza “que por sua vez dá origem ao mal-estar” doloroso e intolerável.

Carneiro (2000) também contribui na compreensão desta questão quando diz que, freqüentemente, o “estrangeiro”, o “outro” é considerado “estranho” e “impuro” porque está mais distante dos valores morais que representam a norma compartilhada pela maior parte dos membros de uma dada sociedade. O “outro” começa a ser inexpugnavelmente rechaçado quando além de “estranho” é fonte potencial de poluição por pertencer ao grupo estigmatizado dos “pestilentos”.

Ao rechaçar em séculos passados o leproso e o doente de sífilis diferentes sociedades os repeliram, afastando-os definitivamente do intercuro social. “O fato é que o sujeito tende em quaisquer circunstâncias ameaçadoras, isolar e/ou excluir o elemento *estranho* que assuma o lugar de possível causa do mal. Isolar o *estranho* é a primeira reação social” (CARNEIRO, 2000, p. 19). Dessa forma, sobretudo, a lepra suscitou os modelos de exclusão e ofereceu o padrão geral do grande Fechamento porque o leproso era enxergado dentro de uma prática da rejeição, do exílio-cerca, logo, o melhor era deixá-lo perder-se lá dentro como uma massa insignificante (FOUCAULT, 1996).

Construção simbólica da AIDS: a peste do século XX

Nas sociedades atuais o modo como encaramos algumas doenças não se distancia muito de como acontecia há algumas décadas ou séculos quando certas enfermidades, simbolicamente, não estavam confinadas apenas ao corpo do doente, lugar onde a desordem se estabelecia introduzindo a ameaça da morte. Determinadas patologias mais acentuadamente do que outras tinham uma origem acima de tudo externa, eram procedentes das potências que regem o

destino dos homens, ou seja, o castigo dado especialmente por Deus a indivíduos específicos (BALANDIER, 1997).

Como a modernidade não excluiu muito dessas formas de ver e pensar há sempre um medo coletivo em relação à chegada de uma “coisa” que lembre as pestes do passado. “A coisa” já está aí; o medo fundamentado e também grande fabulista, a acompanha; o apocalipse bate à nossa porta – é o que dizem -, a besta destruidora vestiu-se de aids” (BALANDIER, 1997, p. 201).

Em alguns países da Europa e nos Estados Unidos da América a sensação da maioria das pessoas diante dos primeiros casos notificados da doença atualmente reconhecida como aids foi de surpresa e pânico. A “coisa” havia surgido meio que de repente exigindo uma imediata atividade cognitiva para compreendê-la e explicá-la.

A imprensa brasileira ao acompanhar o noticiário internacional no início da década de oitenta, sobretudo o dos EUA, contribuiu para a construção e disseminação das representações sociais da aids no imaginário da população, antes mesmo do Brasil contar com pelo menos um caso registrado. Visto que na modernidade as informações podem se mover com a velocidade do sinal eletrônico, aqui, a epidemia de aids precedeu a doença. Na ausência de casos registrados a repercussão das notícias sobre a aids fizeram da patologia um ‘caso’. “Seu verdadeiro impacto foi, acima de tudo, puramente simbólico, traduzido numa determinada concepção de uma doença bizarra que vinha de terras estrangeiras” (DANIEL, 1991, p. 34).

Doença de terras estrangeiras, este é um dos vários aspectos que a aids herdou da memória da peste e assim como aconteceu no passado com a lepra e a sífilis, ela figura até hoje como a doença do “outro” ou do “estrangeiro”. Para os brasileiros foi exportada para o mundo pelos Estados Unidos da América, para os norte-americanos é “a ameaça do Segundo Mundo, tanto quanto serve como imagem de uma invasão vinda do Terceiro Mundo”, para a maioria dos europeus a “peste africana” e para os africanos uma poderosa arma utilizada pelos

terroristas de países vizinhos (SONTAG, 1989).

Outro aspecto responsável pela representação da aids como uma peste atemorizante é a carga de culpabilidade e de transgressão moral atribuída ao doente portador da marca exclusiva do “estranho”. Os homossexuais ainda são considerados os “estranhos” que não se encaixam no mapa moral desenhado por diversas sociedades porque desconcertam, confundem e para muitos, quando não intoleráveis, são simplesmente suportáveis. Dado que os primeiros óbitos resultantes das doenças oportunistas que caracterizam a aids ocorreram exatamente na população homossexual à patologia até então desconhecida, conseqüentemente também “estranha”, ligou-se a preconceitos pré-existentes reproduzindo-os como a única resposta possível para ela própria.

A estreita relação AIDS & homossexualidade data do início da década de oitenta quando nos EUA, a comunidade médica tinha a sua frente o desafio de decifrar o enigma do quarto 516 no qual um jovem se encontrava totalmente debilitado em decorrência da ação do protozoário causador da *Pneumocystis carinii* (PCP- infecção pulmonar rara) e de um câncer, *Sarcoma de Kaposi*, incomum para a faixa etária e etnia do rapaz.

Casos semelhantes são relatados na mesma época por médicos em Los Angeles, Califórnia e Nova Iorque. As intervenções médicas eram inúteis em razão dos doentes não apresentarem sintoma único. Quando os médicos conseguiam amenizar um problema outros surgiam (**infecções fúngicas:** *Candidíase, Criptococose, Histoplamosse. infecções por protozoários:* *Crisptosporidiose, Toxoplamosse. infecções virais:* *Citomegalovírus, Hesper Simplex e Zoster*) e os organismos afetados não fabricavam anticorpos de defesa. Assim, diagnosticada a doença tinha-se o decreto da morte.

Os médicos não conseguindo a cura da recente patologia canalizaram seus esforços nos doentes. O quê os mesmos possuíam em comum que poderia ter propiciado a manifestação da doença? Vale salientar um aspecto em especial: a detecção dos primeiros casos deveu-se ao fato de serem todos parte da clien-

tela de um médico argelino, Joel Weissman, conhecido por sua benevolência ao lidar com os homossexuais.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos publica a notícia de que a doença é diretamente relacionada a homens gays. A síndrome foi batizada de GRID (sigla em inglês para Deficiência Imune Relacionada a Gays), encarregando-se a imprensa de rebatizá-la de “Câncer Gay” ou “Peste Gay”, relacionando sua forma de transmissão às relações sexuais dos indivíduos pertencentes a esta categoria possibilitando o desenvolvimento na literatura médica da expressão “grupo de risco”. Portanto, a ciência médica encarregou-se de produzir e disseminar o discurso de verdade que vinculou a nova síndrome não à sexualidade em abstrato, mas a uma forma socialmente discriminada de sexualidade, considerada “desviante”, “pervertida”, “promíscua” e “poluente”.

O outro, o estranho e, sobretudo, se esse outro exibe algum traço de distinção entre o que se cultiva como normalidade vigente e sua respectiva transgressão, passa a ser o protótipo da ameaça à saúde. Nesse contexto o homossexual serve como a figura que se encaixa perfeitamente na imagem, construída pela sociedade, do estrangeiro responsável pelo catastrófico, responsável pela ruptura de uma harmonia supostamente reinante, edificada pelos ideais da ciência e da tecnologia, que, desde algum tempo, não tinham notícias de uma enfermidade epidêmica que invadissem abruptamente a individualidade da eficiência propugnada como verdadeiro escudo da medicina moderna (CARNEIRO, 2000, p. 81).

Com o avançar da epidemia, especialmente nos países subdesenvolvidos, outros “estranhos” que ainda desafiam em pleno século XX e XXI os mapas estéticos, cognitivos e morais da sociedade: “prostitutas, travestis, crianças de rua, toxicômanos, tomaram seu lugar ao lado dos homossexuais dentro das imagens conjuradas pela simples menção à AIDS e tornaram-se parte de uma visão, cada vez mais ampliada, não apenas de marginalidade como, por extensão, de perigo” (DANIÉL, 1991, p. 18). Eis o poder e eficácia extraordinária da peste: permitir que uma doença seja encarada ao mesmo tempo castigo

merecido por grupos de “outros” vulneráveis e algo que potencialmente ameaça a todos (ELIAS, 2000).

Considerações finais

De acordo com o Dr. Jonathan Mann⁽²⁾, da Organização Mundial de Saúde, as representações sociais que cerceiam a AIDS são produtos da *terceira epidemia*⁽³⁾ na qual os estigmas e estereótipos do doente são reforçados, desencadeando uma síndrome de acusação e culpabilidade, mesclada de *pânico e medo*. “Souza [...] se refere ao fato de ter-se tornado a AIDS uma espécie de ‘Chernobyl virológico’, uma vez que se transformou em uma catalisadora de medos; a contaminação pelo *vírus do medo* teria atingido número infinitamente maior de pessoas, se comparada ao contágio pelo HIV” (PAULILO, 1999, p. 46).

Como vimos o que se sabia inicialmente acerca da infecção pelo HIV, da aids e de suas vítimas, favoreceu a eclosão de uma gama de significados morais concernentes à própria infecção. Mesmo antes das pesquisas biológicas oferecerem esclarecimentos a respeito da origem e natureza da aids as pessoas construíram teorias alicerçadas nas poucas informações que dispunham relativas aos portadores (drogaditos, hemofílicos, homossexuais, receptores de transfusões de sangue) e aos vetores do *mal*, o sangue e o esperma.

De fato, a concepção de que a aids é perigosa e potencialmente ameaça a humanidade em geral, sejam os seus disseminadores culpados pela infecção ou inocentes (crianças que contraem o vírus pela infecção vertical, hemofílicos, mulheres violentadas ou traídas pelos maridos), é evocada por sua natureza infecciosa, infecção

essa difundida pelo vírus mais mutante já descoberto pela ciência, cujos principais fluidos corporais de transmissão, sangue e sêmen, são carregados de significados simbólicos.

Balandier (1996, p. 203) discorrendo sobre tais significados diz: “o sangue está no centro de um sistema de representações na quase totalidade das culturas tradicionais”. Para os astecas o sangue sacrificial era a “água preciosa” responsável pelo fluxo de energia necessário para corrigir a entropia do mundo, retardando desta maneira, o avanço da desordem e o fim do mundo. Em outras culturas tradicionais ele similarmente é um líquido sagrado: o canal para a comunicação com os deuses e único capaz de fornecer o “acesso ao conhecimento da ordem do mundo e dos homens”. Todavia,

o valor atribuído ao sangue pode se inverter; ele une no ato comunitário, desune e opõe no ato violento que o espalha; traz a vida, se torna agente de contaminação – no sentido simbólico e não biológico – nas situações nefastas, sobretudo naquelas onde aparece o sangue da mulher. Nisto reside o mais significativo: esta ambivalência que liga o sangue às classificações, segundo as quais se dividem o fausto e o nefasto, a vida e a morte, a ordem e o caos (BALANDIER, 1996, p. 203).

Dessa herança recebida das tradições não perdemos tudo e o que conservamos, traduzimos em outras linguagens. Assim,

o sangue permanece o líquido “precioso” que circula, irriga o organismo, mantém a vida e a protege das agressões patogênicas; encerra ainda um simbolismo confuso, sua visão e seu contato podem chocar, nutrir certas perversões e assim permitir a satisfação erótica; dá acesso à leitura do destino individual, pela qual se inscrevem os signos da saúde, os males ocultos ou as ameaças insidiosas. (BALANDIER, 1996, p. 203).

Como na modernidade tudo é passível de virar mercadoria, o sangue é objeto de comércio e instrumento de lucro e especulação. Mas, ele faz parte de um comércio “que amedronta” porque as categorias do puro e impuro, os desafios de vida ou de morte dele são indissociáveis. “O

²Informação fornecida em discurso pelo Dr. Jonathan Mann durante a Assembleia Geral da ONU no dia 20 de outubro de 1987.

³Segundo Daniel, “a primeira é a epidemia da infecção pelo HIV que silentemente penetra na comunidade e passa muitas vezes despercebida. A segunda epidemia, [...] é a epidemia da própria AIDS: a síndrome de doenças infecciosas” decorrentes da imunodeficiência provocada pela infecção do HIV (DANIEL, Herbert. Aids a terceira epidemia: ensaios e tentativas. São Paulo: Iglu, 1991, p. 12).

sangue impuro não veicula mais a vida, mas a morte. Pode matar os que o recebem”, conseqüentemente, a epidemia de aids, segundo Balandier (1996, p. 204), reaviva os temores e reativa um simbolismo negativo e adormecido: o sangue do outro pode estar infectado e ao invés de sagrado é maldito, objeto de suspeita e escusa.

Quanto ao sêmen, Balandier (1996, p. 205) assegura que em todas as tradições “realça o registro simbólico, os códigos que regem os tabus, as convenções que definem a sujeira, a impureza ou o pecado”, enfim, ele representa em boa parte tudo aquilo que nega o ideal universal da pureza. Todavia, juntamente com as secreções vaginais, é o principal vetor de transmissão do HIV responsável pela maioria dos casos notificados, cerca de 50%.

Não por menos, mesmo hoje o portador do HIV sabe que ao revelar sua condição sorológica à primeira pergunta realizada diretamente a ele ou a terceiro é: “*E como foi que você ou ele/ela contraiu o HIV?*”. Em suma, saber como certa pessoa infectou-se ainda implica a constituição de um poder que autoriza o tipo de sanção ou pena que devemos dirigir-lhe.

Logo, em pleno século XXI o portador do HIV infectado, sobretudo, através de relações sexuais continua sendo “invadido por uma preocupação moral qualitativa que questiona o tipo de relação sexual mantida e que o submeteu ao contágio” (CARNEIRO, 2000, p. 79). O sexo além de denunciar uma suposta transgressão moral, isto é, que o soropositivo o praticou promiscuamente, tem o poder de evocar o sujo e o impuro. Dado que a sujeira denota também transgressão da ordem “eliminá-la não é um movimento negativo, mas um esforço positivo para organizar o ambiente” (BAUMAN, 1998, p. 16), isto é, o *habitat social* do ser humano.

O medo da poluição, sujeira e desordem geram os seus opostos, o desejo da pureza, limpeza e da ordem, tão peculiares a todas as sociedades em suas diferentes épocas históricas. Se na idade média em prol da pureza e da ordem “o leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra a lepra dos outros” (FOUCAULT, 1996, p. 88)

por um mecanismo de exclusão, de exílio e purificação, atualmente os hospitais responsáveis no tratamento de doenças infecto-contagiosas, mantém este círculo de exclusão, “no qual as doenças já conhecidas e ameaçadoras, bem como as desconhecidas e enigmáticas” (CARNEIRO, 2000, p. 19) são isoladas nos intramuros de um espaço protetor dos males que ameaçam a humanidade e o pior deles ainda é considerado a aids.

Dessa forma, parece ser que uma das funções primordiais de um hospital dessa categoria – se retomamos a discussão sobre o mal que ameaça a integridade existencial do sujeito – é a de manter sob controle o espaço de proximidade, e até de intimidade, entre a sociedade e o mal ameaçador (CARNEIRO, 2000, p. 19).

Contudo, na pós-modernidade, modernidade tardia, segunda modernidade ou como prefere Bauman, modernidade fluida, o portador do HIV é alguém que recebe o interdito social sendo excluído e separado dos moralmente puros e limpos através de um muro não somente de tijolo e concreto, mas acima de tudo simbólico com capacidade de impor restrições sociais e constrangimentos até mais poderosos e eficazes.

O alicerce, isto é, a infra-estrutura deste muro simbólico é, incontestavelmente, a moral. Ao contrário do que muitos podem pensar a respeito do poder exercido por ela nas sociedades contemporâneas, diante da banalidade e naturalização de comportamentos que no passado eram reprimidos e recriminados, a moral ainda persiste poderosamente porque além de estar difusa nos diferentes âmbitos socioculturais (família, vizinhança, trabalho, escola) encontra-se cristalizada nas consciências individuais.

Segundo Mauss (1974), a noção de *bom* e de *mau* se aplica a todas as relações do indivíduo com os seus semelhantes e faz parte da arte da vida moral sem a qual não há vida em comum possível. Para este antropólogo,

só conhecemos a presença da noção da moral pela presença da noção de obrigação moral e, secundariamente, pela presença da infração e da noção de sanção [...]. Reconhecer-se-á, portanto, o fenômeno moral [...] pela presença da noção de bem e de mal, previamente definida e sempre san-

cionada. Não há mal se a nossa consciência e a dos outros não disser que há mal (MAUSS, 1974, p. 149-50).

A primeira década do século XXI já confirma que os soropositivos assintomáticos através da sociodinâmica da estigmatização são levados a sentirem-se simbolicamente poluídos e julgarem-se moralmente inferiores mesmo quando suas condutas cotidianas do passado e presente negam totalmente tais designações.

Aqueles que são objeto do ataque não conseguem revidar porque, apesar de pessoalmente inocentes das acusações ou censuras, não conseguem livrar-se, nem sequer em pensamento, da identificação com o grupo estigmatizado. [...] Há sempre uma suposição de que cada membro do grupo inferior está marcado pela mesma mácula. Eles não conseguem escapar individualmente da estigmatização grupal, assim como não conseguem escapar individualmente do status inferior de grupo (ELIAS, 2000, p. 131).

O diagnóstico positivo para HIV induz alguns soropositivos a perscrutar a própria vida em busca de comportamentos que comprovem a trilogia: transgressão moral-AIDS-punição. Quando o passado denuncia um comportamento que fere os padrões morais estabelecidos, a doença só confirma a relação preconcebida: AIDS & promiscuidade. O estigma depreciativo imposto socialmente penetra em proporções diferentes na autoimagem dos soropositivos, fragilizando-os e desarmando-os. Para muitos a omissão de suas condições sorológicas e as estratégias utilizadas para tal são as únicas armas possíveis para evitar o rechaço e o tratamento dispensado aos “anômicos” ou “estranhos”, categorias com as quais o contato íntimo é simplesmente perigoso e desagradável.

Ademais, remorso, culpa, arrependimento e vergonha são sentimentos que emergem com força e altivez, como se por si sós, fossem mais fortes que o próprio sujeito. Neste sentido, estamos diante de manifestações psíquicas, mas, sobretudo, de fatos sociais exteriores ao indivíduo e com inteira capacidade coercitiva. Estes sentimentos manifestam-se porque são decorrentes de construções e imposições sociais. Não sentimos remorso, culpa, arrependimento, vergonha e medo se o

estoque simbólico sociocultural que carregamos não for acionado e incitado para tanto. O remorso e o arrependimento só começaram a existir quando a sociedade estabeleceu que determinados atos e condutas individuais implicam na perda e dano material ou simbólico, intencionalmente ou não, infligidos a terceiros. A vergonha por sua vez, é um fenômeno social que deriva do sentimento moral cuja autoridade é o costume social.

A vergonha pode ser definida como um sentimento moral porque é uma resposta à aprovação ou desaprovação de outro. Ela tem um papel importante na socialização da pessoa e na definição do pertencimento a um grupo. A vergonha é um sentimento produzido socialmente, não existe entre os animais na natureza. É um instrumento disciplina, o regulador primário da socialização, que, embora não seja inata no homem, pode ser internalizada a ponto de a julgarmos natural. O sentimento de vergonha exprime o desvio e a transgressão do sistema de conduta da comunidade (PIMENTA, 1999, p. 153).

A culpa consiste na consciência do erro e por isso para muitos é, fundamentalmente, interna. Contudo, a mesma é uma forma eficaz de sanção punitiva que atormenta o ser porque se ancora na ideia de transgressão dos valores morais previamente estabelecidos pela sociedade. O sentimento de culpa pela própria infecção que muitos soropositivos carregam só tortura suas consciência porque na maioria das vezes, para eles próprios, seus passados os condenam. Em algum momento de suas vidas muitos deles acreditam que se comportaram mal.

A percepção de que a AIDS é um flagelo que atinge aqueles que se comportaram mal ainda está sendo difundida. A banda cearense de rap *Conexão C.N* vem divulgando na internet a música *Ensinamentos* que dentre muitas coisas afirma: “O sexo a droga, deixaram portadores do vírus da AIDS”. Não por menos, segundo Cal Pires, psicólogo e presidente do Grupo Assistencial SOS Vida, as paredes de seu consultório guardam dezenas de histórias com esse pano de fundo: “As pessoas

chegam até nós carregadas de culpas e dores, mesmo nos dias atuais”⁴.

Referências

- BALANDIER, Georges. *A desordem: elogio do movimento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BAUMAN, Zigmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARNEIRO, Henrique Figueiredo. *AIDS: a nova desrazão da humanidade*. São Paulo: Escuta, 2000.
- DANIEL, Herbert. *AIDS a terceira epidemia: ensaios e tentativas*. São Paulo: Iglu, 1991.
- DUBY, Georges. *Ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.
- ELIAS, Nobert. *Os estabelecidos e os outsiders*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 12ª ed.. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A, 1975.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: E.P.U, 1974.
- NUNES, Everardo Duarte. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.
- PAULILO, Maria Ângela Silveira. *AIDS: os sentidos do risco*. São Paulo: Veras Editora, 1999.
- PIMENTA, Melissa de Mattos & OLIVEIRA, Régia Cristina. . Os constrangimentos do corpo na interação social: o nojo. In: MARTINS,

José de Sousa, organizador. *Vergonha e decoro na vida da metrópole*. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, José Vicente Tavares dos. *A construção da viagem inversa: ensaio sobre a investigação nas ciências sociais*. Cadernos de sociologia, Porto Alegre, 1991.

SONTAG, Susan. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

⁴Informação obtida no site: <http://www.saberviver.org.br/publicacoes/tratamento-superando-barreiras>. [Acesso: 26.03.2015]

Abstract: The article discusses the symbolic implications of moral and scientific knowledge in the social representations construction process about HIV / AIDS. The most important question that arises is how society and the scientific community established the regime of truth and reason model that gave a sense AIDS and made it the most frightening disease of the twentieth century despite the same never have been responsible for the largest number of deaths on a global scale? The answer to the question was obtained from the research, analysis and display of a multidisciplinary theoretical framework that highlights the contributions of sociology, history and psychology. The results show that AIDS has inherited much of the memory of the most frightening plagues of old, namely, leprosy and syphilis. **Keywords:** HIV/AIDS, pest, moral, science, social representations

