

A Aids entre suas relações de estigma e solidariedade em Teresina-PI

Maria Zilda Bezerra Gonzaga¹

Resumo: Este artigo teve como objetivo fazer uma análise sobre o estigma da AIDS e as formas de solidariedade que se sucederam na cidade de Teresina entre o final das décadas de 1980-90. Para tanto, foi feita inicialmente uma abordagem sobre o contexto histórico do surgimento dessa doença a nível mundial e nacional; após isso, sucedeu-se uma discussão envolvendo o estigma e suas formas de manifestação em relação aos soropositivos e por fim, foi feito um estudo envolvendo as instituições Lar da Esperança e Lar da Fraternidade acerca da função que estas desempenharam socialmente. Os referencias teóricos usados foram, entre outros Goffman (1963) e Todorov (1982) . Entre as fontes utilizadas destacaram-se os documentos em arquivo do Lar da Fraternidade e o arquivo pessoal de Maria das Graças Cordeiro; além das fontes hemerográficas e iconográficas. Fez-se também o uso da metodologia comparativa e da história oral. E como resultado dessas investigações, chegamos ao entendimento de que a AIDS, além de ser uma mazela de viés biológico-social, ela foi vetor de grave estigma que se propagou para além do corpo adoecido pelo vírus HIV, mas que teve, a exemplo da capital piauiense, iniciativas privadas que realizaram efetivas ações de acolhimento e solidariedade em meio à dor e abandono desses sujeitos.

Palavras-chave: Aids. Esperança. Estigma. Fraternidade. Teresina

Resumo: Este artículo tuvo como objetivo hacer un análisis sobre el estigma de la SIDA y las formas de solidaridad que se sucedieran en la ciudad de Teresina al final de las décadas de 1980-1990. Para eso, se realizó inicialmente un abordaje sobre el contexto histórico del surgimiento de esta enfermedad a nivel mundial y nacional; Después, se sucedió una discusión sobre el estigma y sus formas de manifestación con relación a los VIH-positivos y al final, se realizó un estudio involucrando las instituciones Lar da Esperança y Lar da Fraternidade acerca de la función que ellas desarrollaran socialmente. Los referenciales teóricos utilizados fueron Goffman (1963) y Todorov (1982). A respeito de las fuentes utilizadas se destacaron los documentos en archivo del Lar da Fraternidade y el archivo personal de Maria das Graças Cordeiro; y también las fuentes hemerográficas e iconográficas. Además, fueran utilizadas la metodología comparativa y la historia oral. Como resultado de las investigaciones, llegamos al entendimiento de que la SIDA, además de ser una herida de vías biológico-social, fue vector de grave estigma que se propago para allá del cuerpo enfermo por el virus VIH. Pero tuve, a ejemplo de la capital del Piauí, acciones particulares de acogimiento y solidaridad medio a dolor y desamparo de estos individuos.

Palabras- claves: Sida. Esperanza. Estigma. Fraternidad. Teresina

La Sida entre sus relaciones de estigma y solidaridad en Teresina-PI

¹ É graduanda do curso de Direito pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), pós-graduanda em Docência do Ensino Superior e graduada em Licenciatura Plena em História pela mesma IES. E-mail: zilda-21@hotmail.com

Introdução

O presente artigo é resultado da conquista do primeiro prêmio UESPI de monografia em História, ocorrido no ano de 2018, pela Universidade Estadual do Piauí, no IV Simpósio de História da UESPI; portanto, esta produção é uma versão do trabalho de conclusão de curso que abordou sobre a Aids². Vale citar que a motivação da escolha desse tema se deu em razão da curiosidade de conhecer as mudanças que ocorriam na vida de uma pessoa portadora de HIV entre as décadas de 1980-90. Sobre a estrutura desta versão, está dividida com os seguintes tópicos: *O advento da Aids no contexto dos anos 80*; *O corpo, as Coisas & o Ar: Estigma da AIDS nas relações com o outro* e por fim, *A Esperança e a Fraternidade acolhem soropositivos em Teresina*.

Quanto às referências, utilizaram-se as obras de Erving Goffman e Tzvetan Todorov como teóricos, além de outros autores, como Valtéria Alvarenga (2013), Eric Hobsbawm (1995), Verena Alberti (2004), P. Farmer (2004), Danilo Angrimani (1995), etc. Quanto às fontes usadas, destacaram-se os documentos em arquivo do Lar da Fraternidade e do arquivo pessoal de Maria das Graças Cordeiro, gestora do Lar da Esperança; além das fontes hemerográficas e iconográficas. Na metodologia fez-se uso do método comparativo e da história oral.

Por fim, diante das leituras e investigações realizadas, podemos afirmar, de forma geral, que o advento da Aids no contexto dos anos 80 significou um abalo às reivindicações das revoluções dos anos 60. E que essa mazela, por ter um caráter biológico-social, foi compreendida de forma diversa, a depender da sociedade analisada (haitiana, estadunidense e brasileira). Quanto à discussão sobre o estigma associado à Aids, pode-se dizer que ele foi amplíssimo, atingiu; pois, as relações sociais, aos pertences e até mesmo os espaços que esses sujeitos ocupavam. E por fim, concluímos que as instituições Lar da Esperança e Lar da Fraternidade, possibilitadas pela caridade, desenvolveram pioneiramente efetivas ações de acolhimento e cuidados aos soropositivos em situação de rejeição e abandono.

O Advento da Aids no contexto dos anos 80

A AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), também conhecida por SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), surgiu na conturbada década dos anos 80, período

² Trabalho de conclusão do Curso de Licenciatura Plena em História, realizado sob a coordenação da professora Dr^a Antonia Valtéria Melo Alvarenga.

que, a nível mundial, tivemos a confirmação das revoluções cultural e sexual dos anos 60. Dentre as mudanças sensíveis a nível mundial, podemos citar a revolução tecnológica; a mutação sensível dos arranjos familiares; a expansão educacional básica e universitária e a revolução da área da comunicação³. No âmbito nacional, foi destaque a redemocratização da ampliação da República Federativa do Brasil com a promulgação da Constituição de 1988.

Foi nesse contexto que houve o aparecimento da Aids, doença que tem como consequência a “deterioração funcional do sistema imunológico, com o advento de doenças endógenas, causadas por agentes infecciosos de comportamento oportunista”, (SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016, p. 36). Por ser uma mazela associada diretamente à sexualidade, pode-se dizer que as suas primeiras manifestações significaram um abalo às novas estruturas familiares que as gerações das décadas de 60 estavam estabelecendo. Nesse sentido, a Aids representou um perigo mortal em contraste à liberação sexual que o mundo vivia graças às revoluções cultural e tecnológica, como podemos observar no trecho abaixo:

[...] o medo da Aids nos afetou de forma imprevista. Depois de chafurdar 20 anos numa luxúria protegida pela pílula, sem sentimento de culpa, o sexo está sendo novamente associado ao pecado, perigo e consciência de morte (JORNAL DO BRASIL, 1989, pág.07).

A falta de precedentes dessa doença, associado ao alto índice de mortalidade representou um perigo social devastador e por consequência, o medo se alastrou em quase todas as relações sociais durante as décadas iniciais dos primeiros casos da endemia. As pessoas passaram a temer os mais variados comportamentos da etiqueta social, como um simples cumprimento e um abraço. Entretanto, essa forma de encarar a doença foi mudando lentamente em função do progressivo desenvolvimento da área médica somado às experiências compartilhadas sobre a doença no mundo. Nisso, as políticas públicas e a legislação em que o Estado procurou desenvolver práticas de controle e combate tanto à doença como aos casos de discriminação dos portadores de HIV foram dois outros fatores que contribuíram para que essa doença deixasse, progressivamente, de causar pânico social.

Assim, a inclusão da Aids na agenda governamental viabilizou a produção, o acesso e a divulgação de pesquisas sobre o tema, tornando seu conhecimento mais acessível às pessoas, já que passou a ser abordado em debates e campanhas anuais realizadas pelo

³ Eric Hobsbawm traz em sua obra *Era dos Extremos* conteúdos sobre essas revoluções, que segundo ele, foram sentidas de forma aguda ao longo dos anos 80, quando foi facilmente percebido, por exemplo, toda a parafernália tecnológica, bem como aumento do número de divórcios e da diminuição do número de mulheres casadas nesse período, o que caracterizava um contexto que rompia com antigos padrões até então cristalizados, como patriarcado. (HOBSBAWM, 1995)

Governo Federal, em parceria com outros entes federados, em todo o território nacional. Ações dessa natureza demonstram como a Aids ainda hoje é uma preocupação pública, tratada de forma comissiva pelo Estado, e os resultados desses esforços apontam para o fato de que a “epidemia de AIDS no Brasil é considerada nacionalmente estável e concentrada⁴”, apesar das variações regionais. Mas, apesar da sintomatologia padrão dessa doença, é oportuno destacar que, em razão do seu viés biológico-cultural, o mundo sentiu os efeitos da Aids de forma diferenciada em função das particularidades de cada sociedade.

Uma constatação que defende esse pensamento pode ser observada a partir do contexto de construção dos diversos significados que a Aids teve nos Estados Unidos, Haiti e Brasil. No caso do Haiti, segundo os escritos de Paul Farmer em sua “etnografia processual do advento da Aids” (FARMER, 2004, pág.537), o referido país passou por três momentos em relação a essa endemia, a saber: 1983-84 (o silêncio), quando não havia um modelo cultural da Aids; que foi sucedido pelos paradigmas do sangue e da tuberculose⁵ e por fim, foram adicionados dois paradigmas nos últimos anos da década de 1980, a saber, o aspecto natural e sobrenatural da doença.

Nesse último aspecto houve uma aceitação coletiva no Haiti, a partir de 1987, ano em que os surtos de casos da doença se multiplicaram exponencialmente, da ideia de que a Aids poderia ser “encomendada” por feitiçaria. Nesse período, especificamente na região de Do Kay, a Sida passou a ter um modelo cultural mais estável com o predomínio da teoria natural e sobrenatural, em relação a isso, Farmer relata que “uma doença da gravidade da Sida podia ser tratada por médicos, ou por sacerdotes voduns, ou por herbanário, ou por reza, ou por qualquer combinação destes” (FARMER, 2004, pág.549). Disso, pode-se inferir que as formas de tratamento da doença variaram conforme a sua causa: se o que tivesse provocado fosse uma contaminação sanguínea, a medicina seria considerada; mas por outro lado, se a feitiçaria fosse a causa da enfermidade, a religião tornava-se a melhor forma de intervenção.

Já nos Estados Unidos a Aids não foi representada como uma doença da cidade e nem associada à tuberculose, muito menos à feitiçaria. No entendimento dos estadunidenses, ela estava intimamente relacionada ao homossexualismo. A compreensão que eles tinham sobre essa endemia foi, desde o começo, mais coeso naquela sociedade em razão do significativo

⁴ Justamente porque não há grandes oscilações na taxa de detecção de casos da doença desde 2007, pois se mantém na média nacional em torno de 20,2 casos para cada cem mil habitantes, conforme o Boletim Epidemiológico HIV- AIDS. Ano II- nº 01. Brasília 2013, p. 05

⁵ No paradigma do sangue o surgimento da doença estava associado a contaminação sanguínea, que podia acontecer pela mistura de um sangue saudável com um “sangue ruim”, que poderia se dar por transfusões, relação com o mesmo sexual, etc. Porém, esse padrão não se manteve por muito tempo e foi substituído pelo paradigma da tuberculose, que se caracterizava pela associação da Sida com a tuberculose (FARMER, 2004, p.542).

papel da imprensa norte americana. Além disso, a Aids também foi caracterizada nos Estados Unidos como uma doença relacionada à elite. E essa linha de pensamento chegou ao Brasil, como afirmou Herbert Daniel no seguinte trecho: “de início, uma doença de homossexuais ricos, depois uma doença de homossexuais em geral e viciados em drogas” (NETO, 2016, p. 204).

No Brasil, superada a fase do silêncio, este acompanhou a mesma ideia americana sobre a relação entre Aids e homossexualismo. A censura social sobre os homossexuais parece que ganhou legitimidade com o advento dessa doença, se antes, eles eram percebidos como imorais, agora, eles passariam a ser compreendidos também como vetores do vírus. Há indicação literária de que a imprensa retratou esse posicionamento a partir de um sensacionalismo⁶ em suas publicações, como podemos ver no trecho abaixo:

[...] a imprensa imprimiu um caráter sensacionalista à epidemia, chegando a chamá-la de peste gay. Mas, segundo ele, “[...] a maioria da imprensa evoluiu, aprendeu e adotou atitudes politicamente corretas, como se diz. Por exemplo, com exceção do uso em títulos, a palavra „aidético“ foi substituída por doentes de AIDS ou portador do HIV. Grupos de risco passaram a ser grupos mais expostos a risco. E drogados viraram dependentes ou usuários de drogas” (BIANCARELLI, 1997, p 143)

Esse processo de mudança quanto aos usos das nomenclaturas referentes aqueles que eram contaminados pelo vírus transmissor da Aids não se deu sem motivo. Quanto a isso, a teoria que defendo é que esse processo esteve associado ao aumento no número de casos da doença. Pois não houve problema de usar a expressão “peste gay” quando o grupo de soropositivos era majoritariamente composto de homossexuais; no entanto, isso se tornou inconveniente quando casos da doença começaram a surgir entre os “homens de família”. Portanto, a “democratização da Aids” trouxe consigo um maior refinamento com as palavras, prova disso é que, gradativamente, a expressão ‘grupos de riscos’ foi dando lugar para ‘comportamentos de risco’⁷.

⁶ Segundo Angrimani, o sensacionalismo é a produção de noticiário que extrapola o real, que superdimensiona o fato. O termo “sensacionalista” é pejorativo, pois um noticiário sensacionalista tem credibilidade discutível. A inadequação entre manchete e fato, por exemplo, é outra característica da publicação sensacionalista, o que pode reforçar a posição de descrédito do leitor perante o veículo (ANGRIMANI, 1995, p.16) Disponível em <http://www.wejconsultoria.com.br/site/wp-content/uploads/2013/04/Danilo-Angrimani-Sobrinho-Espreme-que-sai-sangue.pdf>. Acessado em 22/03/2019

⁷ Foi chamada inicialmente, no ano de 1982, de doença dos 5H: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (nome em inglês dado às profissionais do sexo), o que caracterizava o ‘grupo de risco’. Já o ‘comportamento de risco’, caracterizava maneiras fáticas de exposição ao vírus HIV. Acesso ao site do DST. A história da AIDS. Acessado em 22/06/2016)

O Corpo, as Coisas & o Ar: Estigma da AIDS nas relações com o outro

Inevitavelmente, a temática da Aids envolve o estigma, que pode ser pensado como uma entidade, uma mancha que marca o indivíduo de forma depreciativa, fazendo com que o sujeito estigmatizado seja lembrado pela sociedade, e por si mesmo, pela sua condição de inferioridade perante aos outros. Goffman defende a existência de três tipos de estigma que são referentes ao corpo, ao caráter ou os tribais, ele cita:

Podem-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo - as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 1991, pág. 07).

Essa tipologia nos mostra que o estigma tem relações diferenciadas a depender do caso concreto, e podem estar estritamente ligado a abominações do corpo, as culpas de caráter e tribais, sendo que os dois primeiros se referem mais a individualidade e este último à coletividade. Além disso, outro ponto é que a relação social é imprescindível para que o estigma exista, pois só é possível confirmar a “normalidade” de um com a “anormalidade” de outrem, desse modo, as relações sociais, consoante Todorov, podem ser entendidas da seguinte forma:

A relação com o outro não se dá em uma única dimensão [...] é preciso distinguir entre pelo menos três eixos, nos quais pode ser situada a problemática da alteridade. Primeiramente, um julgamento de valor (um plano axiológico): o outro é bom ou mau, gosto dele ou não gosto dele [...] Há, em segundo lugar a ação de aproximação ou de distanciamento em relação ao outro (um plano praxiológico): adoto os valores do outro, identifico-me a ele; [...] Em terceiro lugar, conheço ou ignoro a identidade do outro (seria o plano epistêmico); aqui evidentemente não há nenhum absoluto, mas uma gradação infinita entre os estados de conhecimento inferiores e superiores. (TODOROV, 2010, pág. 269-270).

Essa primeira dimensão foi mais comum com relação aos soropositivos. Visto que, em geral, eles não foram realmente compreendidos como sujeitos pela sociedade considerada “saudável”. Nesse contexto, a preocupação predominante do coletivo era de estimular a circulação de informações sobre a prevenção, os dramas e as consequências da Aids, além da disseminação de ideias que abordavam sobre a preservação dos modelos tradicionais de

família em contraposição ao homossexualismo. Ou seja, apesar dos muitos escritos de jornais e revistas que tratavam sobre a Aids durante as décadas de 80 e 90, o portador da doença não era o foco de atenção propriamente dito, mas sim o seu comportamento, sua escolha sexual ou enfermidade.

Nesse sentido, as abominações do corpo e a culpa de caráter com relação aos portadores da AIDS estiveram muito ligadas, especialmente com relação aos homossexuais, que sofreram tanto fisicamente como psicologicamente a várias situações de preconceito e discriminação, “levando-os muitas vezes ao isolamento social, à restrição dos relacionamentos interpessoais e às dificuldades no campo afetivo-sexual, com impacto negativo na rede social” (SEIDL, 2005, p. 189). Portanto, o estigma, desde sua origem até os dias de hoje faz interligação entre o físico e à moral de um indivíduo.

A enfermidade causada pelo bacilo de Hansen, por exemplo, reforça essa relação entre o físico e a moral, pois na lepra, “as marcas da doença eram compreendidas como transgressão à moralidade, sendo dessa forma, condição suficiente para legitimar o estabelecimento de relações sociais autoritárias e desiguais nas práticas cotidianas de diferentes locais e tempos” (ALVARENGA, 2013, p. 38). Nesse sentido, a exposição das marcas deixadas no corpo, em razão do fator biológico, evidenciava o desvio moral do sujeito, alimentando, dessa forma, o estigma. Essa lógica também se aplicou à Aids, visto que ela, do mesmo modo, esculpiu um fenótipo peculiar em seus portadores, permitindo a ampliação das manifestações de estigma. Com relação a isso, as imagens abaixo relevam os traços físicos caracterizadores da soropositividade na década de 80.

FIGURA 01: O ANTES E O DEPOIS DA AIDS: IMAGENS QUE DENUNCIAM A DESFIGURAÇÃO FÍSICA DE FREDDIE MERCURY E CAZUZA



Fonte: <http://www.opolemico.com.br> e <https://circuitogeral2015.blogspot.com.br>. Acessados em 02/07/2017.

A “observação da imagem como fonte histórica traz a problemática da interpretação, no entanto, a percepção visual, como as formas e tonalidades dominantes” (ALBUQUERQUE; KLEIN, 1987, p 300) já nos auxiliam na observação da transformação física que o desenvolvimento da Aids provocou na aparência daqueles que contraíram o HIV. Essas ilustrações retratam o antes e o depois da transformação física que Freddie Mercury e Cazuzá⁸ sofreram decorrência da contaminação pelo vírus HIV. Esses retratos mostram o resultado de uma drástica metamorfose que o corpo sofreu, e evidenciam traços comuns dos soropositivos, como o emagrecimento e a pele mais escura. Marcas físicas deixadas pela doença que também foram causa de estigma, segundo a teoria de Goffman.

É nessa lógica que se direciona o posicionamento de Maria das Graças Cordeiro Ferreira, diretora do Lar da Esperança, instituição localizada no bairro Satélite, em Teresina, que acolhe portadores do vírus HIV desde os primeiros anos da década de 1990 na capital piauiense. Maria das Graças coloca que a metamorfose dos traços físicos que a doença deixava no corpo dos pacientes era algo que identificava o ser como soropositivo e isso possibilitava a discriminação desses sujeitos pela comunidade, como podemos observar no trecho abaixo.

Naquele tempo as pessoas emagreciam; a pele escurecia; se tinha cabelo encaracolado, ficava liso; se tinha o cabelo escuro ficava mais claro; ficava com a pele muito escura! A cara era de Cazuzá, aquela cara do Cazuzá muito magra, aquela caveira coberta com aquele coro muito seco e essas coisas tudo [...] e todos eram parecidos: pele, o corpo, tudo era parecido. Hoje não, você ver as pessoas bem e convivendo aí. Tem gente que você jura que não tem nada [...]. As pessoas têm a pele boa, não é como naquele tempo em que você não precisava perguntar você olhava e já sabia que a pessoa tinha o problema⁹.

É nesse sentido que foi construída a “cara da Aids” em que o reconhecimento do infectado pela sociedade possibilitou muitos episódios de preconceito e discriminação. Um exemplo que evidencia isso é o seguinte caso:

Nós tínhamos um paciente que eu não posso dizer o nome, nem de qual cidade. Ele morou em São Paulo por ter se descoberto homossexual e pela família ser muito humilde, do interior, ele achou por bem ir para São Paulo e lá ele fez um curso de cozinha e trabalhou numa fábrica, onde ele era um dos cozinheiros da fábrica, que era uma coisa muito grande. Nas folgas ele se prostituía, fazia tudo. Esse menino veio para cá muito doente, aí ficou no hospital, depois se tratou direitinho, ficou hospedado no lar [...] A gente

⁸ Freddie Mercury e Cazuzá foram dois astros do rock internacional e nacional, respectivamente, que morreram em decorrência de complicações causadas pela Aids. Disponível em <http://www.freddie mercury.com/es/biografia> e <https://www.ebiografia.com/cazuzá/>, acessados em 22/03/2019.

⁹ FERREIRA, Maria. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 19/06/17.

perguntava e ele dizia que o pai dele trabalhava na empresa de ônibus, então, quando ele saía daqui para a cidade que a família dele morava, ele ia num ônibus de carreira normal, quando chegava nessa cidade; pra ele ir para a cidade dele, que era perto; ele pegava outro ônibus e o pai dele era o cobrador do ônibus; e quando as pessoas olharam para ele dentro do ônibus, jogaram ele pra fora do carro pela janela, no chão, lá em baixo! Ele já magrinho né, e o pai dele vendo tudo e não podia fazer nada. Um carro passou bem perto dele e só olhou. O pai não tinha condição de largar o serviço para ir com ele, pelo menos caminhando. E ele teve essa luta [...] Eu soube que quando ele veio a óbito, que foi logo naquela semana, ele foi impedido pela população de ser sepultado no cemitério, ele foi sepultado no quintal da casa da família dele (FERREIRA, 2017).

Vimos nesse relato que o estigma não findava com a vida, muito pelo contrário, pois nesse caso, ele se eternizou juntamente com a morte desse sujeito, já que este não foi aceito no cemitério, considerado um espaço sagrado e por consequência, “‘forte’ e significativo¹⁰” (ELIADE, 1992, p. 17). Isso nos leva a pensar que a população local teve esse tipo de comportamento para evitar a inserção desta pessoa considerada pecadora e de “atitude promiscua” (LIMA, 2014, p. 78.) neste ambiente como um meio de preservar a sacralidade do lugar.

No obstante, existia também outro receio que explica o comportamento daquela população. Quando a entrevistada foi questionada sobre o porquê da reação daqueles moradores em impedir o enterro desse sujeito no cemitério da cidade, ela nos relatou que um dos argumentos levantados pelos moradores foi o de que eles tinham medo da contaminação, pois “achavam que tirar a terra da cova, mesmo que distante algumas quadras, contaminariam as pessoas que estivessem por ali perto” (FERREIRA, 2017). Esse medo da contaminação através do ar é explicado pela teoria dos miasmas que está relacionado à crença da existência de impurezas originárias das “exalações de pessoas ou animais doentes, emanações de pântanos, dejetos e substâncias em decomposição” (LILIAN; MARTINS, pág.01). Portanto, as pessoas tinham um medo real de se tornarem portadoras da Aids apenas por estarem no mesmo ambiente que os soropositivos estavam.

Outra consequência do estigma foi a afetação dos relacionamentos em volta dos soropositivos. Desse modo é que se pode dizer que o estigma não tem uma natureza personalista, porque ele não incide apenas sobre o “anormal”, ele se expande também para coisas e pessoas saudáveis que tenham proximidade física ou afetiva com o “aidético”. Logo,

¹⁰ Nesse contexto, os lugares não são homogêneos quanto ao seu significado social, pois existiriam ambientes que carregariam um significado sagrado e que por isso envolvem valores. Dentro dessa discussão é que o fato narrado se torna interessante porque o cemitério, neste caso, exemplifica bem essa ideia da rejeição que a comunidade demonstrou diante da possibilidade de ter nesse lugar alguém com Aids.

o medo que existia em volta dessa doença, fez com que qualquer sujeito próximo a um portador do vírus se tornasse potencialmente suspeita, mesmo que este não pertença ao “grupo de risco” propriamente dito. Nesse sentido, o estigma marca o sujeito doente, assim como os seus, já que estes também ficam condicionados a situações de rebaixamento, discriminações e de controle social.

Foi nesse contexto de “vigilância epidemiológica” (SOUZA, 2014, pág.14), que a sociedade civil e o Estado consideraram os afetados pelo HIV e todo o seu círculo de relacionamentos para poder exercer um controle naqueles que teriam chances potenciais de estar contaminado ou não. Isso aconteceu primeiro extraoficialmente, pois já se tinham exemplos de casos que refletiam a preocupação coletiva de reconhecer e rejeitar indivíduos que se relacionavam com soropositivos e que pudessem representar algum risco de infecção. Também há exemplos dessa vigilância por parte do Estado, como é o caso da Portaria do Ministério da Saúde nº236, de 1985, que determinava sobre as “medidas de prevenção da SIDA” em que teriam que relacionar os comunicantes¹¹, com o objetivo de tornar mais eficiente o combate à doença.

Como visto, tanto o corpo adoecido pelo vírus como as pessoas pertencentes ao círculo de relações dos soropositivos sofreu com o estigma, no entanto essa relação depreciativa não finda nisso, pois o estigma agiu até mesmo sobre os bens desses, como pode ser observado a partir do fragmento abaixo, em que Maria das Graças nos relata uma situação que viveu e que evidencia o medo que se tinha dos pertences de um portador de HIV:

Eu conheci uma família que tinha uma freira e que o pai tinha 90 anos e que tinha um irmão que era travesti, ele era um senhor de 50, saiu do Piauí ainda jovem e foi para o Rio de Janeiro tentar a vida de outro jeito porque aqui não arranjava emprego e lá ele se contaminou. Ele era gerente de um hotel, cabaré, alguma coisa, um prostíbulo; e se contaminou. Ninguém queria mais ele, perdeu todos os amigos porque todo mundo morria de medo mesmo e ele voltou. Quando ele chegou aqui, a família alugou uma casa para ele lá dentro das lagoas e eu ainda fui lá conversar com ele e tudo e ele era muito sentido com a família [...] Aí ele piorou e veio a óbito [...] foi sepultado, bonitinho, tudo direitinho e depois a família me chamou, quando eu cheguei na casa estava destelhada, tudo no meio do sol. Aí eu perguntei e me disseram: “É para a senhora levar as coisas dele tudo”. E eu disse: “Por que está tudo destelhado?”. “É para matar o vírus”, foi o que responderam. A senhora lá me deu tudo, a freira me deu até o quadro de São Francisco, ou seja, deram tudo, inclusive o que tinha na parede, com medo de contaminar. Estava tudo destelhado, eu não sei se depois derrubaram, mas eu recebi

¹¹ Para a referida Portaria, comunicantes eram considerados os parceiros sexuais de casos confirmados de SIDA ou AIDS.

geladeira, fogão, roupa, cama, mesa, tudo que ele tinha (FERREIRA, 2017).

Nesse fragmento a ideia é de que o estigma, além de transcender até mesmo a morte, como no caso da manifestação popular ocorrida no cemitério do interior do Piauí; ele também esteve relacionado com os objetos desses sujeitos. Nesse sentido, a renúncia que podemos observar nesse exemplo é algo que destoa da cultura memorialista que o brasileiro tem de preservar e valorizar, através dos bens de seus entes falecidos, as lembranças afetivas.

Os exemplos que envolvem o corpo, o estigma e os pertences dos portadores de HIV ainda nos possibilita analisar sobre a questão da aceitação familiar dessas pessoas. Nessa perspectiva, algo que chamou bastante atenção foram os relatórios do Lar da Fraternidade¹², neles visualizamos as respostas dos soropositivos quando lhe foram questionados sobre a reação dos seus familiares diante do diagnóstico da Aids. Diante dessa pergunta o paciente poderia marcar “X” nas seguintes opções: aceitação, rejeição, indiferença, revolta. No entanto, a resposta mais assinalada por essas pessoas foi a primeira opção.

Esse registro aponta para o indício de que a maioria dos soropositivos acolhidos na referida instituição tinham uma suposta “aceitação” dos seus familiares. No entanto, ao longo da pesquisa foram surgindo relatos de isolamentos que nos levam a questionar sobre as cláusulas dessa aparente aceitação. Pois há relatos, por exemplo, em que o indivíduo era aceito na residência dos pais, mas eram submetidos a certas condições e se enquadravam na submissão de comportamentos determinados; dentre essas novas condições, uma das mais apontadas se refere a separação dos utensílios usados pelos soropositivos, como o prato, a toalha e o garfo. Alguns casos chegavam ao ponto da segregação por meio de muros dentro de uma residência familiar, como pode ser entendido a partir do trecho abaixo, concedido por Janayna Barbosa, enfermeira do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (IDTNP) e técnica em enfermagem do Lar da Fraternidade, em Teresina.

Conheço muitos casos, tem uma paciente, a Conceição, a mãe dela fez uma casinha para ela no quintal de casa, então ela tem o quarto e o banheiro dela, tudo separado. Só ia o pratinho de comida na hora certa, para ela não ficar transitando dentro de casa, isso ainda acontece, em pleno século XXI, isso ainda acontece¹³.

¹² Entidade criada em 1995 em Teresina, no Piauí por meio da Ação Social Arquidiocesana (ASA). É uma casa de passagem que tem como missão dar assistência aos portadores de HIV através da disponibilidade básica de moradia e alimentação. Disponível em <http://www.asateresina.org.br/>, acessado em 03/07/2017.

¹² BARBOSA, Janayna. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 10/08/17.

¹³ BARBOSA, Janayna. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 10/08/17.

Diante do exposto, chegamos à conclusão de que o estigma que envolvia a Aids esteve relacionado ao corpo, as coisas e ao ar dentro das relações sociais dos soropositivos em uma década de intensa produção científica. Isso nos faz refletir sobre o quanto a humanidade é vulnerável a esses tipos de mazelas que carregam uma forte carga de estigma, mesmo no caso da Aids, doença que surgiu em um período de tantas revoluções, como a cultural, a tecnológica e a educacional. Isso nos mostra que apesar de vivermos em uma era tão rica de informações, de possibilidades, em que a cura, ou vacina de doenças com alto grau de mortalidade são produzidas em um curto espaço de tempo, enfim, uma era que goza de todos os benefícios da ciência e dos seus feiticeiros, ainda persiste, como uma constante do comportamento humano, a rejeição e o preconceito com o outro que é diferente.

A Esperança e a Fraternidade acolhem soropositivos em Teresina

Foi diante da obrigação de garantir a saúde pública em meio a crescente estatística de casos notificados de Aids no país, entre o final da década de 80 e o início da década de 90, que o estado brasileiro passou a desenvolver estratégias de combate e controle a essa mazela. Nesse contexto, o ano de 1987 foi simbólico em relação a esse novo posicionamento estatal com o pioneirismo do programa nacional de combate à Aids. Dentro desse plano estratégico é possível dizer que o governo se preocupou em trabalhar em torno de cinco aspectos específico: “o estrutural, a assistência médica, a vigilância epidemiológica, o apoio laboratorial e a redução do preconceito entre os portadores da doença, entre os profissionais da saúde e nos hospitais, de uma forma geral” (JORNAL DO BRASIL, 1987, pág. 05).

Como não poderia ser diferente, o estado do Piauí foi contemplado com as medidas nacionais, no entanto, o que mais se destacou foram as intervenções da sociedade civil. No referido ente federativo foram criadas duas instituições, a saber, o Lar da Esperança e o Lar da Fraternidade, que receberam os soropositivos quando estes já estavam condenados pela doença, pelo estigma e pela comunidade que viviam, pois o período de surgimento dos primeiros casos de Aids em Teresina, que se tem conhecimento surgiram por volta do ano de 1987 e esse fato trouxe uma realidade desafiadora porque além do estado não ter estrutura para cuidar desses pacientes, por vezes, os profissionais de saúde demonstravam grande resistência no atendimento aos portadores de HIV (MAGALHÕES, 2008, pág. 103).

Mas, no final da década de 80, Maria das Graças Cordeiro Ferreira idealizou o que hoje é o Lar da Esperança. Em 1989, ela começou a se envolver nas campanhas de prevenção da Aids em um momento de muita discriminação em que pouco se sabiam sobre essa doença,

esse envolvimento inicial teve um aspecto mais preventivo e se concretizou com a distribuição de informações e de camisinhas em vários pontos da cidade, como praças públicas, escolas e algumas associações de bairro, em Teresina. Foi somente em 1992 que Maria das Graças teve o primeiro contato com um soropositivo, e isso foi um marco inicial na sua trajetória e no que se transformou, anos mais tarde, no Lar da Esperança. A seguir ela nos relata esse episódio:

Apareceu o primeiro paciente em 1992 ele tinha sido colocado para fora do emprego em São Paulo, ele era daqui do Piauí, veio para a casa do pai aqui no Piauí, mas o pai não o aceitou, nem o irmão nem a madrasta. Aí ele veio para Teresina [...] Tinha um cartaz sobre a Aids na porta do escritório onde eu trabalhava, entrou e essa foi a primeira pessoa que eu vi ao vivo e a cores com HIV até então a gente nunca tinha visto. Para mim foi um choque tão grande que a gente não sabia se abraçava, se pegava na mão. Era um rapaz bonitão, alto e ele foi expulso do serviço, ele não foi colocado para fora, ele foi expulso quando descobriram expulsaram ele, ele trabalhava num hotel, em São Paulo. Então aquilo tudo para mim foi um choque, eu paguei um hotel para ele e nós ficamos assim, ele passou bem um mês aqui em Teresina tentando alguma coisa, não conseguiu nada aí quando terminou a gente conseguiu uma passagem e ele voltou para São Paulo porque lá ele tinha uma avó que iria cuidar dela e ele passou a morar com a avó (FERREIRA, 2017).

. Maria das Graças passou a recebê-los em seu escritório de contabilidade porque muitos não tinham para onde ir. Ela nos relatou ainda, em entrevista, que no seu entender o vírus vinha de outros estados para o Piauí, nesse sentido, ela afirmar que ” não era aqui que as pessoas se contaminavam, que era gente daqui que tinha ido para fora e quando voltava já tinha perdido tudo, o dinheiro, já tinha perdido os amigos e voltavam contaminados” (FERREIRA,2017). Esse discurso nos revela uma das características de mazelas que carregam um forte estigma, a atribuição da culpa ao outro; nesse exemplo, o foco de contaminação seria principalmente as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro onde um teresinense, após uma viagem, traria o vírus consigo e passaria a ser um vetor do HIV entre seus conterrâneos.

Dito isso, o fato é que Maria das Graças acolheu um quantitativo cada vez maior de pessoas. Quanto a isso, ela nos relata: “no primeiro ano já tinham mais ou menos umas sessenta pessoas; houve dias em que tinha que colocar colchão no chão, era tudo muito apertado!” (FERREIRA, 2017). Não obstante, esse aumento do número de casos de Aids significaram também discriminação e óbitos, quanto a isso, a gestora do Lar nos relata sobre momentos de tristeza, causados pelas perdas constantes que aconteceram entre os seus pacientes na década de 90 e pelo preconceito, como ela cita a seguir:

Em 1994, 1995 era pior, teve uma semana, um espaço de sete dias que eu sepultei cinco pessoas, num dia só eu perdi dois pacientes, eu ia chegando no cemitério e tinha que voltar para enterrar outro e era assim, tinha que ir sozinha porque não tinha quem me acompanhasse, a família não ia, ninguém ia, era uma coisa muito triste, eles perdiam tudo. Até hoje eu tenho documentos de pacientes que a família nunca foi buscar; casos de mães de pacientes que iam deixar seus filhos lá e me davam o endereço errado, quando eles morriam eu entrava num carro e ia atrás do endereço e não aparecia ninguém para fazer o sepultamento e nunca ninguém veio saber aonde que eu tinha enterrado. Chegava gente no Lar me insultando, dizendo assim: “a senhora devia pedir uma ilha deserta lá no Pacífico para levar esse bando de gente perdida pra lá e lá mesmo a senhora enterrava eles e ficava com eles, é melhor do que enterrar no mesmo cemitério de gente comum”. Tinham coisas que aconteciam que eu ficava arrasada, por exemplo, teve um dia que nós chamamos o SAMU para atender uma pessoa e quando eles pararam o carro e viram que era o Lar, eles diziam que o carro deu prego, quer dizer, era uma situação difícil, agora tinha que ir no meu carro mesmo, era uma Brasíliazinha marron e eu saia correndo para o hospital, lá ia eu e ia eu de novo, era uma confusão, foi difícil demais. Já bati em muita porta, já fui atingida, o povo já me insultou, já me chamaram de doida (FERREIRA, 2017).

Relatos dessa natureza se repetiram com frequência durante a entrevista em que Maria das Graças sempre demonstrava muita emoção ao relembra histórias de descaso e preconceito com relação aos soropositivos. E isso nos estimula a ter um modo “hermenêutico de pensar, que consiste na valorização do movimento de se colocar no lugar do outro para compreendê-lo”, (ALBERTI, 2004, p. 18) isso é muito significativo no sentido de que a história oral tem um “elevado potencial de ensinamento do passado porque fascina com a experiência do outro” (ALBERTI, 2004, p. 18), em que os aprendizados em torno dessas narrativas são capazes de poder contribuir o aperfeiçoamento da conduta perante situações semelhantes.

Outra instituição, localizada em Teresina, que ofereceu apoio aos soropositivos foi o Lar da Fraternidade. Ela recebeu esse nome pelo padre Antônio Soares Batista, mais conhecido como padre Tonny, que atualmente é pároco da igreja de Nossa Senhora de Fátima, localizada na zona leste de Teresina. Essa casa foi inaugurada em 1995 com o apoio da Ação Social Arquidiocesana (ASA)¹⁴ e teve por objetivo principal o acolhimento de pessoas portadoras de HIV que fossem excluídas pela família e pela sociedade. Abaixo segue um relato em que padre Tonny nos conta um episódio que desencadeou o desejo de criar algo com o intuito de ajudar pessoas com esse perfil de abandono:

Não me lembro o dia, mas era uma quinta-feira santa e a gente fica em adoração ao santíssimo sacramento da igreja até meia noite, quando foi meia

¹⁴ A Ação Social Arquidiocesana (ASA), sediada em Teresina, tem atuação em todo o estado do Piauí e foi criada em 1956 por Dom Avelar Brandão Vilela. <http://asateresina.org.br/historico/>. Acessado em 03/07/2017.

noite as pessoas saíram, eu fechei a capela e peguei o meu carro, morava ali na rua Marcos Parente. Quando eu cheguei numa pracinha tinha uma senhora sozinha na parada de ônibus e aquilo me mordeu. “Como é que eu vou para casa deixando essa senhora sozinha a meia noite? Não tem ônibus!” Eu nem perguntei para ela onde que ela morava que é para não me assustar, parei o carro, baixei o vidro e ela correu alegre e sentou logo e eu perguntei: onde que a senhora mora e ela disse: eu moro na Rua João Cabral, por detrás da CEPISA, aí eu fui leva-la. E quando eu voltei, mais ou menos por ali, perto da igreja São Benedito, que hoje é o Metropolitan, ali era uma residência antiga, estava acontecendo uma briga de travestis, mas briga de canivete mesmo, de sangue! e era confusão. E eu, mais uma vez, Deus me questiona: “O que é que você vai fazer? Não vai fazer nada não?” Aí eu desci do carro com medo de me aproximar e um deles gritou: “Padre Tonny, eu lhe conheço, eu lhe quero muito bem, mas não estamos precisando do seu socorro não, eu sei onde que é o pronto socorro e sei como chegar lá, mas nós estamos no ano dos excluídos e todo dia o senhor vai para a televisão, o senhor nunca deu uma palavra por nós, o senhor nunca fez nada por mim, o senhor sabia que viado também é filho de Deus?”, ele gritava para mim: “faça alguma coisa por nós, não quero saber de pronto socorro não”. Foi um desafio para mim, foi Deus que gritou para mim. Aí então eu comecei a pensar e a partir disso que surgiu e evoluiu a história da casa¹⁵.

Segundo Pe. Tonny, o momento narrado acima foi determinante para o surgimento da ideia do que veio a se tornar o Lar da Fraternidade, em que o objetivo principal era de oferecer aos soropositivos um lar em que eles pudessem ter uma melhoria na qualidade de vida através de “moradia digna, alimentação, assistência dietoterápica, assistência médica com tratamento farmacêutico, assistência social, enfermagem, apoio psicológico, atividades de musicoterapia, assistência espiritual cristã e a reinserção familiar e social do portados”¹⁶. Essa instituição foi um local feito para que as pessoas portadoras de HIV pudessem morrer dignamente. Nesse sentido, o que se queria era tirar essas pessoas das ruas, da marginalização e coloca-las em um ambiente humanizado. No entanto, em 1995 os portadores de HIV ainda viviam na sombra de um estigma rançoso da doença; tanto é que os vizinhos, durante a inauguração do Lar da Fraternidade se manifestaram violentamente diante da proeminência de terem como vizinhos um grupo de soropositivos.

Logo na inauguração, padre Tonny nos relata que: “os vizinhos quebraram a casa a pontapé, todas as portas, porque achavam que eu estava fazendo uma coisa muito ilícita” (BATISTA, 2017). Isso demonstra como os soropositivos eram temidos pela sociedade, todos ansiavam pelo afastamento dessas pessoas. Apesar desse caso, o Lar foi inaugurado e recebeu ajuda do governo Federal com um auxílio no fornecimento de medicamentos; mas todas as

¹⁵ BATISTA, Antônio. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 10/08/17.

¹⁶ Lar da Fraternidade. Como surgiu? (folheto), 2017.

outras despesas necessárias para manter a casa, como alimentação, materiais de higiene, vestimentas, entre outras, foram viabilizadas pelo esforço inicial das doações.

FIGURA 02: ALGUNS APOSENTOS DA PRIMEIRA SEDE DO LAR DA FRATERNIDADE



Fonte: Arquivo do Lar da Fraternidade da fachada, dormitório, sala e cozinha da primeira sede do Lar da Fraternidade (fotos). Acesso em 19/07/2017.

O Lar da Fraternidade é uma casa de passagem e que por esse motivo desenvolveu uma burocracia e alguns critérios para poder atender e organizar suas ações de acordo com a natureza que esse regime de periodicidade exige. O fato de que cada paciente tinha que assinar um termo de compromisso no qual aceitavam seguir as normas internas da casa. Ficava acordado também que em caso de qualquer infração às normas, o paciente seria convidado a se retirar da instituição. E os pacientes ainda tinham que apresentar a xerox de documentos como o CPF e RG e preencher as fichas de identificação do paciente e do questionário socioeconômico. Essas fichas cadastrais revelam que o Lar da Fraternidade na década de 90 recebeu pessoas de outros estados, muitos eram do Maranhão, mas tinham também os naturais do Pará, Espírito Santo, Paraíba e até mesmo de Santa Catarina.

Antes do preenchimento dessas fichas, todos os pacientes do Lar da Fraternidade vinham por encaminhamento de um hospital, geralmente pelo IDTNP. Nenhum indivíduo que passou pelo Lar foi por determinação própria e de forma livre, eles dependiam de uma documentação para poderem comprovar a condição de portador do vírus HIV. E na condição de novo integrante, segundo consta arquivos da instituição, esse sujeito se deparava com um rol de atividades que eram desenvolvidas no Lar, tais como: Orientações aos portadores no que diz respeito aos seus direitos e deveres; Assistência espiritual; Assistência médica; Assistência nutricional; Assistência psicológica; Atividade de aconselhamento; Campanhas educativas; Celebrações eucarísticas; Grupos de orações; Lazer; Limpeza da casa pelos portadores.

A orientação aos pacientes sobre os seus direitos e deveres consistia em apresentar as regras da casa por meio do seu regimento interno. Esse documento ainda hoje é utilizado e tem cláusulas que envolvem as condições para: admissão, permanência e normas de convivência. Na primeira cláusula estavam estabelecidas pelo menos cinco condições para admitir alguém na casa de apoio, são elas: estar comprovadamente infectado pela Aids; ter limitação econômica, social e/ou afetiva; não ter acesso a um tratamento adequado, passar por entrevista dos profissionais do Lar (administradora, psicóloga e assistente social); fornecimento de endereço da família ou de algum responsável por seu acompanhamento. E havia uma última condição especial, que eram pessoas que vinham para Teresina em busca de medicamentos e acompanhamento médico e que não tinham um lugar para ficar.

No critério da permanência era estabelecido que os soropositivos ficassem temporariamente no Lar pelo prazo máximo de três meses, podendo ter uma prorrogação por igual período, a depender da avaliação médica. No entanto essa regra mudou, já que atualmente a referida casa de apoio recebe pacientes sem prazo pré-estabelecido; a pessoa fica pelo tempo que for necessário. Outra regra para que os pacientes pudessem continuar na casa consistiu na entrega de endereço próprio ou de algum responsável e em caso de pacientes que fossem sozinhos. Era exigido dos seus moradores, desde que respeitadas às condições físicas e psicológicas de cada paciente, a participação em atividades e serviços programados pela administração do Lar, entre elas estavam atividades lúdicas e religiosas, por exemplo.

Com o crescente número de pessoas que passaram a procurar o Lar foi sentindo-se a necessidade de mudança da primeira sede para outro espaço maior, onde pudesse atender a nova demanda. Inicialmente, o fator financeiro representou uma dificuldade para esse projeto, que acabou se realizando graças à ideia de desenvolver a Caminhada da Fraternidade, uma

campanha anual que tem por objetivo arrecadar fundos para a manutenção da instituição. Segue abaixo alguns números das quatro primeiras campanhas:

TABELA 01: CAMPANHAS DA FRATERNIDADE ENTRE 1996 A 1999

ORDEM	ANO	LEMA	PÚBLICO ESTIMADO	ARRECAÇÃO LÍQUIDA
1 ^a	1996	Somos portadores de amor	3.000	R\$ 24.622,21
2 ^a	1997	-----	10.000	R\$ 29.085,64
3 ^a	1998	O despertar para a vida	20.000	R\$ 70.732,23
4 ^a	1999	Ação rumo à vida	37.000	R\$137.000,00*

*Arrecadação parcial

Fonte: Arquivo do Lar da Fraternidade. Como Surgiu?

A realização da campanha do ano de 1997 possibilitou a mudança para uma residência maior, a nova sede ocupou, na época, a escola PIO XI, localizada na Rua Goiás, nº731, em maio de 1998, ela tinha uma capacidade para atender 30 pacientes, quase o triplo da anterior e passou a ser mantida quase que inteiramente pelo dinheiro arrecadado na caminhada da Fraternidade. Essas campanhas se tornaram um grande evento que reúne muitos teresinenses com o objetivo maior de poder contribuir com pessoas que antes eram rejeitadas pela sociedade e pela família. Esse foi o meio encontrado para manter os custos de uma ação voltada para cuidar dos portadores de HIV em Teresina, e podemos compreender que o Lar que acolhia soropositivos desprezados, marginalizados pela sociedade teresinense, era o mesmo Lar que era ajudado pela caridade. Isso representa, no mínimo, um contraste social que desperta o interesse de entender mais profundamente a lógica desse movimento cíclico que ocorre entre o estigma e a solidariedade.

Conclusão

O presente trabalho analisou as manifestações de estigma com relação aos soropositivos, bem como as formas de solidariedade que eles tiveram em Teresina nos anos 1980-90. Quanto ao surgimento da Aids, na década de 80, pode-se dizer que o estigma associado a essa mazela foi significativo e provocou uma atmosfera de medo e insegurança social. Com relação à compreensão sobre a “cultura da Aids” pode-se dizer ela foi singular a depender da sociedade em análise. No Haiti rural, por exemplo, o entendimento da comunidade sobre essa doença foi diferente em comparação aos Estados Unidos, enquanto que para este a Aids esteve associada à promiscuidade e à contaminação sanguínea, para aquele, ela esteve relacionada ao aspecto do sobrenatural.

Concluiu-se também que o estigma com relação aos portadores de HIV se manifestou de diversas formas. Ele se propagou de tal maneira que atingiu não apenas o corpo adoecido pelo vírus, pois atingiu sobremaneira as relações desses indivíduos, seus pertences, bem como o ambiente que esses sujeitos frequentavam. Essa ideia de isolamento e segregação em relação aos espaços está presente nas narrativas dos entrevistados que contribuíram para a produção do presente trabalho.

Em contraponto a essa situação de estigma houve também manifestações de solidariedade por parte de algumas instituições. Nisso, destacou-se, em Teresina, o Lar da Esperança e no Lar da Fraternidade; que, segundo apontam as fichas cadastrais desta instituição, receberam soropositivos não só do estado piauiense, mas também de outros lugares do Brasil, como Maranhão, Pará, Espírito Santo, entre outros. Basicamente essas duas entidades deram assistência quanto à moradia, à alimentação e ao aspecto afetivo de seus pacientes. E isso tudo é mantido, quase que exclusivamente, pela caridade e solidariedade do povo teresinense.

Referências

Artigos, Dissertações Livros e Teses

ALBERTI, Verena. **Ouvir contar: textos em História Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ALBUQUERQUE, Marli Brito M. e KLEIN, Lisabel Espellet . **Pensando a fotografia como fonte histórica**. Cadernos de Saúde Pública, R. J., 3 (3): 297-305, jul/set, 1987.

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Nação, país moderno e povo saudável: política de combate a lepra no Piauí**. – Teresina: EDUFPI, 2013.

ANGRIMANI, Danilo Sobrinho. **Espreme que sai sangue: um estudo do sensacionalismo na imprensa**. (Coleção Novas Buscas em Comunicação; v. 47) – São Paulo: Summus, 1995.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. – São Paulo: Martins Fontes, 1992

FARMER, P. **Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da Aids no Haiti rural**. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

GOFFAMAN, Erving. **Estigma**- notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [online]. Data da digitalização: 2014, data publicação original: 1963

HOBBSAWM, Eric J. **Era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991.** –São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

LIMA, Fernando Henrique Rodrigues de. **A construção do preconceito no sujeito portador de HIV: O poder do discurso midiático na representação do estigma social.** -2014.

MAGALHÕES, Christina Oliveira. **A epidemia do HIV/AIDS no Piauí: repensando as políticas estaduais de prevenção.** Teresina, 2008

MARTINS, Lilian Al-Chueryr Pereira; MARTINS, Roberto de Andrade. **Infecção e higiene antes da teoria microbiana: a história dos miasmas.** [online] Acessado em <http://www.ghtc.usp.br/server/pdf/ram-Miasmas-Sci-Am.PDF>

NETO, João Nemi. **Herbert Daniel e a luta contra o estigma da AIDS.** Intelèctus. Ano XV, n. 1, 2016. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intellectus/article/view/23841>. Acessado em 03/07/2017

SEGURADO, Aluísio Cotrim; CASSENOTE, Alex Jones; LUNA, Expedito de Albuquerque. **Saúde nas metrópoles- Doenças infecciosas.** Estudos avançados, 2016.

SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Enfrentamento, Suporte Social e Qualidade de Vida.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 20

SOUZA, Ítalo Cristiano Silva e. **Por uma epistemologia do abjeto: A aids e o regime de verdade produzido pela imprensa em Teresina na década de 1980.** Teresina, 2014. Dissertação (Mestrado em História-). Universidade Federal do Piauí(UFPI).

TODOROV, Tzvetan. **A conquista da América: a questão do outro.** São Paulo; (Primeira publicação em 1982) WMF Martins Fontes, 2010.

Arquivísticas

Arquivo do Lar da Fraternidade

Arquivo pessoal de Maria das Graças Cordeiro Ferreira

Entrevistas

BARBOSA, Janayna Silva. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 10/08/17

BATISTA, Antônio Soares Batista. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 10/08/17

FERREIRA, Maria das Graças Cordeiro. Entrevista concedida a Maria Zilda, em 19/06/17.

Fontes diversas

BRASIL. Portaria nº 236/GM/MS, de 02 de maio de 1985. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacap/portaria>

JORNAL DO BRASIL. Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 1989, p.7. Disponível em <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acessado em 05/07/2017

JORNAL DO BRASIL. Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 1987, p. 5. Disponível em <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acessado em 05/07/2017

<http://www.freddiemercury.com/es/biografia> , Acessados em 22/03/2019

<https://www.ebiografia.com/cazuza/>, Acessados em 22/03/2019

<http://asateresina.org.br/historico/>. Acessado em 03/07/2017

<http://www.opolemico.com.br>. Acessado em 02/07/2017

<https://circuitogeral2015.blogspot.com.br>. Acessado em 02/07/2017

Lar da Fraternidade. Como surgiu? (folheto), 2017.

Recebido em: 20 de janeiro de 2019.

Aprovado em: 04 de abril de 2019.