



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**“UM TRISTE ESTIGMA DEPOIS DE UMA GRANDE POLÊMICA  
MUNDIAL”: OS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS SOBRE O  
VÍRUS DO HIV E A AIDS NA PARAÍBA (1985-1995)**

**ADOLFO VEILLER DE SOUZA HENRIQUES**



**Fonte:** (Diário da Borborema, 05 jan. 1989).

**NATAL - RN  
2024**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**“UM TRISTE ESTIGMA DEPOIS DE UMA GRANDE POLÊMICA  
MUNDIAL”: OS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS SOBRE O  
VÍRUS DO HIV E A AIDS NA PARAÍBA (1985-1995)**

**ADOLFO VEILLER DE SOUZA HENRIQUES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Educação.

**Linha de Pesquisa:** Educação, Estudos Sociohistóricos e Filosóficos

**Orientador:** Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior

**NATAL - RN  
2024**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Moacyr de Góes - CE

Henriques, Adolfo Veiller de Souza.

"Um triste estigma depois de uma grande polêmica mundial": Os discursos médico-pedagógicos sobre o vírus do HIV e a AIDS na Paraíba (1985-1995) / Adolfo Veiller de Souza Henriques. - 2024. 189f.: il.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Natal, RN, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior.

1. AIDS (Doença) - Discursos médicos - Paraíba - Tese. 2. HIV (doença) - Discursos médicos - Paraíba - Tese. 3. Análise do discurso médico - Tese. 4. Educação sexual - Tese. 5. Educação em saúde - Tese. I. Soares Júnior, Azemar dos Santos. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 616.9:37 (813.3)

**“UM TRISTE ESTIGMA DEPOIS DE UMA GRANDE POLÊMICA MUNDIAL”: OS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS SOBRE O HIV E A AIDS NA PARAÍBA (1985-1995)**

**ADOLFO VEILLER DE SOUZA HENRIQUES**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**  
**Orientador**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Coelli Gomes Nascimento**  
**Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)**  
**Examinadora Externa**

---

**Prof. Dr. Thiago Alves Moreira Nascimento**  
**Universidade Federal do Cariri (URCA)**  
**Examinador Externo**

---

**Prof. Dr. Avelino Aldo de Lima Neto**  
**Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)**  
**Examinador Interno**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Ignácio**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**  
**Examinadora Interna**

---

**Prof. Dr. William Brenno dos Santos Oliveira**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**  
**Examinador Interno**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joedna Reis de Meneses**  
**Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**  
**Examinadora Externa**

# Dedicatória

---

Dedico esta tese às minhas avós, Lindalva dos Santos Souza (*in memoriam*) e a Maria Alice Alves Henriques (*in memoriam*).  
Grato por tudo e por tanto!

“[...] Amar não é perversão. Prazer não é pecado.  
Com o HIV não se brinca, é preciso ter cuidado”.

**Altair Alves dos Santos**

## Agradecimentos

---

Agradecer é sempre uma tarefa difícil e gratificante. Lembrar daqueles que possibilitaram, colaboraram e incentivaram a realização dessa pesquisa é fundamental. Quero agradecer em especial, a Deus, a quem devo toda honra e glória deste trabalho. Viver essa jornada que é a vida, seus percalços e desafios diários, tudo isso é, assim como foi neste trabalho, possível graças a Ele.

A Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio e financiamento dessa pesquisa e aos que compõem o Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Agradeço o atendimento gentil dedicado a mim.

Ao Prof. Dr. *Azemar dos Santos Soares Júnior*, orientador, amigo de minha alma, que segurou a minha mão nos momentos mais difíceis dessa pesquisa e da minha vida, que me acolheu com o mais terno sorriso e abraço. Nos conhecemos durante a minha graduação em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no componente curricular de Estágio Supervisionado de Formação de Professores I e desde então, não me deixou desamparado. Ele acreditou quando nem eu mesmo era capaz. Espero que aquele encontro no ano de 2019 no *Café Poético* - à margem do Açude Velho, na cidade de Campina Grande, tenha valido a pena. O professor Azemar, como um artesão que trabalha com o barro, aplicou a sua técnica. Moldando-me, transformando-me. Ele foi responsável por me fazer uma pessoa melhor, mais íntegra, sensível e mais humana. Ofereço a você a minha mais profunda gratidão. Este professor ensinou-me a me misturar e sair com as minhas roupas, o meu corpo e a minha alma marcada pelo meu material de trabalho, a partir dos encontros com as vidas humanas, com as lutas, ilusões e decepções que vieram me antecederam para tecer uma narrativa histórica. Espero ter aprendido bem os seus ensinamentos ou chegado perto do que o senhor desejou para mim, que tenhamos ainda, muitas histórias das doenças para contar. Que o brilho dos meus olhos e a suavidade das minhas palavras lhe deem a certeza do quanto o admiro e o amo, que cada abraço meu revele o carinho e o zelo que tenho pelo senhor e pelo compromisso desse encontro. Que a minha boca sempre sorria de felicidade quando te encontrar ou quando ouvir o nome do senhor. Que este momento não seja o fim da nossa história, mas o início de uma nova seção, nessa linda história que está sendo tecida entre nós. Amo você!

A banca examinadora, composta pelo Prof. Dr. *Avelino Aldo de Lima Neto*, pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> *Regina Celly Gomes Nascimento*, pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> *Patrícia Ignácio*, pelo Prof. Dr. *Thiago Alves Moreira Nascimento*, pelo Prof. Dr. *William Brenno dos Santos Oliveira* e pela Prof. Dr.<sup>a</sup> *Joedna Reis de Meneses*. Minha gratidão pela leitura atenta e por todas as contribuições que foram de fundamental importância para o aperfeiçoamento desta tese. Muito obrigado!

A médica *Joana D'Arc Morais da Silveira Frade*, por toda a sua contribuição com esta tese. Minha gratidão pela sua acolhida, por ceder as suas memórias, vivências e sensibilidades para serem externadas neste trabalho.

Agradeço a minha mãe, *Luzinete dos Santos Souza*, por ser essa mulher extraordinária, amiga e acolhedora. Grato por todos os seus ensinamentos e afetos. De igual modo, agradeço ao meu pai, *Herbert Luís Henriques*, por todo o apoio nessa jornada. A minha irmã, *Wegna Souza Henriques*, fonte de inspiração e dona de um coração generoso. A certeza do teu apoio torna a vida mais fácil. Ao meu sobrinho *Gabriel Henriques dos Anjos*, meu pequeninho anjinho. À *Maria Emanuela Martins dos Reis*, por todo o seu apoio e paciência nessa trajetória.

Agradeço aos amigos: *Alanny Paulo Ricardo Almeida*, *Eduardo Sebastião da Silva*, *Eulina Souto Dias*, *Walber Ferreira da Silva* e *Iury Gabriel Amorim de Araújo*, vocês fazem parte de um capítulo muito importante da minha vida. Obrigado por toda partilha de conhecimentos, de afetos e cuidados. Nossos laços de amizade tornaram essa jornada, mais leve, alegre e solidária.

*Agradeço ainda a todos os afetos construídos durante o curso que levo para a vida: Chrislaine Thuanny Vieira Ferreira, Luiz Felipe Soares de Lima, Shairany Arias Palombo Sonntag, Renata Yumi Galvão Kaswadi, Ana Vilma de Medeiros Pereira, Ana Roberta Duarte Piancó, Breno Trajano de Almeida, José Evangilmárisson Lopes Leite, Talita Najla Martins Nunes, Tatiana Olegário da Silva, Roberto Ramon Queiroz de Assis, Laelson Vicente Francisco, Paulo Basílio de Alcântara, Zilana Teixeira Marcelino, Robério Nunes Maia e Wagner Araújo Rabêlo.*

E a todos que, porventura, vierem a ler esta tese, minha mais sincera gratidão.

## Resumo

---

Com o diagnóstico dos primeiros casos de infecção por HIV e o desenvolvimento da aids na Paraíba a partir de 1985, teve início uma forte atuação médica no sentido de educar a população para se proteger do contágio, divulgando, através de discursos pautados pelo saber médico no campo da educação sexual fora das escolas, a adoção do uso de preservativo durante o sexo, ao mesmo tempo em que se tentava entender o que era o vírus e a doença que já nasceu marcada por estigmas sociais. Esta tese tem por objetivo analisar os discursos médicos através das campanhas de combate à disseminação do vírus do HIV e à aids, postos em circulação nos periódicos paraibanos, bem como, a atuação de médicos infectologistas - ligados ao Hospital Clementino Fraga em João Pessoa, na assistência hospitalar aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, em fins do vigésimo século na Paraíba. Propus realizar esta análise, perseguindo as seguintes questões: A partir das primeiras notícias sobre a presença do vírus do HIV na Paraíba, quais são as permanências e rupturas históricas reparadas no período de 10 (dez) anos? Como se deu a atuação da equipe médica no Hospital Clementino Fraga enquanto espaço de propagação de um saber médico? E como se operou a atuação da médica Joana D'Arc Morais da Silveira Frade no que concerne à produção, circulação do saber médico e da formação de médicos? Utilizo, como fontes históricas, as notícias publicadas nos jornais em circulação na Paraíba à época, a saber: *A União*, *Correio da Paraíba*, *O Momento*, *O Norte*, *Diário da Borborema* e o *Jornal da Paraíba*. Além desses, uso, também, 4 (quatro) entrevistas concedidas pela médica *Joana D'Arc Morais da Silveira Frade*. Metodologicamente, apoiei-me em Michel Foucault (2014) para operar a *análise do discurso*. Para tanto, inspirado pelos modos de fazer história, possibilitados pela História Cultural, recorri aos conceitos e contribuições de alguns autores que serão primordiais nessa pesquisa: *biopolítica* de Michel Foucault (2008; 1999), *sensibilidades* a partir de Sandra Pesavento (2007), *doença* de acordo com Jacques Le Goff (1985), *estigma* de acordo Erving Goffman (2013), dentre outros que nos auxiliaram para um melhor embasamento teórico. Concluo que, por mais que tenha sido feito um forte investimento no que diz respeito a educação para a saúde, para o cuidado com o corpo, com a proteção sexual e em defesa da vida como mecanismo de uma biopolítica, esses discursos pautados pelo saber médico, acabaram por acentuar estigmas, marcas pejorativas sobre os corpos das pessoas e dos espaços dedicados a combater o vírus e a doença.

**Palavras-chave:** HIV. Aids. Hospital Clementino Fraga. Paraíba. Joana D'Arc Morais da Silveira Frade. Educação para a Saúde. Análise do Discurso.

## Abstract

---

With the diagnosis of the first cases of HIV infection and the development of SIDA in Paraíba from 1985 onwards, strong medical action began to educate the population to protect themselves from contagion, spreading awareness through speeches based on medical knowledge in the field. of sexual education outside of schools, in the adoption of the use of condoms during sex, at the same time as trying to understand what the virus was and the disease that was born marked by social stigmas. This thesis aims to analyze medical discourses through campaigns to combat the spread of the HIV virus and SIDA, circulated in periodicals in Paraíba, as well as the work of infectious disease doctors - linked to the Clementino Fraga Hospital in João Pessoa, in hospital care for patients affected by the HIV virus, at the end of the twentieth century in Paraíba. I proposed to carry out this analysis, pursuing the following questions: Based on the first news about the presence of the HIV virus in Paraíba, what are the historical permanences and ruptures repaired over a period of 10 (ten) years? How did Hospital Clementino Fraga act through, as a space for the propagation of, medical knowledge? And how did the doctor Joana D'Arc Morais da Silveira Frade operate with regard to the production, circulation of medical knowledge and the training of doctors? I use as historical sources the news published in newspapers circulating in Paraíba at the time, namely, A União, Correio da Paraíba, O Momento, O Norte, Diário da Borborema and Jornal da Paraíba, in addition to 4 (four) interviews granted by doctor Joana D'Arc Morais da Silveira Frade. Methodologically, I relied on Michel Foucault (2014) to perform discourse analysis. To this end, inspired by the ways of making history, made possible by Cultural History, I resorted to the concepts and contributions of some authors who will be essential in this research: biopolitics by Michel Foucault (2008; 1999), sensibilities from Sandra Pesavento (2007), disease according to Jacques Le Goff (1985), stigma according to Erving Goffman (2013), among others that helped us to provide a better theoretical foundation. I conclude that, even though a strong investment has been made in terms of health education, body care, sexual protection and the defense of life as a mechanism of biopolitics, these discourses are guided by medical knowledge, ended up accentuating stigmas, pejorative marks on people's bodies and spaces dedicated to fighting the virus and disease.

**Keywords:** HIV. SIDA. Clementino Fraga Hospital. Paraíba. Joana D'Arc Morais da Silveira Frade. Health Education. Discourse Analysis.

## Resumen

---

Con el diagnóstico de los primeros casos de infección por VIH y el desarrollo del SIDA en Paraíba a partir de 1985, comenzó una fuerte acción médica para educar a la población para protegerse del contagio, difundiendo conciencia a través de discursos basados en conocimientos médicos en el campo de la educación sexual. fuera de las escuelas, en la adopción del uso del preservativo durante las relaciones sexuales, al mismo tiempo que se intenta comprender qué fue el virus y la enfermedad que nació marcada por estigmas sociales. Esta tesis tiene como objetivo analizar los discursos médicos a través de campañas de combate a la propagación del virus VIH y SIDA, difundidas en periódicos de Paraíba, así como el trabajo de los médicos infectólogos - vinculados al Hospital Clementino Fraga de João Pessoa, en la atención hospitalaria a pacientes afectados por el virus VIH, a finales del siglo XX en Paraíba. Propuse realizar este análisis, persiguiendo las siguientes preguntas: A partir de las primeras noticias sobre la presencia del virus VIH en Paraíba, ¿cuáles son las permanencias y rupturas históricas reparadas en un período de 10 (diez) años? ¿Cómo actuó el Hospital Clementino Fraga como espacio de difusión del conocimiento médico? ¿Y cómo actuó la doctora Joana D'Arc Morais da Silveira Frade en lo que respecta a la producción, circulación del conocimiento médico y formación de médicos? Utilizo como fuentes históricas las noticias publicadas en los periódicos que circulaban en Paraíba en la época, a saber, A União, Correio da Paraíba, O Momento, O Norte, Diário da Borborema y Jornal da Paraíba, además de 4 (cuatro) entrevistas concedidas por doctora Joana D'Arc Morais da Silveira Frade. Metodológicamente me basé en Michel Foucault (2014) para realizar el análisis del discurso. Para ello, inspirado en los modos de hacer historia posibilitados por la Historia Cultural, recurrí a los conceptos y aportes de algunos autores que serán esenciales en esta investigación: la biopolítica de Michel Foucault (2008; 1999), las sensibilidades de Sandra Pesavento (2007), enfermedad según Jacques Le Goff (1985), estigma según Erving Goffman (2013), entre otros que nos ayudaron a brindar una mejor fundamentación teórica. Concluyo que, si bien se ha hecho una fuerte inversión en materia de educación para la salud, cuidado del cuerpo, protección sexual y defensa de la vida como mecanismo de la biopolítica, estos discursos guiados por el saber médico terminaron acentuando estigmas, marcas peyorativas en cuerpos de personas y espacios dedicados a luchar contra el virus y la enfermedad.

**Palabras clave:** VIH. SIDA. Hospital Clementino Fraga. Paraíba. Joana D'Arc Morais da Silveira Frade. Educación para la Salud Análisis del Discurso.

## Lista de Imagens

---

<b>Imagem I</b> - Capa do Diário da Borborema noticia uma suspeita de segundo caso de infecção pelo vírus do HIV na Paraíba.....	30
<b>Imagem II</b> - Notícia d' <i>A União</i> : registros de 15 casos de infecção pelo HIV na Paraíba.	42
<b>Imagem III</b> - Primeira programação alusiva ao Dia Mundial da Luta contra o HIV e a aids na Paraíba.....	63
<b>Imagem IV</b> - Folheto “Conheça a Aids e previna-se”.....	66
<b>Imagem V</b> - Fotografia de uma das escolas municipais de João Pessoa onde foi introduzida a disciplina DST- AIDS.....	71
<b>Imagem VI</b> - Divulgação do I Simpósio Norte-Nordeste de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) .....	84
<b>Imagem VII</b> - Notícia sobre a Criação de um centro para tratar pacientes soropositivos para o vírus do HIV.....	87
<b>Imagem VIII</b> - Notícia sobre o início das obras de construção dos 10 (dez) apartamentos.....	88
<b>Imagem IX</b> - Fotografia dos fundos do Hospital Clementino Fraga em 1988.....	90
<b>Imagem X</b> - Fotografia de uma das camas que fazia parte do mobiliário comprado para equipar os 10 leitos no Hospital Clementino Fraga em 1988.....	91
<b>Imagem XI</b> - Fotografia do Corredor do Hospital Clementino Fraga em 1988.....	93
<b>Imagem XII</b> - Fotografia com Vista frontal da porta da entrada principal da Ala denominada de Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga.....	96
<b>Imagem XIII</b> - Fotografia da entrada do Hospital Clementino Fraga e ao Fundo a Ala Pavilhão Henfil.....	100
<b>Imagem XIV</b> - Planta do Hospital Clementino Fraga adaptada com a localização do Pavilhão Henfil.....	101
<b>Imagem XV</b> - Fotografia do corredor da Ala Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga.....	108
<b>Imagem XVI</b> - Fotografia do corredor da Ala Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga.....	109
<b>Imagem XVII</b> - Fotografia do corredor da ala Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga.....	111
<b>Imagem XVIII</b> - Fotografia de um homem sentado na porta de entrada do Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga.....	113
<b>Imagem XIX</b> - Médica Lúcia Abrantes (Coordenadora do Pavilhão Henfil em 1989)..	115
<b>Imagem XX</b> - Fotografia do mobiliário do Hospital sucateados jogados no fundo da instituição.....	137

## Lista de Quadros

---

**Quadro 1** - Fontes e acervos consultados..... 20

**Quadro 2** - Números de casos de HIV e de óbitos causados por ele notificados pela  
Secretária Estadual de Saúde entre agosto de 1985 a dezembro de 1995.....39

# Sumário

---

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	i
<b>EPÍGRAFE</b> .....	ii
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMO</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>LISTA DE IMAGENS</b> .....	viii
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	ix
<b>SUMÁRIO</b> .....	x

## **SEÇÃO I – SOBRE PERCURSOS, DOMÍNIO E CAMPO: EM CENA, A HISTÓRIA DO VÍRUS DO HIV E DA DOENÇA CAUSADA POR ELE (A AIDS), NO ESTADO DA PARAÍBA.....1**

1.1 Por que escrever essa história? Os caminhos de um autor e as minhas relações com a temática.....	2
1.2 As doenças pertencem à história e aos historiadores da educação que sobre elas se debruçam.....	9
1.1 Sobre formas, caminhos e escolhas.....	17

## **SEÇÃO II – “UMA MOLÉSTIA QUE PODERÁ COMPROMETER A HUMANIDADE DE UMA FORMA INCONTROLÁVEL”: OS JORNAIS PARAIBANOS APRESENTAM O VÍRUS DO HIV E A AIDS.....28**

2.1 “O fantasma da aids [...] paira nas mentes de jovens e adultos paraibanos”: os primeiros casos são noticiados nos jornais paraibanos.....	29
2.2 “Um sistema de saúde desorganizado e os bancos de sangue sob suspeita”: a organização da assistência hospitalar no combate ao vírus do HIV.....	41
2.3 “Neste carnaval pegue a camisinha antes que a Aids te pegue”: Discursos médicos, evolução e enfrentamento ao HIV e a aids.....	53

## **SEÇÃO III – (RE) CONSTRUÇÕES DE UM LUGAR PRESENTE: O HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA E O TRATAMENTO DE PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA O VÍRUS DO HIV.....76**

3.1 “Um hospital que causava medo e que ninguém queria trabalhar”: A abertura do Pavilhão Henfil.....	77
3.2 O Pavilhão Henfil: o atendimento hospitalar, a promoção da saúde e o enfrentamento do preconceito.....	97

## **SEÇÃO IV – “ENTRE HISTÓRIAS E MEMÓRIAS PARA ALÉM DO ESCULÁPIO”: AS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS E DE VIDA DA MÉDICA JOANA D’ARC MORAIS DA SILVEIRA FRADE NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA..... 118**

4.1 Experiências da profissão médica de Joana D’Arc Morais da Silveira Frade no combate a aids.....	119
4.2 “Eu quero ir para o Clementino Fraga”: a chegada da médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade na instituição.....	134

<b>CONCLUSÕES POSSÍVEIS.....</b>	<b>160</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>165</b>

## Seção I

**Sobre percursos, domínio e campo:  
em cena, a história do vírus do HIV  
e da doença causada por ele (a  
aids), no Estado da Paraíba**



Fonte: (Diário da Borborema, 05 jan. 1989).

## 1.1 Por que escrever essa história? Os caminhos de um autor e as minhas relações com a temática

[...] na verdade, ao ouvir gritos de alegria que vinham da cidade, Rieux lembrava-se de que essa alegria estava sempre ameaçada. Porque ele sabia o que essa multidão ignorava e se pode ler nos livros: o bacilo da peste não morre nem desaparece nunca, pode ficar dezenas de anos adormecidos nos móveis e na roupa, esperar pacientemente nos quartos, nos porões, nos baús, nos lençóis e na papelada. E sabia, também, que viria talvez o dia em que, para desgraça e ensinamento dos homens, a peste acordaria os seus ratos e os mandariam morrer numa cidade feliz.

(Albert Camus, *A peste*, 2020, p. 287)

Na crônica *A peste*<sup>1</sup> do escritor franco-argelino Albert Camus, publicada em 10 de julho de 1947, o narrador, o médico Bernard Rieux, conta a história de como os habitantes de Orã reagiram à chegada da enfermidade. Onde alguns personagens morreram, outros buscaram fugir da atmosfera de pânico nascida com a chegada da peste na cidade e outros personagens buscaram se articular para resistirem e debelarem aquele mal, a exemplo do médico Rieux e seu círculo de amizades mais próximo. Ao final dessa literatura, a peste se foi e gritos de alegrias se espalharam pelas ruas de Orã.

Ao final da crônica, o narrador, o próprio médico Bernard Rieux, afirma que redigiu esta narrativa “[...] para não ser daqueles que se calam, para depor a favor dessas vítimas da peste, para deixar ao menos uma lembrança da injustiça e da violência que lhes tinham sido feitas” (Camus, 2020, p. 286) e também “[...] para dizer simplesmente o que se aprende no meio dos flagelos: que há nos homens mais coisas a admirar que coisas a desprezar” (Camus, 2020, p. 286).

De outro lado, era preciso reconhecer que a peste “[...] não morre, nem desaparece nunca, e que ela esperara pacientemente nos quartos, nos porões, nos baús, nos lençóis e na papelada para atacar uma cidade feliz” (Camus, 2020, p. 287). E que um meio de estar atento a isso, e quem sabe até se prevenir, que seria conhecimento e o testemunho, pois era tudo o que o homem poderia ganhar no jogo da peste e da vida. E que “[...] todos os homens que, não podendo ser santos e recusando-se a admitir os flagelos, se esforçam, no entanto, por ser médicos” (Camus, 2020, p. 92).

Outro personagem de destaque nessa literatura, é o Padre Paneloux. Na segunda seção da obra, “[...] as autoridades eclesiásticas de Orã decidiram lutar contra a peste

---

<sup>1</sup> Foi utilizada a seguinte versão: CAMUS, Albert. **A peste**. 29 ed. Rio de Janeiro: Record, 2020.

pelos seus próprios meios, organizando uma semana de preces coletivas” (Camus, 2020, p. 90). O referido Padre, em seu sermão proferido no púlpito da catedral de Orã, assim afirmava: “[...] se hoje a peste vos olha, é porque chegou o momento de refletir. Os justos não podem temê-la, mas os maus têm razão para temer. Na imensa granja do Universo, o flagelo implacável baterá o trigo humano até que o joio se separe do grão” (Camus, 2020, p. 92). O Padre Paneloux, acreditava que a “[...] peste teria um duplo sentido: por um lado era um flagelo, por outro, elevava e apontava o caminho da conversão” (Jardim, 2019, p. 41).

No decorrer da narrativa, o padre pôde perceber que assim como ele, o médico Bernard Rieux, também trabalhava para a salvação dos homens. Na quarta seção da obra, após ser internado no Hospital de Orã, o Padre Paneloux, foi “[...] encontra[do] morto, meio fora do leito, [ e o] seu olhar não exprimia nada, em sua ficha escreveram: ‘Caso duvidoso’” (Camus, 2020, p. 218).

De igual modo que aconteceu com *A peste* no romance de Albert Camus, a aids<sup>2</sup> foi associada a uma espécie de castigo. Um castigo diferente dos habitantes de Orã, já que no contexto do flagelo da aids, criou-se o estigma de que “[...] contrair aids<sup>3</sup> equivale precisamente a descobrir que se faz parte de um determinado grupo de risco, uma comunidade de párias” (Sontag, 2007, p. 353). Segundo Susan Sontag (2007, p. 441), “[...] seguindo-se à risca a visão clássica da *peste*, acredita-se que a aids surgiu no ‘continente africano’, espalhou-se para o Haiti, depois para os Estados Unidos, depois para a Europa, depois...”.

Apesar de ter atingido o nível de uma doença epidêmica nos anos iniciais da década de 1980, para Susan Sontag (2007), é mais provável que o vírus do HIV já existisse há muito tempo, e não apenas no continente africano. Todavia, “[...] para a

---

<sup>2</sup> Conforme orientações para autores institucionais acerca da elaboração e do preparo de textos para publicações oficiais produzidas pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2021 p. 16), “[...] siglas provenientes de outros países devem ser escritas conforme a grafia original; por exemplo: MoMA (Museum of Modern Art), todavia, alguns registros deixaram de ser tratados como siglas, pois transformaram-se em substantivos comuns ao serem absorvidos pela língua portuguesa, como aids e covid-19”. Desse modo, o termo “aids” será utilizado nesse trabalho - conforme recomendado pelo referido órgão ministerial, para me referi a patologia.

<sup>3</sup> Destacamos aqui que HIV e aids não são sinônimos. Uma pessoa, após ter sido infectada pelo vírus HIV, pode permanecer muitos anos sem desenvolver nenhum sintoma. Nesse caso, dizemos que a pessoa está vivendo com HIV. A aids, todavia, é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV e surge quando a pessoa apresenta infecções oportunistas. No contexto de surgimento do HIV as pessoas muito comumente associavam o vírus do HIV à doença aids. Desse modo, entre os estigmas que afetavam os corpos que viviam com HIV, estava também a compreensão distorcida que aqueles corpos teriam aids. Informação extraída de: <https://hilab.com.br/blog/qual-e-a-diferenca-entre-hiv-e-aids/>. Acesso em: 13 fev. 2024.

consciência coletiva, a aids é uma doença nova, como também o é para a medicina” (Sontag, 2007, p. 509).

O surgimento da doença, assinalava “[...] um momento decisivo nas atitudes em relação às doenças e à medicina, bem como à sexualidade e às catástrofes” (Sontag, 2007, p. 509). Dilene Raimundo do Nascimento (2005), afirma que “[...] o primeiro texto oficial a respeito do HIV e da aids, foi um artigo publicado no *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), de 5 de junho de 1981” (Nascimento, 2005, p. 83). A referida publicação “[...] relatava cinco casos de jovens do sexo masculino sem história prévia de imunodeficiência, homossexuais, moradores de Los Angeles, que apresentavam infecção pulmonar” (Nascimento, 2005, p. 83).

Ao longo daquele ano, diversos outros casos semelhantes foram aparecendo também na Europa e passou-se a associar a doença às práticas homossexuais masculinas. Desde então, os estudos sobre a doença intensificaram-se, onde “[...] várias hipóteses concorreram para explicar a origem da aids – desde a punição divina pela transgressão da ordem sexual até a criação do vírus em laboratório” (Nascimento, 2005, p. 84).

Para o sociólogo austríaco Michael Pollak (1990, p. 11) esta “[...] patologia nova em processo de definição, seria, portanto, um objeto privilegiado de observação das conexões existentes entre as ordens biológicas, social e moral”. Em 1982, por exemplo, originou-se pela primeira vez o termo: aids. Já em 1983, “[...] cientistas americanos e franceses obtiveram êxito no isolamento do vírus do HIV - um retrovírus, e elucidaram as formas de transmissão do vírus, que se dava por via sanguínea e sexual” (Cf. Nascimento, 2005).

Para Susan Sontag (2007), a aids é uma doença de progresso lento, assemelhando-se mais à sífilis, que

[...] se caracteriza em termos de “fases”, do que ao câncer. A divisão em “fases” é essencial ao discurso sobre a aids. A forma mais terrível da sífilis é a ‘terciária’, a terceira fase da doença. A aids é geralmente considerada como a terceira e última fase de um processo, sendo a primeira a infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os primeiros sinais de agressão ao sistema imunológico, seguida de um longo período de latência entre a infecção e o surgimento dos sintomas “reveladores”. (Porém, aparentemente, não é tão longo quanto o período de latência entre a fase secundária e a terciária da sífilis, que pode durar décadas (Sontag, 2007, p. 341).

Prosseguindo, Susan Sontag (2007) afirma que até o aparecimento da aids, “[...] a medicina vinha sendo tida como uma antiquíssima campanha militar, que se aproximava de sua fase final e de sua vitória definitiva, consolidando a convicção de que as catástrofes geradas por doenças eram coisas do passado” (Sontag, 2007, p. 509). Todavia, com o

surgimento dessa nova doença epidêmica, ficou comprovado que “[...] as doenças infecciosas estão longe de ter sido derrotadas, e que seu repertório não se esgotou” (Sontag, 2007, p. 510).

Para o sociólogo austríaco Michel Pollak (1990), a epidemia gerada pelo vírus HIV, era clínica, epidemiológica, mas principalmente social. E era na sociedade que estavam as respostas para ela, ou seja, em cada um de nós. E as “[...] perguntas que a aids suscitam dizem respeito a todos os homens e se referem precisamente a nossa mortalidade. E ao perseguir uma resposta para elas, vislumbra-se a possibilidade de se reconsiderar o valor da vida” (Jardim, 2019, p. 60). Com o seu surgimento, a morte e a culpabilização de suas vítimas iniciais contribuíram para que a doença se tornasse um tema de relevância para a historiografia.

Estudar a história do HIV e da aids, tornou-se uma possibilidade no ano de 2019, após a conclusão da minha graduação em Ciências Sociais e Jurídicas na UFCG. Uma vez feito o contato com o professor Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior, surgiu o convite para participar dos debates empreendidos no campo da História da Educação para Saúde e das Doenças. Nesses debates, tive a oportunidade de conhecer diversas obras produzidas na área e seus possíveis diálogos com a educação. Ressalto aqui, a obra “*Doença como metáfora: Aids e suas metáforas*” (2007) de autoria de Susan Sontag.

Esse texto em especial, despertou meu interesse em adentrar o campo da História da Educação em Saúde e das Doenças, mais precisamente a partir de uma pesquisa sobre o vírus do HIV e a aids. Meu primeiro investimento se deu na pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande, que culminou com a dissertação intitulada por “*As práticas educativas da Aids no jornal Nós Por Exemplo (1991-1995)*” sob a orientação do Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior, que teve por objetivo analisar os enunciados de ordem médica enquanto dispositivo disciplinador aos leitores do jornal gay *Nós Por Exemplo* e que visava incutir uma educação do cuidado do corpo e o combate a propagação do vírus HIV.

Essa pesquisa acendeu outra inquietação: O desejo de iniciar uma nova pesquisa sobre a história do vírus do HIV e da aids, no território paraibano a partir dos discursos médico-pedagógicos publicados nos periódicos paraibanos entre os anos de 1985 e 1995, examinando também a atuação do Hospital Clementino Fraga - através de sua ala

denominada de Pavilhão Henfil<sup>4</sup>, localizado na cidade de João Pessoa, que, a partir dos anos finais da década de 1980, passou a atender o que a época chamavam de “portadores do vírus HIV”, buscando compreender como o saber médico presente nos discursos médico-educativos de combate a propagação do vírus do HIV circularam nos jornais paraibanos, gestando uma educação para saúde.

Michel Foucault (2010a) em *Arqueologia do Saber* afirma que:

[...] Se no discurso clínico, o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o olho que observa, o dedo que toca, o órgão de decifração dos sinais, o ponto de integração de descrições já feitas, o técnico de laboratório, é porque todo um feixe de relações se encontra em jogo; relações entre o espaço hospitalar, como local ao mesmo tempo de assistência, de observação purificada e sistemática, e de terapêutica, parcialmente testada, parcialmente experimental, e todo um grupo de técnicas e de códigos de percepção do corpo humano - tal como é definido pela anatomia patológica; relações entre o campo das observações imediatas e o domínio das informações já adquiridas; relações entre o papel do médico como terapeuta, seu papel de pedagogo, seu papel de transmissor na difusão do saber médico e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social (Foucault, 2010a, p. 59)

Logo, passei a considerar o saber médico publicado em forma de discursos e propagandas, colocado à disposição da sociedade paraibana através da imprensa entre os anos de 1985 a 1995 e responsável pela organização de uma educação dos hábitos sexuais, do cuidado do corpo e do combate a propagação do vírus do HIV - uma infecção sexualmente transmissível<sup>5</sup>, como objeto de estudo para pesquisar durante o curso de doutorado em educação no PPGEd da UFRN, particularmente na Linha de Pesquisa Educação, Estudos Sociohistóricos e Filosóficos, por se dedicar ao “[...] estudo dos fundamentos educacionais de caráter histórico, sociopolíticos e filosóficos, enfatizando as diversas práticas educacionais, escolares e não escolares”. Desse modo, os discursos médico-educativos publicados nos periódicos paraibanos estariam contemplados nesse leque de opções oferecidos pela linha de pesquisa citada, uma vez que, possivelmente se tratava de práticas pedagógicas de caráter não-escolar.

---

<sup>4</sup> Fundado inicialmente em 1959 como Sanatório destinado ao tratamento de pessoas acometidos por tuberculose, o Hospital, tem no ano de 1988 a implantação de serviços de internação de pacientes soropositivos para o HIV após a abertura do Pavilhão Henfil.

<sup>5</sup> As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) “[...] são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação” (Cf. Ministério da Saúde, 2020). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv> . Acesso em 08 fev. 2024.

Ainda no ano de 2021, decidi submeter-me ao processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e promover o enlace da minha pesquisa com os dois campos que sempre me chamaram a atenção: saúde e educação. Após a aprovação, mais uma vez o meu caminho se entrelaçou com o do professor Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior, que me orientou ao longo dessa jornada de doutoramento. Nesse período, também fui convidado pelo professor Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior para fazer parte – na condição de membro, do grupo de pesquisa “Observatório das Heterotopias”.

Este grupo, sob a liderança dos professores: Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior e Dr. William Brenno dos Santos Oliveira, reúne pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) – mestrandos e doutorandos, da UFRN, como também pesquisadores em nível de iniciação científica que possuem interesse pelo corpo como temática central, bem como pelo aporte teórico-metodológico nos dispositivos discursivos de Michel Foucault, possibilitou o desenvolvimento desta tese, através de parcerias e de diálogos, abrindo espaços para instituições de saber para além da universidade, a exemplo das instituições de saúde e de profissionais que nela trabalharam, como o Hospital Clementino Fraga.

Dito isso, e considerando que as fontes históricas precisam ser analisadas, questionadas e problematizadas, como declarou o historiador francês Jacques Le Goff (1994), será válido levantar alguns questionamentos para o desenvolvimento desta pesquisa, tais como: A partir das primeiras notícias sobre a presença do vírus do HIV na Paraíba, quais são as permanências e rupturas históricas reparadas no período de 10 (dez) anos? Como se deu a atuação Hospital Clementino Fraga através, enquanto espaço de propagação de um saber médico? Como se operou atuação da médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade no que concerne à produção, circulação do saber médico e da formação de médicos? Como o saber médico foi colocado à disposição da população paraibana através da imprensa? Como esse saber chegou às cidades interioranas, a exemplo de Campina Grande, Cajazeiras, Pocinhos, São Sebastião de Lagoa de Roça, Lagoa Seca e Picuí que tiveram casos notificados da doença?

Dessa forma, estarei servido de questões que contribuirão para a compreensão das práticas pedagógicas de combate às doenças causadas por vírus, a exemplo da aids, que foram colocadas à disposição da população paraibana no recorte temporal que vai de 1985 a 1995 e, que deram início a uma educação de comportamentos e práticas sexuais ditas seguras e de combate aos vírus da imunodeficiência humana.

De acordo com o historiador Azemar dos Santos Soares Júnior (2019, p. 7), “[...] contar uma história é tarefa do historiador, na qual é o historiador que constrói uma narrativa, não inventando dados de suas histórias”. O também historiador Durval Muniz de Albuquerque Júnior (2007, p. 62-36) descreve a tarefa do historiador como aquele que “[...] consulta arquivos, compila uma série de textos, leituras e imagens deixadas pelas gerações passadas, que, no entanto, são reescritos e revistos a partir de novos problemas, novos pressupostos, o que termina transformando tais documentos em monumentos esculpidos para o esse profissional”.

Assim, assumir esta tarefa, significa se misturar e sair com as roupas, o corpo e a alma marcados pelo seu material de trabalho, pelos acontecimentos, pelas vidas e ações que vem a pôr em cena. “[...] daí a necessidade de sempre se contar o percurso de uma pesquisa, as operações utilizadas para retornar ao passado e as formas de se produzir um discurso histórico” (Soares Júnior, 2019, p. 7).

Analisar os discursos médicos através das campanhas de combate a disseminação do vírus do HIV e a aids, postos em circulação nos periódicos paraibanos, bem como, a atuação de médicos infectologistas - ligados ao Hospital Clementino Fraga em João Pessoa, na assistência hospitalar aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, em fins do vigésimo século na Paraíba, é o **objetivo geral** desta tese.

Para tanto, fez-se necessário organizar a propositura acima nos seguintes **objetivos específicos**: *a) Analisar os desdobramentos da presença do vírus do HIV e a aids, na Paraíba, em especial no interior do Estado, a partir da segunda metade da década de 1980, identificando as permanências, as contradições e as rupturas históricas a partir dos discursos médicos no enfrentamento da dita epidemia do HIV/aids através da imprensa paraibana; b) Cotejar os espaços de tratamento e de propagação do saber médico, a exemplo do Hospital Clementino Fraga em João Pessoa; c) Compreender a atuação da médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade na recepção, atendimento e tratamento dos acometidos pelo HIV, bem como a relação dessa atuação com a produção e circulação do saber médico por meio de práticas educativas.*

Assim, para tecer essa história é necessário delimitar lugares e objetos. Escolhas muitas vezes arbitrárias, mas fundamentais para dar sentido à narrativa. Para tanto, a delimitação temporal proposta para esta pesquisa tem lugar de partida o ano de 1985, quando ocorreu a primeira notificação do primeiro caso de infecção pelo HIV na Paraíba.

Conforme Michel de Certeau (1982, p. 90) nos adverte, “[...] enquanto a pesquisa é interminável, o texto deve ter um fim, e esta estrutura de parada chega até a introdução,

já organizada pelo dever de terminar”. Desta forma, a escolha do ano de 1995, como lugar de chegada tem como objetivo de analisar na transição de década tensões e distorções, dos processos de adoecimento e de sofrimento enfrentados pelo que a época chamava de “*grupos de riscos*”<sup>6</sup>.

Como delimitação espacial escolhida tenho o Estado da Paraíba, onde busco escrever uma narrativa histórica possível acerca desse acontecimento mórbido, com vista a contribuir com a produção historiográfica sobre essa temática. Para não me restringir apenas à capital paraibana, onde localiza-se o Hospital Clementino Fraga, buscarei dialogar com os jornais que circularam pela geografia paraibana e também com os boletins informativos da Secretaria Estadual de Saúde (SES) que traziam o dados sobre o avanço do vírus do HIV, que infectava as pessoas por essa geografia.

Fontes documentais que são como “[...] farinha moídas pelo moinho do tempo, grãos minúsculos de tempo que podem vir a fazer liga, podem vir a espessar, a engrolar e a se escaldar com a atividade concentrada e vigorosa da pá do historiador” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 32). Pá esta, que como afirmou o historiador Durval Muniz de Albuquerque Júnior (2019),

[...] é feita de letras, habilidade narrativa, vértice de linguagem a tragar, a misturar e conectar todos estes grãos de tempo, linguagem a produzir transubstanciação dos elementos que captura, experiências humanas reexperimentadas, provas novamente provadas, o estranho que se encontra, o sentido que se transporta, metáforas a fazer trânsito entre o indizível e o dizível, o ontem e o hoje, o a-significante e o significado (Albuquerque Júnior, 2019, p. 32).

Logo buscarei, o “[...] reaquecer do esquecido dando novamente caldo, fazendo vir à tona, emergir, borbulhar depósitos de tempo, camadas de acontecimentos que sedimentadas, que adormecidas no fundo do caldeirão da história” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 32). Para que voltem “[...] novamente a circular, a exalar sentidos e valores, projetos e desejos, volta a ser o prato do dia” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 32). Fazer a leitura dessas fontes não será uma tarefa fácil, mas me proponho a fazê-la.

## **1.2 As doenças pertencem à história e aos historiadores da educação que sobre elas se debruçam**

---

<sup>6</sup> É termo que segrega, que afasta da testagem anti-HIV e que também é um empecilho para um atendimento mais acolhedor, humanizado e eficaz. Atualmente não é mais utilizado, uma vez que ele impede o acesso a informações e métodos preventivos sobre o HIV/aids.

Nos anos finais do século XX, diversas pessoas “[...] ‘bem-intencionadas’ tinham divulgado o final de um ciclo histórico, não somente o fim das epidemias, mas das doenças infecciosas, nos países industrializados pelo menos” (Moulin, 2008, p. 29). Onde, “[...] da peste já quase nem se ouvia falar mais, a varíola, que havia imperado sobre o planeta, estava desaparecendo. Bastava arcar com os custos, pois esta ia aumentando gradativamente, é verdade, à medida que se começava a perseguir os últimos caso” (Moulin, 2008, p. 29).

Anne-Marie Moulin (2008, p. 28), afirma que “[...] a Organização Mundial da Saúde (OMS) se empenhava nisso ativamente, e efetivamente proclamou em 1979, que a varíola fora erradicada”. E que este acontecimento, “[...] foi considerado naquela época como o protótipo da vitória sobre as doenças infecciosas, ligada à revolução pasteuriana” (Moulin, 2008, p. 28). Na qual, “[...] parecia ser possível reproduzir essa vitória a bel-prazer, contanto que se dispusesse da arma teórica – o conhecimento da ‘causa’ e da arma preventiva – a vacina” (Moulin, 2008, p. 29). Todavia “[...] a chegada do vírus do HIV, e a emergências de novos tipos de vírus puseram em xeque essa certeza da vitória, ou quase, sobre as doenças infecciosas” (Moulin, 2008, p. 29).

A aids, ocupa um lugar à parte na história do corpo do vigésimo século, embora só lhe tenha marcado as suas duas últimas décadas. Assim como a sífilis<sup>7</sup>, “[...] ligada à exploração do Novo Mundo, como a cólera, associada à aceleração e a expansão colonial, infringiu um duro desmentido a um século que pretendia eliminar as doenças infecciosas” (Moulin, 2008, p. 33). A aids “[...] projetou uma sombra sobre a liberdade sexual e abalou os usos e costumes dos eruditos e dos homens comuns, e mostrou claramente a grandeza e os limites da ciência” (Moulin, 2008, p. 33). E o seu surgimento, segundo Susan Sontag (2007), comprovava que as doenças infecciosas estavam longe de terem sido derrotadas, e que o seu repertório não havia se esgotado.

Ao levarmos em consideração que o vírus do HIV, circulava entre os corpos, num primeiro momento sob a alegação de que o contágio era de forma preponderante através do ato sexual e que passou a tomar grandes proporções em termos de infectados, é possível passar a pensar esse fenômeno como uma epidemia. Para Anny Jackeline Torres da Silveira e Dilene Raimundo do Nascimento (2004, p. 13),

[...] os quadros patológicos que dominavam uma dada época, a exemplo da peste no décimo sexto século, a tuberculose e o cólera no oitocentos; regridem

---

<sup>7</sup> Para um estudo sobre os discursos médico-higienistas no combate a sífilis na Paraíba ver Araújo (2020).

em outra, enquanto prevalecem outras patologias, como atualmente os tumores, as doenças cardiovasculares e, mais recentemente, a aids.

Para Paulo Sergio Andrade Quaresma (2011, p. 1) ao lado da identificação dos “[...] agentes parasitários, da nomeação e da classificação das doenças que transitam ao redor do homem, assim como a descoberta de antibióticos e vacinas necessárias para combatê-las, o que colocam as doenças no domínio das Ciências da Saúde”, existe uma história das doenças revelada “[...] através das práticas médicas, dos discursos médicos e políticos, do registro médico-hospitalar e das estatísticas oficiais. Sendo assim, as doenças também pertencem à história e ao historiador” (Quaresma, 2011, p. 1).

Jacques Le Goff (1985, p. 9-10) afirma que “[...] a doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais que uma ideia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica e porque as doenças são mortais”. E continuando questionou: “[...] onde estão as febres terçãs e quartãs dos nossos antepassados?” (Le Goff, 1985, p. 9).

Prosseguindo, Jacques Le Goff (1985) defende também que a “[...] doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades” (Le Goff, 1985, p. 9) e que “[...] desde a Idade Média, o jogo da doença e da saúde joga-se cada vez menos em casa do doente cada vez mais no palácio da doença, o Hospital” (Le Goff, 1985, p. 9).

Anne Carol (2020), afirma que no século XX, [...] todos os corpos passam progressivamente para o domínio da medicina, mesmo aqueles que a violência, a doença ou a morte tornaram irreconhecíveis e cuja humanidade é difícil de ser provada” (Carol, 2020, p. 414).

Prosseguindo Anne Carol (2020) afirma que “[...] a medicina explica e corrige malformações, prolonga e acompanha patologias incuráveis ou crônicas” (Carol, 2020, p. 414); onde ela “[...] também penetra a fisiologia ordinária e se apodera do envelhecimento ou da morte” (Carol, 2020, p. 414), e “[...] essa racionalidade provoca uma modificação dos olhares e uma reconfiguração das emoções suscitadas por essas situações-limite” (Carol, 2020, p. 414).

Nessa direção, Charles Rosenberg (1987, p. 318), atentou ao fato de que “[...] a doença é ao mesmo tempo problema substantivo e instrumento analítico”. Nesse sentido, “[...] ela não é percebida unicamente como entidade biológica ou física, mas como amálgama que envolve tanto sua natureza biológica como os sentidos que lhe são atribuídos pelas sociedades” (Rosenberg, 1987, p. 5).

Para Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1976), a doença:

[...] é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (Revel; Peter, 1976, p. 144).

O acontecimento mórbido, que projeta particularidades de uma sociedade em lugares e épocas diferentes, de como ele agiu sobre ela e testou a eficiência e a competência de seus mecanismos administrativos, religiosos e filantrópicos para debelá-lo, “[...] relevando práticas de controle dos corpos e a intervenção médica sobre o corpo social e individual” (Araújo, 2020, p. 8), como se observará a partir do acontecimento que foi a notificação do primeiro caso de infecção pelo vírus do HIV na Paraíba.

Sérgio Gruzinski (2007, p. 07-08), declara que, o historiador das sensibilidades

[...] escava destinos, exuma afetos, mas sempre para reinseri-los em conjuntos significativos mais vastos, grupos, clãs, facções, classes, conjuntos, que eles iluminam a seu modo, restituindo-lhes uma complexidade quase sempre escamoteada ou negada (Gruzinski, 2007, p. 7-8).

A partir das práticas, dos registros médicos e dos discursos veiculados pelos jornais em circulação na Paraíba, buscarei visualizar as reações íntimas de homens e mulheres que foram acometidos pelo vírus do HIV nessa geografia, e as suas contradições abertas ou encobertas.

Em vista disso, com este texto, escrevo uma história timbrada pelos discursos médicos, envolvidas por políticos, direcionadas aos corpos da população paraibana, sujeitos históricos problematizados a partir de suas atitudes e gestos deixados. Marcas, algumas vezes, visivelmente escancaradas, outras quase subliminares, serão observadas para compor esta literatura, que exigiu de mim, uma adequada operação historiográfica e o zelo com as fontes que compõem o *acervo documental* dessa pesquisa.

Ao tecer este texto, que versa sobre a promoção da educação para saúde - através das práticas pedagógicas de combate ao vírus do HIV, pautadas pelo saber médico na população paraibana, senti o desejo de realizar reflexões epistemológicas sobre os temas relacionadas diretamente ao meu objeto de análise, que é o de analisar os discursos médicos através das campanhas de combate a disseminação do vírus do HIV e a aids, postos em circulação nos periódicos paraibanos, bem como, a atuação de médicos infectologistas - ligados ao Hospital Clementino Fraga em João Pessoa, na assistência

hospitalar aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, em fins do vigésimo século na Paraíba. Contar uma história que tem como personagens médicos, pacientes e políticos só é possível de ser efetivada graças à contribuição daqueles que se dedicaram a estudar a história nas suas múltiplas faces.

Nesse sentido, aproximei-me da vertente historiográfica conhecida como Histórica Cultural<sup>8</sup>, que segundo Peter Burke (2008) teve seus primeiros indícios na década de 1970 na Alemanha, tornando-se nos anos finais do vigésimo século, uma senhora madura e dona de seu estatuto historiográfico próprio. Esta vertente historiográfica, ao traçar seus aportes teóricos e suas metodologias deixou em aberto seus objetivos de pesquisas, para “[...] pensar a cultura como um conjunto de significados partilhados e c construídos pelos homens para explicar o mundo” (Pesavento, 2014, p. 13). A História Cultural “[...] tem se empenhado, entre outras coisas, a investigar as sensibilidades do passado, ou as práticas culturais do sensível, através das marcas que deixaram nos materiais de arquivos, nas artes, na literatura” (Pesavento, 2007, p. 15).

O historiador Azemar Soares Júnior (2019, p. 11) argumenta que “[...] pensar nos sujeitos sociais, indica entender a sociedade, as relações econômicas e as formas de poder exercidas sobre determinados grupos que, por sua vez, se manifestam por meio de representações daquilo que chamamos de cultura e que envolve todos os outros segmentos”.

A historiadora Sandra Jatahy Pesavento (2014, p. 15) afirma que a cultura é uma forma de “[...] expressão e tradução da realidade que se faz de forma simbólica, ou seja, admite-se que os sentidos conferidos às palavras, às coisas, às ações e aos atores sociais se apresentem de forma cifrada, portanto já um significado de uma apreciação valorativa”.

As práticas discursivas em análise nesta tese correspondem à apreensão dos significados em voga na época. Um discurso capaz de modelar corpos, disciplinar as mentes e construir uma população paraibana com comportamentos e práticas sexuais seguras na busca de combater as doenças causadas pelo vírus do HIV.

Ainda dialogando com o historiador inglês Peter Burke (2008, p. 68) que compreende a História Cultural como “[...] a mais eclética tanto no plano coletivo como no individual, e, que lança seu olhar sobre todos os aspectos da vida humana, envolvendo qualquer ação, afetividade, individualidade, etc., podendo ser objeto de

---

<sup>8</sup> Pode-se dividir didaticamente as fases da História Cultural em: História Clássica de 1800 a 1950; História Social da Arte de 1930 e 1940; redescoberta da História Cultural Popular em 1950 e 1960 e a Nova História Cultural a partir dos anos 70.

problematização”, é que posicione essa pesquisa no campo da História da Educação para Saúde e das Doenças, sob os domínios da História Cultural.

O campo da História da Educação para Saúde e das Doenças é uma realidade fora do Brasil desde meados do século XX. Segundo o historiador britânico Paul Slack (1999), este desenvolvimento muito se beneficiou do alargamento da agenda história e de áreas fluorescentes, como a história demográfica, a antropologia social, a história cultural material e mental. Seu estudo, conforme Anny Jackeline Torres da Silveira e Dilene Raimundo do Nascimento (2004),

[...] englobam as doenças crônicas, endêmicas e epidêmicas, as implicações sociais, políticas e ecológicas advindas das trocas entre os diversos continentes, os entendimentos sobre doença e seus cuidados em diferentes contextos sociais, o ponto de vista dos pacientes e os instrumentos de controle médico e social (Silveira; Nascimento, 2004, p. 13).

No Brasil, o campo ganhou força com as pesquisas de Sérgio Carrara, com seu “Tributo a vênus” (1996), dedicado ao entendimento da sífilis e da luta antivenérea, e à pesquisa comparativa entre tuberculose e aids realizada por Dilene Raimundo do Nascimento, intitulada como “Da diferença do poder a uma diferente: tuberculose e Aids no Brasil” (1999).

Além desses, outros trabalhos começaram a se firmar no campo da história da doenças, buscando problematizar as representações sociais articuladas aos estudos sobre as epidemias, recheadas de “[...] uma gama de abordagens e fenômenos patológicos” (Silveira; Nascimento, 2004, p. 24).

Os esforços desses pesquisadores ganharam ânimo Brasil afora incentivando a investidura em pesquisas no campo da História da Educação para Saúde e das Doenças gestando pesquisas sobre histórias de doenças, das epidemias e endemias, das artes de curar, dos discursos médico-higiênicos, da educação sanitária, dos profissionais da saúde e das instituições médicas.

No que se refere a Paraíba, Azemar dos Santos Soares Júnior (2021), ao discutir a produção historiográfica sobre o campo da História da Educação para Saúde e das Doenças nessa geografia no trabalho intitulado “*História e Historiografia da Saúde e das Doenças na Paraíba*” afirmou existir duas gerações de historiadores desse campo. Nas palavras desse historiador, “[...] são profissionais historiadores que viram diante de si a possibilidade de tratar o tema da saúde e da doença para entender a desorganização e reorganização dos espaços, dos corpos, da vida” (Soares Júnior, 2021, p. 130).

Ainda segundo Azemar dos Santos Soares Júnior (2021) é possível afirmar este campo está em construção, “[...] com poucas pesquisas acadêmicas gestadas sobre histórias de doenças, das epidemias e endemias, das artes de curar, dos discursos médico-higiênicos, da educação sanitária, dos profissionais da saúde e das instituições médicas” (Soares Júnior, 2021, p. 130).

Fernando Domingos de Aguiar Júnior (2016) realizou uma pesquisa sobre o tema do HIV e da aids no decênio de 1980 no território paraibano que resultou na sua dissertação de mestrado intitulada “[...] *Imagens da doença, políticas da notícia: Cenários e representações da Aids na imprensa paraibana (1980)*” (Aguiar Júnior, 2016, p. 1). Neste trabalho, através de notícias veiculadas pelos jornais *A União*, *O Norte e Correio da Paraíba*, esse historiador fez “[...] uma reflexão histórica sobre a aids em João Pessoa” (Aguiar Júnior, 2016, p. 31), nos primeiros 5 (cinco) anos do decênio de 1980.

Não obstante, proponho nesta tese, através da análise das fontes históricas, contribuir com a história do HIV e da aids na geografia paraibana, seja a partir do alargamento das fontes documentas, a saber: Os jornais *A União*, *Correio da Paraíba*, *Jornal da Paraíba*, *Diário da Borborema*, *O Momento* e *O Norte* e de 4 (quatro) entrevistas com a médica infectologista a Sra. *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade*, buscando analisar os desdobramentos da presença do HIV e da aids, na Paraíba, em especial no interior do Estado, a partir da segunda metade da década de 1980, identificando as permanências, as contradições e as rupturas históricas a partir dos discursos médicos no enfrentamento da dita epidemia do HIV/aids através da imprensa paraibana, bem como cotejar os espaços de tratamento e de propagação do saber médico, a exemplo do Hospital Clementino Fraga em João Pessoa e por fim, compreender a atuação da médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade na recepção, atendimento e tratamento dos acometidos pelo HIV, bem como a relação dessa atuação com a produção e circulação do saber médico por meio de práticas educativas.

Destarte, posiciono esta tese no campo da História da Educação para Saúde e das Doenças, particularmente na geografia paraibana, como meio de legitimar este trabalho para analisar os discursos médicos através das campanhas de combate a disseminação do vírus do HIV e a aids, postos em circulação nos periódicos paraibanos, bem como, a atuação de médicos infectologistas - ligados ao Hospital Clementino Fraga em João Pessoa, na assistência hospitalar aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, em fins do vigésimo século na Paraíba, e também por ampliar a pluralidade de temas sociais

investigados, das compressões dos conceitos de cultura e de documento na produção historiográfica.

O que me permite compreender os discursos médico-pedagógicos enquanto compositores de um saber médico. A partir disso, me dedicarei a analisar como estes discursos foram colocados à disposição da sociedade paraibana, seja através da imprensa, do Hospital Clementino Fraga ou dos médicos infectologistas: a Sra. Joana D’Arc Morais da Silveira Frade, a Sra. Hilda Nobre de Mariz Maia e o Sr. Francisco Orniudo Fernandes. - Dando início a uma educação de comportamentos e práticas sexuais divulgadas como seguras e de combate ao vírus do HIV, e entender como estes discursos e o saber médico chegaram não só as escolas da Paraíba, mas também aos municípios localizados no interior da Paraíba gestando uma educação para saúde.

Levanto o seguinte **argumento de tese**: com o diagnóstico dos primeiros casos de infecção por HIV e o desenvolvimento da aids na Paraíba a partir de 1985, teve início uma forte atuação médica em duas frentes no sentido de educar a população para se proteger do contágio, divulgando o saber médico no campo da educação sexual fora das escolas, na adoção do uso de preservativo durante o sexo, ao mesmo tempo em que se tentava entender o que era o vírus e a doença que já nasceu marcada por estigmas sociais. A primeira frente, deu-se com a atuação dos médicos, na qual destaco dois –a Dr.<sup>a</sup> Hilda Nobre de Mariz Maia e o Dr. Francisco Orniudo Fernandes -. Eles, como professores do curso de medicina da UFPB e atuando no campo da infectologia nos hospitais responsáveis por essa especialidade, foram responsáveis por estudar o tema e formar outros médicos infectologistas - a exemplo da Dr.<sup>a</sup> Joana D’Arc Morais da Silveira Frade, que se envolveram no combate a propagação do vírus. A segunda frente esteve diretamente ligada à imprensa. Os jornais e revistas em circulação na Paraíba fizeram circular, a partir de 1985 informações sobre a dita “peste gay”, a “epidemia dos homossexuais”. São discursos tanto trazidos de outros países e estados e que ganharam as páginas dos impressos noticiosos, como também, enunciados produzidos pelos médicos infectologistas acima citados, muitas vezes em forma de entrevistas ou anúncios de congressos para tratar do tema, que tinha por objetivo incutir na população leitora, hábitos considerados sexualmente sadios e que, portanto, fossem responsáveis por cuidar do corpo de homens e mulheres contra a infecção por HIV.

Esses discursos, por mais pedagógicos que possam parecer, acabaram também por incutir o medo ao contágio e a aproximação de pessoas infectadas pelo vírus ou adoecida de aids, reforçando assim o imaginário permeado de estigmas sobre o corpo do outro.

Esses estigmas não foram atribuídos apenas aos corpos das pessoas que portavam o vírus, mas também ao espaço que os tratavam: o Hospital Clementino Fraga passou a ser conhecido como o lugar dos “aidéticos”. Assim, por mais que tenha sido feito um forte investimento no que diz respeito a educação para saúde, do cuidado com o corpo, da proteção sexual e da defesa da vida como mecanismo de uma biopolítica, esses discursos acabam também por acentuar estigmas, marcas pejorativas sobre os corpos das pessoas e espaços dedicados a combater o vírus do HIV e a aids.

Esta tese pode se configurar enquanto uma contribuição para o referido campo na historiografia paraibana, em especial à história do HIV e da aids nessa geografia. A proposta é verificar como e se as práticas pedagógicas pautadas pelo saber médico, promoveram uma educação para saúde, contribuindo com a historiografia paraibana acerca sobre o tema. Para isso, utilizarei os recursos literários como às metáforas, as alegorias e os diálogos para recriar, uma história das práticas pedagógicas de combate às doenças causadas pelo HIV, a partir dos periódicos paraibanos e das entrevistas realizadas com médicos infeciologistas que atuaram no enfrentamento ao vírus do HIV e a aids, no Estado paraibano no período ora proposto.

Nesse sentido, busco atribuir aos registros do passado um sentido repleto de pressupostos do presente. Para tanto, me apoio em Durval Muniz Albuquerque Júnior (2007), para escrever uma história que remenda os fragmentos do passado encontrado em forma de discursos nas páginas dos periódicos paraibanos.

Realizadas estas considerações sobre a produção historiográfica no campo da *História Educação para Saúde e das Doenças*, revelando-se um campo já consolidado no Brasil, e em construção na Paraíba (Cf. Soares Júnior, 2021, p. 130), passo agora a discorrer *sobre as formas, os caminhos e as escolhas* que irei fazer para a organização dessa Tese. Em resumo, trata-se agora de demonstrar como esta tese será construída.

### **1.3 Sobre formas, caminhos e escolhas...**

Era sexta-feira, 01 de dezembro de 1995. O jornal da Paraíba, anunciava em sua sétima página uma notícia alarmante: “*Aids já matou mais de 200 pessoas na Paraíba*”.

Ocupando o sexto lugar no Nordeste em casos de HIV, a chefe do Núcleo de DST<sup>9</sup>/aids no Estado, a Sra. Maria Clarice Rocha Pires de Sá, atribuía como fator predominante para o aumento dos casos que segundo ela “[...] atingiam mais pessoas de classe baixa, que não tinham acesso à informação” (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1995), o fato de “[...] a grande maioria da população não saber usar a camisinha e não acreditarem na existência da Aids” (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1995).

Segundo os dados da Secretaria Estadual de Saúde (SES), naquele momento os heterossexuais eram apontados:

[...] como um dos grupos onde têm surgido mais casos na Paraíba. Onde, 149 pessoas foram infectadas em relações heterossexuais, 93 homossexuais, 68 bissexuais, 24 não definida, 2 por causa de drogas, 2 hemofílicos, 2 por transmissão vertical (mãe para filho), e duas crianças por estupro do próprio pai (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1995).

Passados mais de 10 anos do primeiro caso de infecção pelo HIV notificado no Estado da Paraíba, o perfil epidemiológico da aids na Paraíba contradizia muito ao que foi posto como *verdade ou tentativa de verdade*, sobre o vírus do HIV e a aids, em meados de 1985, na medida em que, mesmo passados quase 10 anos da notificação do primeiro caso de infecção pelo HIV na Paraíba, o conceito de ‘*grupos de risco*’ ainda estava presente nos discursos veiculados na imprensa.

A chefe do Núcleo de DST/aids no Estado, a Sra. Maria Clarice Rocha Pires de Sá, por exemplo, afirmava que o Órgão Estadual de Saúde acreditava que havia muita gente transmitindo a doença, sem saber que tinha o vírus e que muitas dessas pessoas “[...] se enquadravam nos *grupos de risco* e tinham medo do resultado do exame” (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1995).

Dilene Raimundo do Nascimento (2005, p. 106), afirma que o conceito de grupo de risco “[...] resultou em forte discriminação contra aqueles enquadrados nesse grupo e numa despreocupação com a prevenção daqueles que, por estarem fora do grupo de riscos, são considerados imunes”. E mais, “[...] o perfil epidemiológico da doença contradisse esse conceito e passou-se a ideia de comportamento de risco, que, se adotado, tornaria qualquer pessoa vulnerável” (Nascimento, 2005, p. 106).

---

<sup>9</sup> O termo “Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)” passou a ser adotado em substituição à expressão “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)”, porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Além disso, se tratadas precocemente, várias infecções não se tornam doenças.

João Pessoa, Campina Grande e Cabedelo apareciam, respectivamente, como as três cidades com maiores ocorrências de infecção pelo vírus do HIV no ano de 1995. E as “[...] ações da Secretaria Estadual de Saúde, se limitavam a participação de campanhas gerais e em eventos, além de treinamentos multiprofissionais que eram repassados a comunidade em geral” (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1995).

Ações estas, que denotam uma busca por incutir na população paraibana uma educação para saúde buscando frear tanto a expansão como também a realização do combate ao vírus do HIV e da aids. Como poderia me preparar para trilhar nos “domínios de Clio<sup>10</sup>” e investigar sobre esse processo de continuidades e de rupturas em relação a presença do vírus do HIV na Paraíba ao longo de 10 anos? De fato, uma escolha metodológica deve ser feita.

Como toda atividade artesanal, o trabalho do historiador da educação “[...] leva-o a sujar as mãos. Implicando em uma relação corpo a corpo, subjetividade a subjetividade, com o seu material de trabalho” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 34). E assim como “[...] as mãos e o corpo do artesão, a subjetividade do historiador sai calejada ou cheia de cicatrizes de seus encontros com as vidas humanas, com as lutas, com as ilusões e desilusões daqueles que vieram nos anteceder” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 34).

Como escreveu Michel Foucault (2007), a raridade é a característica do que chamamos de fontes para essa tese. Ao invés do aguadeiro, quando o “[...] historiador vai às fontes não é para encontrar aí abundância e refrigério, mas escassez e trabalho árduo” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 35).

Durval Muniz de Albuquerque Júnior (2019), declara que o historiador “[...] tem que dar formas a seus objetos a partir de cacos, de fragmentos, de restos, de rastros e de sinais, onde cada peça adquire um novo uso” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 35). Para “[...] pôr de pé seus sujeitos e objetos tem que ser especialista no uso da cola da imaginação histórica, tem que ser um exímio costureiro dos retalhos de tempo que tem em suas mãos” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 35).

À vista disso, entre as estantes empoeiradas dos acervos em que pesquisei, folheando com o devido cuidado as diversas páginas envelhecidas dos impressos paraibanos que utilizo nessa pesquisa e as 4 (quatro) entrevistas com a médica Joana D’Arc Morais, da Silveira Frade me vieram as seguintes inquietações:

---

<sup>10</sup> Clio é considerada a musa grega da História.

Quais foram os empreendimentos realizados pela Secretaria Estadual de Saúde após quase 10 anos de presença do vírus do HIV na Paraíba? Quais seriam essas campanhas gerais? Essas campanhas estavam chegando de qual forma na população paraibana? Quais as formas e como foram organizados os treinamentos multiprofissionais realizados pela Secretaria Estadual de Saúde? Para quais profissionais foram direcionados esses treinamentos? Esses treinamentos foram satisfatórios? Por que se utilizava ainda o incorreto conceito de grupos de riscos passados 10 anos do primeiro de infecção pelo HIV que havia sido notificado e noticiado pela imprensa no Estado? Como estavam sendo organizada a assistência hospitalar para pacientes que foram infectados pelo vírus do HIV no Estado nesses 10 primeiros anos? Como estava o acesso às informações, as campanhas e a assistências hospitalar no Estado ao longo desses 10 anos? Estas foram algumas questões iniciais que me possibilitaram delimitar o meu objeto de análise e a me aventurar pelos corpos dos ditos a época, “flagelados da aids”.

Ao longo dessa tese, irei dialogar com fontes impressas e orais. Aquelas, jornais que estavam em circulação na geografia paraibana no recorte temporal proposto - que tiveram em seus corpos jornalísticos discursos e orientações educativas pautados pelo saber médico, com o objetivo de difundir uma educação para saúde por meio de entrevistas, artigos científicos, palestras e campanhas entre os leitores desses impressos. Aliados a isso, estão as 4 (quatro) *entrevistas* com a médica infectologista a Sra. *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade* que a partir do ano de 1989 passou a recepcionar e atender pacientes que foram acometidos pelo vírus do HIV. Uma médica que recepcionou pacientes supositivos para o HIV e tratou de cuidar de seus corpos, de ensiná-los a conviver com o vírus. Somando-se a isso a incumbência de divulgar uma educação para saúde para a população paraibana em geral, seja por meio de simpósios, visitas, orientações e publicações. Estas fontes se apresentam como *corpora* dessa pesquisa:

#### Quadro 1- Fontes e acervos consultados

<b>FONTES</b>	<b>ARQUIVO</b>	<b>LOCAL</b>
<i>A União Correio da Paraíba</i> <sup>11</sup>	Arquivo Público do Estado da Paraíba	João Pessoa

<sup>11</sup> O jornal *Correio da Paraíba* foi um jornal brasileiro de circulação diária no Estado da Paraíba. Fazia parte do Sistema Correio de Comunicação. Fundado em 5 de agosto de 1953, foi o último jornal impresso comercial do Estado a deixar de circular. Sua última edição circulou em 4 de abril de 2020.

<i>O Norte</i> <sup>12</sup>		
<i>Diário da Borborema</i> <sup>13</sup>	Biblioteca de Obras Raras Atila de Almeida	Campina Grande
<i>Jornal da Paraíba</i> <sup>14</sup> <i>O Momento</i> <sup>15</sup>	Arquivo da Fundação Casa José Américo de Almeida	João Pessoa
<i>4 (quatro) Entrevistas</i>	Sra. Joana D'Arc Morais da Silveira Frade	João Pessoa

**Fonte:** Quadro elaborado pelo autor dessa tese (2023).

Diante dessas fontes, poderei exercer o ofício de historiador da educação, brincando com as palavras, colocando-as de ponta cabeça, fazendo-as falarem, ouvindo os seus sussurros, questionando-as, criticando-as, colocando-as ao avesso, estabelecendo problemas e confrontando-as como me ensinou através de seus escritos, Azemar dos Santos Soares Júnior (2015).

Recolher fragmentos em relação ao passado do vírus do HIV na geografia paraibana que foram deixados através dessas fontes, me permitirão trazer um amplo espectro de elementos socioculturais do momento em que foram produzidos como indica Tania Regina de Luca (2006).

Os periódicos paraibanos em circulação no período propostos por esse trabalho, não apenas registraram e informaram o que aconteceu, “[...] mas também produziram acontecimentos, conformaram imaginários, e ditaram comportamentos” (Santos, 2018, p. 673). Ao trabalhar com jornais, o historiador “[...] trabalha com o que se tornou notícia, o que por si só já abarcam um espectro de questões, onde será preciso dar conta das motivações que levaram à decisão de dar publicidade a alguma coisa” (Luca, 2006, p. 139).

O historiador José D’Assunção Barros (2023) nos traz uma importante lição quanto ao trato dos jornais como fonte histórica, para esse ele:

<sup>12</sup> O jornal *O Norte*, foi um jornal brasileiro da cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba, pertencente aos Diários Associados. A primeira edição do jornal circulou em 7 de maio de 1908 e a última em 1º de fevereiro de 2012.

<sup>13</sup> O jornal *Diário da Borborema* era um jornal dos Diários Associados que circulava na cidade de Grande. Fundado em 2 de outubro de 1957, encerrou sua atividade em 1 de fevereiro de 2012.

<sup>14</sup> O *Jornal da Paraíba*, é um antigo jornal matutino de circulação diária e atualmente portal de notícias no estado da Paraíba. Faz parte da Rede Paraíba de Comunicação. Fundado em 5 de setembro de 1971, teve sua última edição publicada no dia 10 de abril de 2016, passando para a versão online.

<sup>15</sup> O jornal *O Momento*, foi um jornal brasileiro da cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba. Fundado em 1978, encerrou no início dos anos 1990.

[...] lidar com fontes textuais, para os historiadores, é ser crítico - é tentar decifrar os interesses que estão por trás do escrito, as visões de mundo e posições sociais que o conformam, as demandas sociais, políticas e econômicas às quais os textos atendem, as estruturas e formatos aos quais eles se adequam (Barros, 2023, p. 17-18).

Tratar os periódicos paraibanos que fazem parte do acervo documental deste trabalho como fontes históricas, “[...] é compreender que este pode ser utilizado como fonte para a história de gênero, para a história do trabalho, para a história do cotidiano, para a história urbana, ou para os inúmeros objetos de estudos de interesse dos historiadores” (Barros, 2023, p. 47).

Segundo Jacques Le Goff (1994) todo documento é um monumento. Onde,

[...] O documento não é inócuo. É, inicialmente, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, das sociedades que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio (Le Goff, 1994, p. 538).

Isto significa, que ele está repleto de intencionalidades, de “verdades” e desvios, logo, é responsável por “cristalizar” os fatos históricos a partir da subjetividade e/ou interesses de quem produziu. E cabe ao historiador “[...] não fazer o papel de ingênuo” (Le Goff, 1994, p. 538). Portanto, é através dos documentos que o historiador reelabora o passado, perseguindo as intenções daqueles que num dado momento timbraram em palavras um dado fato histórico.

Assim, pensar os periódicos paraibanos que circularam nas últimas duas décadas do Século XX na Paraíba e as *entrevistas*, é realizar não apenas a escolha de discursos, mas extrair um conjunto de dados do passado, atribuindo-lhes um valor de testemunhos na mesma medida em que se aplica sobre ele uma crítica, como indica Jacques Le Goff (1994).

Jacques Le Goff (1994), também, ensina que as fontes históricas precisam ser analisadas, questionadas e problematizadas. Assim, é essencial repousar sobre as fontes, inquietações e perceber nelas seus silêncios, os não ditos ou mesmo aquilo que está por trás das palavras. É preciso perceber suas intenções. Quem o produziu, o fez com uma finalidade específica. São nos documentos que encontramos os discursos que nos levam até o passado. Não ao real, mas a um real construído pela imaginação de quem está lendo-o

A partir dessa perspectiva será possível buscar identificar as diferentes nuances presentes na trajetória de constituição dos documentos. Logo, será importante destacar e

entender os aspectos que constituem os documentos para que seja possível analisá-lo, os motivos de sua feitura e também de sua conservação. Será, pois, os arquivos dos periódicos paraibanos o resultado de uma disciplina e processo de vigilância do tempo que o produziu? Só assim, tecendo a crítica, o documento será o meio com o qual, enquanto historiador da educação, poderei fabricar uma história das práticas pedagógicas sobre a aids na Paraíba.

Assim, no que se refere ao método para o desenvolvimento desta pesquisa irei utilizar a metodologia da *análise do discurso* proposta pelo francês Michel Foucault (2012). Para Michel Foucault (2010a, p. 180), a análise do discurso se constitui em "[...] uma análise comparativa que não se destina a reduzir a diversidade dos discursos nem a delinear a unidade que deve totalizá-los, mas sim a repartir sua diversidade em figuras diferentes" Logo, nesse processo, interessa-nos compreender:

[...] o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outra forma de enunciação exclui (Foucault, 2010a, p. 31).

Logo, se faz necessário dar visibilidade ao discurso em sua complexidade. Vê-lo como uma prática social. Produzido em meio as relações de poder e de saber. Na esteira desse entendimento, segundo Michel Foucault (2010a, p. 55), o discurso constitui-se como “[...] um conjunto de enunciados que se apoiam em um mesmo sistema de formação” (Foucault, 2010a, p. 31). É assim que poderei falar dos discursos médicos sobre o vírus do HIV e a aids na Paraíba entre os anos de 1985 e 1995, por meio de um sistema de práticas pedagógicas - sob o ponto de vista de uma educação para saúde, onde o saber médico – dito científico, foi aplicado na sociedade paraibana.

O que estou propondo nesta história é, portando, uma leitura do *arquivo* – impressos paraibanos, as entrevistas, conforme propõe Michel Foucault em sua “*A Arqueologia do Saber*” (2010a).

Por *arquivo*, todavia não entendo o amontoado de textos “[...] sob a poeira das bibliotecas, dormindo um sono para o qual não deixaram de deslizar desde que foram pronunciados, desde que foram esquecidos, e desde que seu efeito visível se perdeu no tempo” (Foucault, 2010a, p. 139). Ademais, não irei despertá-lo de seu sono

[...] para reencontrar, encantando as marcas ainda legíveis em sua superfície, o clarão de seu nascimento; trata-se, ao contrário, de segui-los ao longo de seu sono, ou, antes, de levantar os temas relacionados ao sono, ao esquecimento, à

origem perdida, e de procurar que modo de existência pode caracterizar os enunciados, independentemente de sua enunciação, na espessura do tempo em que subsistem, em que se conservaram, em que são reativados, e utilizados, em que são, também, mas não por uma destinação originária, esquecidos e até mesmo, eventualmente, destruídos (Foucault, 2010a, p. 139-140).

Logo, a produção de enunciados estaria mais ou menos definida pela existência de um *arquivo*. O termo *arquivo*, a partir das teorizações foucaultianas, consiste na “[...] lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares” (Foucault, 2010a, p. 147), como “[...] uma prática que faz surgir uma multiplicidade de enunciados” (Foucault, 2010a, p. 147). O *arquivo*, é, portanto, um lugar onde o discurso está autorizado e pode ser dito.

Para Vanice Maria Oliveira Sargentini (2006, p. 41), o arquivo é, “[...] um modo de acompanhar as práticas discursivas de uma sociedade”. *Quanto aos limites e às formas da ‘dizibilidade’* tenho como marco inicial dessa tese: o aparecimento do vírus do HIV, no Brasil, de forma mais precisa, o que foi produzido entre o ano de 1981 a 1985: “[...] de que é possível falar? O que foi construído como domínio de discurso? Que tipo de discursividade foi destinado a tal e tal domínio?” (Foucault, 2010b, p. 10).

É esse o ponto inicial para uma pesquisa histórica: De que modo a doença foi discursivizada nas tramas de uma sociedade conservadora, o modo como foram criadas as representações, as metáforas, a estigmatização e as generalizações neo-higienistas de uma doença vista como uma “peste gay”, onde a apropriação da doença como sendo uma questão ligada à homossexualidade, impulsionou no âmbito neo-higienistas para além da doença, mas também das práticas sexuais.

Como continuidade, tenho *os limites e as formas da conservação*, a partir do mês de agosto de 1985, com a notificação e publicação do primeiro caso de infecção pelo HIV na Paraíba. Sobre *os limites e as formas de conservação*, “[...] quais são os enunciados destinados a passar sem vestígio? Quais os que são destinados, ao contrário, a entrar na memória dos homens? Quais são colocados em circulação e em que grupos? Quais os que são reprimidos e censurados?” (Foucault, 2010b, p. 10).

Sobre *os limites e as formas da ‘memória’*: “[...] quais os enunciados que cada uma reconhece válidos ou discutíveis, ou definitivamente invalidados? Que tipo de relações são estabelecidos entre o sistema dos enunciados presentes e o *corpus* dos enunciados passados?” (Foucault, 2010a, p. 10). Nesse segundo momento dessa tese, buscarei o modo como as imagens anteriormente sobre a doença são conservadas ou desfeitas, isto é, o modo como a década de 1980, irá estruturá-las, fixando-as na então

imagem de uma doença de grupos de riscos para a noção de uma doença ao qual todos estão expostos. Aqui, “[...] interessa-nos o modo como essas memórias serão eleitas enquanto passíveis de combate, outras como passíveis de manutenção e outras, enfim, como passíveis de esquecimento” (Braga, 2013, p. 14).

Por fim, me interessa a partir de 1985, com a notificação e publicação do primeiro caso de infecção pelo HIV na Paraíba, analisar para onde iam homens e mulheres acometidos por esse vírus, a atuação dos médicos infectologistas que atenderam os primeiros homens e mulheres que haviam sido infectados por ele, seus discursos médico-pedagógicos veiculados nos periódicos paraibanos, a atuação dos médicos no Hospital Clementino Fraga, educando seus pacientes, pluralizando e multiplicando as notícias sobre o cuidado do corpo e combatendo a propagação do vírus do HIV e da aids.

Deste modo, o objetivo nesse último passo desse trabalho é analisar: “[...] entre os discursos das épocas anteriores ou das culturas estrangeiras, quais são os que retemos, que valorizamos, que importamos, que tentamos reconstituir? ” (Foucault, 2010b, p. 10) e, ainda, *os limites e as formas da ‘apropriação’*: “[...] quais indivíduos, quais grupos, quais classes têm acesso a tal tipo de discurso? Como é institucionalizada a relação do discurso com aquele que o detém, com aquele que o recebe? ” (Foucault, 2010b, p. 10).

Após analisarmos o surgimento do vírus do HIV e a aids, na Paraíba em meados de 1985 – num primeiro momento, e de como a década de 1990 irá acomodar a imagem do vírus e da doença num momento de transição entre as décadas de 1980 e 1990, interessa-nos, por fim, analisar como os discursos médicos que foram publicados nos periódicos paraibanos e construíram a imagem de uma Paraíba doente, de como um hospital, que antes funcionava como sanatório, foi preparado e equipado para recepcionar os pacientes acometidos pelo vírus do HIV, e de como os médicos se prepararam e atuaram para enfrentá-lo. Os discursos dos médicos refletiam uma Paraíba apreensiva e adoecida, como também apresentava uma intenção clínica, política, social e cultural levando em consideração a promoção da vida como norma biopolítica<sup>16</sup>.

Para tanto, após uma rápida apresentação do tema e dos caminhos percorridos para desenvolvimento dessa pesquisa, passamos a apresentar a disposição das seções que compõem essa tese.

---

<sup>16</sup> A *biopolítica*, como aponta Michel Foucault (1999) funciona como uma tecnologia de poder implantando mecanismos “[...], de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; [...] de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global [...]. Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encomprar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade” (Foucault, 1999, p. 293).

Na **segunda seção**, analisarei a presença do vírus do HIV e a aids, na Paraíba a partir do mês de agosto de 1985, analisando as permanências e rupturas históricas no enfrentamento da dita epidemia de HIV/aids, através da imprensa e das primeiras respostas do sistema de saúde paraibano, a exemplo da reorganização e regulação dos bancos de sangue do Estado. Nesse sentido, o primeiro tópico se dedica a entender como o vírus do HIV foi apresentado aos leitores dos periódicos paraibanos - em especial através do jornal: *Diário da Borborema*. O segundo tópico é dedicado a entender como se encontrava o sistema de saúde da paraíba e como ele foi desorganizado e reorganizado a partir do surgimento dos primeiros casos de pacientes acometidos pelo HIV, também buscarei compreender como estavam a situação dos bancos de sangue e a lenta organização da assistência hospitalar na Paraíba no combate ao vírus do HIV, junto a isso discutirei as representações sociais e os estigmas que associavam tanto o vírus do HIV quanto a aids, a homossexualidade masculina.

Na **terceira seção**, mergulhamos em nossas fontes documentais, para entendermos a atuação desta instituição, na recepção no tratamento e na estrutura oferecida aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, e para os profissionais de saúde que atuavam na instituição e, também, a luta encampada por profissionais dessa instituição para a construção e reformas no Pavilhão Henfil do Hospital para atender os pacientes acometidos pelo HIV.

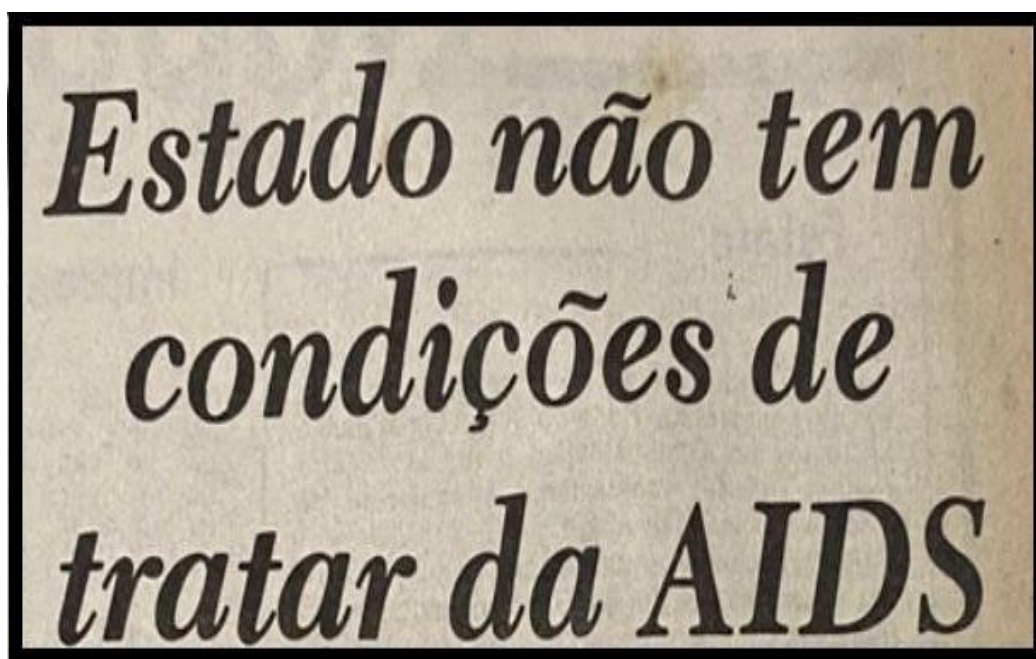
A **quarta seção**, é dedicada a entender a atuação médica de uma das primeiras médicas infectologistas paraibanas a Sra. Joana D'Arc da Silveira Frade, na recepção, atendimento e tratamento dos primeiros homens e mulheres acometidos pelo HIV. Emerge em sua trajetória especificidades na relação com a doença e, para compreendê-la mergulharei nas 4 (quatro) entrevistas concedidas pela médica para entender como essa profissional se organizou para combater o vírus do HIV e a aids, que chegava a Paraíba nas últimas décadas do século XX.

Logo, fazer história, como diria Azemar Soares Júnior (2019, p. 26) “[...] é também contribuir para uma história da sensibilidade, marcada por metáforas, por histórias de vida, por superações”. A história me fornece todo um suporte teórico-metodológico para compor o meu ofício de historiador, que “[...] como cozinheiro do tempo, buscarei trazer para nossos lábios a possibilidade de experimentarmos, mesmo que diferencialmente, os sabores, saberes e odores de outras gentes, de outros lugares, de outras formas de vida social e cultural” (Albuquerque Júnior, 2019, p. 32).

Ademais, “[...] não há como escrever história sem soltar a imaginação e deixar as metáforas da sensibilidade produzirem a escrita” (Soares Júnior, 2019, p. 26). Organizamos essa tese no campo da história da sensibilidade, a qual passamos a apresentá-la a partir de agora.

## Seção II

**“Uma moléstia que poderá comprometer a humanidade de uma forma incontrollável”: os jornais paraibanos apresentam o vírus do HIV e a aids**



Fonte: (Correio da Paraíba, 18 ago. 1985).

## 2.1 “O fantasma da aids [...] paira nas mentes de jovens e adultos paraibanos”: os primeiros casos são noticiados nos jornais paraibanos

Fazia muito frio. No amanhecer daquela sexta-feira, 9 de agosto de 1985, os sinos da Catedral de Nossa Senhora da Conceição, anunciavam a missa matinal que estava por acontecer na cidade de Campina Grande, conhecida pelo título de Rainha da Borborema. O relógio não marcava seis horas da manhã e o orvalho sobre as plantas e as ruas resistia diante do sol que ainda tardava em aparecer e aquecer os corpos das pessoas. Eis que o jovem Pedro Gustavo, morador da área central daquela cidade conhecida no interior do Nordeste brasileiro, caminhou naquela manhã cinzenta pelas calçadas da avenida Marechal Floriano Peixoto até a Praça da Bandeira, para adquirir junto a banca de jornais a mais nova edição do jornal *Diário da Borborema* por Cr\$ 1.500 (um mil e quinhentos cruzeiros brasileiros<sup>17</sup>), na intenção de após a liturgia na catedral seguir em direção ao calçadão da Rua Cardoso Vieira para fazer o seu desjejum em uma cafeteria e se deleitar sobre aquele corpo textual e imagético.

Pedro Gustavo<sup>18</sup> era mais um entre os milhares de campinenses silenciosos, casados, de classe média, que também estava em busca da livre expressão e de maior controle sobre seus próprios corpos. Extasiado em um período dominado pela “hóstia do amor”<sup>19</sup> ainda sob o efeito da revolução sexual iniciada em 1968, em que a experimentação e a conquista de uma sexualidade plena estavam na ordem do dia.

Pedro Gustavo, se esbarrava com aquela Campina moderna, mas que não podia ser a mesma que se buscava e era vivido em cidades como Nova York e São Francisco nos Estados Unidos àquela época, muito devido às especificidades de cada cidade, no tocante a vários aspectos de vida urbana e a ideia de formação do senso de comunidade, da autoestima e da descoberta sexual. Campina Grande, era ainda marcada por hábitos conservadores onde a Igreja Católica exercia significativo papel no modo de vida das pessoas.

---

<sup>17</sup> Essa moeda (unidade de valor monetária) foi substituída pelo Real Brasileiro (BRL) em 1º de julho de 1994. Um BRL é equivalente hoje a 2750 BRC, o Jornal Diário da Borborema equivaleria ao preço de hoje a R\$ 0,55 centavos de real brasileiro.

<sup>18</sup> Assinante do Jornal Diário da Borborema, escreveu para o jornal *Diário da Borborema* através de carta, parabenizando o impresso pela divulgação da notícia relacionada a Aids em 09 de agosto de 1985. Sua carta foi publicada na seção Carta do Leitor na edição de 16 de agosto de 1985 do referido impresso.

<sup>19</sup> Segundo Timerman e Magalhães (2015, p. 69) “[...] com a chegada da pílula anticoncepcional ao mercado, em 1961, esta, foi a última barreira que ainda freava a liberação feminina que vinha sendo ensaiada nas últimas duas décadas cedeu. Ao criar um modo simples de evitar filhos, a pílula converteu-se na “hóstia do amor”.

Ao começar a sua leitura, o jovem Pedro Gustavo logo se deparou com a seguinte manchete publicada na capa do *Diário da Borborema*:

**Imagem I - Capa do Diário da Borborema noticia uma suspeita de segundo caso de infecção pelo vírus do HIV na Paraíba**

**DIÁRIO DA BORBOREMA**  
 FUNDADOR DOS DIÁRIOS ASSOCIADOS: ASSIS CHATEAUBRIAND - Campina Grande, Sexta-Feira, 09 de Agosto de 1985 - ANO XXVII - Nº 992 - Cr\$ 1.500

**Sobrinho de governador morre em grave colisão na BR-230**

Os dois veículos colidiram frontalmente e os veículos se incendiaram, aumentando a dimensão da tragédia.

Na noite de ontem, o veículo que meteu 15 pessoas, o trecho da BR-230 que liga Campina a João Pessoa voltou a ser palco de mais um acidente automobilístico, tendo o gravidade a matança (falácia de que agiota é um mês de violência. A vítima fatal do desastre é o estudante Arno Domingos Zaidi, 21 anos, sobrinho do governador do País, Jader Barbalho, e casado com uma filha do ministro Agnaldo Azeiteiro Borges. O acidente aconteceu na curva da "Cidade", perto do Riacho, e foi causado pelo passageiro ao se desviar para a pista, chocou-se contra o caminhão da Arapuca, provocando o incêndio no veículo atingido, por Aldo e a sua consorte, que carbonizaram. Um terceiro carro envolvido no acidente, mas o seu ocupante saiu ileso. (PÁGINA 2)

Os dois veículos colidiram frontalmente e os veículos se incendiaram, aumentando a dimensão da tragédia.

No local onde viajava Aldo, apenas cinzas do corpo carbonizado.

**Motorista da caçamba culpa ônibus pela tragédia**

Sebastião Carlos, ainda se recuperando dos ferimentos recebidos durante o acidente, nega que tenha entrado na faixa divisória e invadido o espaço destinado ao ônibus e argumenta que a prova de que se manteve na sua faixa é o local onde a caçamba virou. As duas partes, a Real e a Cociq, proprietária da caçamba, não sabem o lado a qual o motorista que culpa os dois veículos. (PÁGINA 3 e 4)

**Motorista da caçamba "na linha na pista" onde ocorreu o acidente.**

**Ivandro nomeado: BNDES**

O presidente José Sarney assinou ontem à tarde, ato nomeando o ex-senador e atual secretário de Planejamento de Campina Grande, Ivandro Cunha Lima, diretor do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, cuja posse deverá ocorrer na próxima semana, no edifício sede do BNDES, no Rio de Janeiro.

A nomeação de Ivandro Cunha Lima era uma promessa do falecido presidente Tancredino Neves e chegou-se a dividir do seu cumprimento pelo presidente José Sarney. O mandato para a direção do BNDES é de 3 anos, renovável por igual período.

**Saúde suspeita de um segundo caso de AIDS na Paraíba**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, o Aids, já matou uma pessoa em Campina Grande e está levando a Secretaria de Saúde do Estado a promover exames de uma segunda pessoa suspeita de haver contraído a doença. O campinense pertencia ao grupo de risco dos homossexuais, segundo informação do Coordenador de Dermatologia Sanitária da Paraíba, médico José Airton Gonçalves, que aguarda, do Laboratório Central de Recife, a confirmação, ou não, do que pode ser o segundo caso de Aids no Estado.

Orientação da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, a todas as Divisões estaduais do órgão no País, vem permitindo o desenvolvimento de medidas para a contenção da moléstia, a partir da identificação e localização dos parceiros sexuais de portadores de Aids. Essas pessoas, no caso, são submetidas a exames laboratoriais, com a colaboração do Serviço de Imunologia do Hospital da UFPB, sendo os exames mais complexos feitos em Recife, pelo Laboratório Central.

Paralelamente, a Secretaria de Saúde da Paraíba cuida do desenvolvimento de um programa educativo, destinado à comunidade, a quem serão feitas exposições sobre os chamados grupos de risco: homossexuais e bissexuais masculinos.

**Dr. "quorum" tem sido uma das dificuldades para se iniciar as sessões da Câmara**

Os não identificados "Dr. Francisco" de ontem e levaram e foram avaliados em cruzetas. Os mar-pela "Nossa Conjunção" anexa à Jaram as tomadas,

Fonte: (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

A referida chamada estava situada na parte de baixo da capa do *Diário da Borborema*, e ela apresentava-se com o seguinte título: “[...] *Saúde suspeita de um segundo caso de AIDS na Paraíba*” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985), trazendo a palavra AIDS – sigla da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em português, grafada em formato maiúsculo e no texto que acompanhava a referida manchete o formato de escrita – *Aids*, onde apenas a vogal “a” estava grafada em maiúsculo.

A parte inicial da referida chamada, fazia referência a um primeiro caso de um paciente “*adoecido por aids*<sup>20</sup>” na Paraíba que foi a óbito na cidade de Campina Grande. Tratava-se, de acordo com o médico, o Sr. José Airton Gonçalves<sup>21</sup>, de “[...] um paciente campinense que pertencia ao grupo de risco dos homossexuais” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

As poucas informações sobre o falecido eram as de que ele era morador de Campina Grande – cidade com a segunda maior densidade populacional do Estado da Paraíba, a quem lhe foi atribuído o título de campinense, por isso e, com uma nova identificação: “[...] *pertencer ao grupo de risco dos homossexuais*” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985). Eis a data que ficaria timbrada no calendário, o dia em que o ao vírus do HIV, começava a se fazer presente no cotidiano dos paraibanos após ser confirmada pela Secretaria Estadual de Saúde através de seu Departamento de Dermatologia Sanitária e ser apresentada através da imprensa.

Prosseguindo a sua leitura da referida chamada, o jovem Pedro Gustavo também obteve a informação, da possibilidade da existência de um segundo caso de aids no Estado, uma vez que a manchete ora em análise, falava que o órgão maior de saúde da Paraíba estava “[...] promovendo a realização de exames de uma outra pessoa suspeita de haver contraído a doença” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985) e que “[...] aguarda[va], do Laboratório Central de Recife/PE, a confirmação, ou não, do que pode[ria] ser o segundo caso de Aids no Estado” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

Conforme noticiado pelo jornal *Diário da Borborema*, antes do dia 09 de agosto de 1985, a Paraíba já registrava um óbito causado pela infecção do ao vírus do HIV. Eis que o temor e as fobias relacionadas ao vírus do HIV e a aids começavam a se tornarem presentes na população paraibana ao serem noticiadas pela imprensa os primeiros casos de pacientes vitimados por esse vírus.

De acordo com o historiador José D’Assunção Barros (2023, p. 7), “[...] ao tratar como fontes históricas os jornais de todas as épocas – e os de sua época, quando escreve

---

<sup>20</sup> Esta é a fase de infecção que ocorre quando o sistema imunológico está seriamente danificado e a pessoa se torna vulnerável a infecções e cânceres relacionados com infecções chamadas doenças oportunistas. Quando o número de células CD4 cai abaixo de 350 células por milímetro cúbico de sangue (350 células/mm<sup>3</sup>), a pessoa progrediu para AIDS. Informação extraída de: [https://www.ucs.br/ips/?page\\_id=134#:~:text=Os%20valores%20de%20refer%C3%Aancia%20para,sobrevivem%20cerca%20de%203%20anos](https://www.ucs.br/ips/?page_id=134#:~:text=Os%20valores%20de%20refer%C3%Aancia%20para,sobrevivem%20cerca%20de%203%20anos). Acesso em: 13 fev. 2024.

<sup>21</sup> José Airton Gonçalves foi um médico imunologista que coordenou o Departamento de Dermatologia Sanitária da Paraíba até meados de 1987.

a chamada História do Tempo Presente – os historiadores precisam desenvolver uma acurada percepção crítica acerca dos jornais”.

Onde, “[...] os pontos de vista nos quais se ancoram as diversas matérias jornalísticas deste ou daquele impresso precisam ser decifrados, interpretados, desvendados nas suas conexões com a realidade e a invenção” (Barros, 2023, p. 8). Ademais, é preciso compreender, para cada caso, “[...] as ambiguidades entre a pretensa e falsa neutralidade e o conteúdo ideológico trazido pelos jornais; as tensões entre informação e opinião; a dialética entre investigação e reelaboração de sentidos” (Barros, 2023, p. 8).

Nessa esteira, há de, também, se considerar o circuito de produção e circulação desse periódico – *Diário da Borborema*, que circulava na geografia paraibana, e que trouxe as primeiras notícias sobre o primeiro caso de infecção pelo HIV no território paraibano. Ademais, “[...] em um mesmo circuito de produção e circulação de periódicos” (Barros, 2023, p. 74) a exemplo do jornal o *Diário da Borborema*, “[...] em uma determinada cidade ou Estado em certa época – esse jornal poderia se dirigir a setores diferenciados do público leitor, ou também disputarem os mesmos setores de público” (Barros, 2023, p. 74).

A notícia veiculada no *Diário da Borborema*, este com sede em Campina Grande – interior da Paraíba, possuía uma circulação mais restrita a região do compartimento da Borborema, a notícia falava de um primeiro caso de um paciente “adoecido de aids” na cidade de Campina Grande que já havia resultado em morte.

Ademais, ao que indica o jornal *Diário da Borborema*, cronologicamente posso afirmar que o provável o primeiro caso de notificação de infecção pelo HIV ou “paciente zero<sup>22</sup>” na Paraíba, foi este caso do paciente campinense, visto que foi ratificado, pelo médico, o Sr. José Airton Gonçalves, na edição do dia 09 de agosto do jornal *Diário da Borborema*.

Pensando essa notificação a partir de alguns princípios epidemiológicos sumarizados no *Guia para investigações de Surtos ou Epidemias do Departamento das Doenças Transmissíveis* do Ministério da Saúde do Brasil (2018)<sup>23</sup>, onde “[...] o paciente zero é o paciente inicial em uma população que está sob investigação epidemiológica”. E

---

<sup>22</sup> ‘Paciente zero’ foi o termo usado para se referir à disseminação do HIV na América do Norte (Brasil, 2018, p. 28).

<sup>23</sup> Utilizamos o referido Guia – respeitando o seu contexto biográfico em que ele foi produzido, para pensar como se deu a investigação do primeiro caso de infecção pelo HIV na Paraíba.

que este pode indicar “[...] a fonte de uma nova doença, uma eventual propagação e o que detém o reservatório da doença entre os surtos” (Brasil, 2018, p. 28).

A notificação do primeiro caso de infecção pelo HIV ou “paciente zero” na Paraíba indicava a existência de um surto em saúde pública no Estado, a partir do primeiro caso de infecção pelo HIV. Todavia, [...] para confirmar a existência de um surto, é necessário confirmar a ocorrência da doença ou evento, verificando se o diagnóstico está correto” (Brasil, 2018, p. 27). Além disso, é necessário: “[...] análise de prontuários ou fichas de atendimentos, avaliar dados clínicos, laboratoriais, etc” (Brasil, 2018, p. 27).

O jornal *Diário da Borborema*, ao noticiar o primeiro caso de infecção pelo HIV no Estado paraibano, expôs uma homogeneidade em seus enunciados na diligência de identificar o primeiro caso/paciente zero. Na mediada em que, embora não fosse possível identificar com nome e endereço aquele paciente acometido pelo HIV, existia uma segunda maneira de identificá-lo, que seria realizável mesmo não o identificando através de seu nome e de seu endereço - o que não feriria os princípios éticos médicos, que seria então identificá-lo por meio de sua sexualidade, a causada de seu suposto diagnóstico.

Posto isso, identificar aquele paciente acometido pelo vírus do HIV, por meio da sua sexualidade não obedecia a nenhum critério clínico para o caso. Para Susan Sontag (2007, p. 8) “[...] é quase impossível fixar residência no reino dos doentes sem ter sido previamente influenciado pelas metáforas lúgubres com que esse reino foi pintado”.

E o cenário de seus primeiros diagnósticos nos anos iniciais da década de 1980, pertencerem aos indivíduos da comunidade gay dos Estados Unidos, da mesma maneira que ocorreu no Brasil e na Paraíba *a posteriori*, contribuiu muito para a estigmatização da doença enquanto “peste gay”.

Ademais, o temor de um vírus mortal foi convertido através dos discursos médicos moralizantes em estratégias de persuasão para que os sujeitos visados do chamado grupo de risco adotassem condutas não-arriscadas. Na qual, estes, em prol de suas saúdes se auto regulamentariam, ou caso falhassem, leia-se fossem contaminados, seriam culpabilizados.

Embora todo surto “[...] precisa ter uma boa descrição, a qual permita compreender sua tendência no tempo, lugar (extensão geográfica) e pessoa (população afetada)” (Brasil, 2018, p. 34). E com os “[...] os primeiros dados coletados, já é possível caracterizar o surto no tempo, lugar e pessoa” (Brasil, 2018, p. 34).

Para André Timerman e Naiara Magalhães (2015), até o ano de 1985, ainda não existiam nos laboratórios testes que eram capazes de fazer a detecção do HIV no

organismo, onde a confirmação de um possível diagnóstico era feita indiretamente. E o paciente que apresentasse os seguintes sintomas clínicos indicativos do quadro da doença, a saber, “[...] gânglios inchados no pescoço, na virilha e nas axilas, perda involuntária de mais de 10% do peso, fadiga, febre, diarreia, além de uma série de infecções e doenças oportunistas típicas, era submetido a um exame que media a quantidade de linfócitos CD4 no sangue” (Timerman; Magalhães, 2015, p. 9), e se a “[...] pessoa tivesse menos de 500 células CD4 por microlitro de sangue, nível mínimo encontrado em indivíduos saudáveis, ficava confirmado o quadro de AIDS” (Timerman; Magalhães, 2015, p. 9).

As fontes impressas não indicam quais foram os procedimentos e por quais exames o paciente campinense foi submetido e, também quais foram os exames para se chegar aquele diagnóstico, em face de inexistir na Paraíba, um laboratório capaz de detectar a presença do HIV no organismo, acredito que o seu diagnóstico se deu a partir da quantidade de linfócitos CD4<sup>24</sup> em seu sangue observado em seu hemograma completo pelos profissionais de saúde que o atenderam. Ou seja, essa confirmação de infecção por HIV nesse paciente só ocorreu anos depois, quando ela já tinha evoluído no corpo daquele paciente para o quadro da doença instalada: a aids.

A detecção de surtos exige que sejam adotadas “[...] medidas de controle oportunas para o seu controle e prevenção da ocorrência de novos casos” (Brasil, 2018, p. 13). Onde,

[...] maior parte dos surtos é de etiologia infecciosa e transmissível e muitas vezes representam razões para a realização de investigação sistemática com vistas à identificação da fonte de infecção e adoção das medidas de controle e elaboração de recomendações adicionais (Brasil, 2018, p. 13).

Conforme o enunciado jornalístico, a identificação e a localização dos parceiros sexuais das pessoas que haviam sido infectadas pelo vírus do HIV e a testagem destes, foi o método preventivo adotado na tentativa de imobilizá-lo na geografia paraibana diante das primeiras ocorrências de casos de infecção pelo vírus do HIV que estavam sendo notificados, evitando assim que esse vírus se espalhasse.

---

<sup>24</sup> Os linfócitos CD4 são também chamados linfócitos “helper” ou auxiliares. Têm um papel importante na identificação, no ataque e na destruição de bactérias, fungos e vírus que invadem o corpo. Os linfócitos CD4 são o principal alvo do HIV. Ele se liga à superfície dessas células e as penetra e/ou se replica (produz cópias de si mesmo) imediatamente, destruindo-as, ou permanece em repouso, adiando a replicação. O número de linfócitos CD4 circulantes diminui com o aumento da infecção. Essa diminuição progressiva pode durar anos até o aparecimento dos sintomas associados à AIDS. O tratamento reduz a quantidade de vírus no corpo e retarda a queda dos linfócitos CD4. Informação extraída de: <https://labtestsonline.org.br/tests/cd4-e-cd8-contagem-de-linfocitos>. Acesso em: 13 fev. 2024.

A Lei nº 6.259 em vigor desde 30 de outubro de 1975, dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, entendendo que o referido método preventivo adotado, buscava a princípio possibilitar ações necessárias ao esclarecimento do diagnóstico, a investigação epidemiológica e adoção das medidas de controle adequada quer para a investigação epidemiológica, quer para profilaxia decorrentes de notificação da doença, estruturando assim a produção, acumulação e circulação do saber e do discurso sobre o vírus do HIV e a aids.

Após a geração de hipóteses (causas prováveis, fatores de proteção etc.) a partir de uma epidemiologia tanto descritiva<sup>25</sup> como analítica<sup>26</sup>, por que o vírus do HIV e a aids, foram limitados aos “*grupos de riscos*”?

O Antropólogo e Sociólogo Erving Goffman (2012), é um dos principais autores a introduzir a discussão acerca do termo estigma. Ele remete aos gregos que “[...] criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava” (Goffman, 2013, p. 2), para esclarecer que o conceito de estigma como um processo de construção histórico-social que passou por diversas modificações, desde a Grécia antiga até os atuais.

O estigma é utilizado como “[...] um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributo” (Goffman, 2013, p. 3). E um “[...] um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso” (Goffman, 2013, p. 3).

Ao que indicam os discursos médicos publicados nos jornais em circulação na Paraíba, após as primeiras ocorrências de casos de infecção pelo vírus do HIV, as pessoas, que foram infectadas pelo vírus do HIV, estavam sendo enquadradas na perspectiva do conceito de estigma definidos por Erving Goffman (2013), visto que elas tiveram à conotação de nocivas aos parâmetros estabelecidos pela população paraibana. Nesse sentido, o discurso médico, ao utilizar termos como “aidéticos” ou o conceito incorreto de grupos de riscos, para alocar o vírus do HIV e a aids, contribuí massivamente para uma forte discriminação e estigmatização dessas pessoas, levando-as ao descrédito.

---

<sup>25</sup> “[...] a depender do surto, apenas os dados descritivos são suficientes para se demonstrar a causa do surto, comprovada pela análise da fonte mais prevalente encontrada no estudo descritivo e agente etiológico” (Brasil, 2018, p. 41).

<sup>26</sup> “[...] A Epidemiologia analítica deve ser utilizada para surtos onde há várias exposições envolvidas e a causa não é clara” (Brasil, 2018, p. 41).

Para Susan Sontag (2007, p. 356) “[...] o comportamento perigoso que produz a aids é encarado como algo mais do que fraqueza. É irresponsabilidade, delinquência”, onde o “[...] o doente é viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade é considerada divergente” (Sontag, 2007, p. 356). E ao que indicam as fontes, ela assim o foi inicialmente encarada na Paraíba.

Um discurso totalmente discriminatório, que lançava sobre ele uma interpretação totalmente desmedida, enfatizando uma associação errônea entre o vírus do HIV e a aids, rotulando os corpos de homossexuais e bissexuais masculinos, e também castigando esses corpos - em razão da orientação sexual que vivenciavam, como possíveis vetores de transmissão do HIV e a aids, como “indivíduos perigosos”.

O filósofo francês Michel Foucault (2006) ao tratar da evolução da noção de ‘indivíduo perigoso’ na Psiquiatria Legal do século XIX, ele afirma que a responsabilidade não está mais ligada apenas a uma formação da consciência, mas sim “[...] a inteligibilidade do ato referida à conduta, ao caráter, aos antecedentes do indivíduo” (Foucault, 2006, p. 15).

Segundo a discussão Michel Foucault (2006), afirma que “[...] como é possível determinar uma responsabilidade civil sem estabelecer a culpa, mas unicamente pela avaliação do risco criado contra o qual é preciso se defender” (Foucault, 2006, p. 22). Partindo dessa discussão sobre a noção de “indivíduo perigoso” propostas por Michel Foucault (2006), percebo que a partir do discurso médico veiculado em 9 de agosto de 1985 pelo jornal o *Diário da Borborema*, que buscou restringir tanto o vírus quanto a aids, ao incorreto conceito de “grupos de riscos”, onde seriam estes os “indivíduos perigosos”, surgia aí um poder normalizador que buscava dar conta do perigo dos avanços de casos de infecção pelo HIV na Paraíba, colocando-os erradamente na condição de “indivíduos perigosos”. Ao mesmo tempo em que se operava um processo de retirada da condição humana, já que começava a tornar esses corpos, se não descartáveis, "escondíveis".

O médico Artur Timerman (2015), fez alguns relatos enquanto médico que acompanhou e tratou pacientes acometidos pelo vírus do HIV nos primeiros anos da década de 1980. Segundo esse profissional de medicina:

[...] ao sujeito que tivesse AIDS, na década de 1980 e até meados dos anos 1990, a sociedade costumava apontar duas setas: uma indicava “Você fez coisa errada”, e a outra, “Vai morrer por causa disso”. Num contexto como esse, os médicos, se não parassem para pensar, entravam na mesma armadilha preconceituosa. Todo o estigma que houve – e ainda há – contra a AIDS se

relaciona a dois grandes tabus da humanidade: morte e sexo. Assim como todas as doenças graves, contagiosas e incuráveis da história, a AIDS foi vista, no começo, como castigo moral (Timerman; Magalhães, 2015, p. 14).

A fala desse profissional de medicina vai ao encontro do que pode ser visualizado no Estado Paraibano a partir dos discursos do médico, o Sr. José Airton Cavalcanti, publicados nos periódicos paraibanos. Uma vez que, mesmo já tendo a compreensão do agente etiológico, das formas de transmissão dele e de que não se tratava de um vírus e nem de uma doença que afetava somente homossexuais masculinos. Percebo que havia uma persistência em associar tanto o vírus do HIV quanto a aids, de forma mais enfática aos homossexuais masculinos e aos seus comportamentos, estes desaprovados pela sociedade normativa, pois segundo esta, “eles teriam comportamentos promíscuos”.

Aos que as fontes indicam, no Estado paraibano, o conceito de ‘grupo de risco’ ainda era uso comum nos anos 1990, apesar de ser um período diferente daquele do surgimento da do vírus do HIV e da aids, como será visto mais à frente. Eduardo Jardim (2019) em *“A doença e o tempo: Aids, uma história de todos nós”*, refletiu nesta obra sobre a noção inadequada de grupo de risco, afirmou que:

[...] a peste e a Aids foram, nessas visões, castigos diferentes enviados por Deus para corrigir os pecados dos homens. O flagelo da peste foi lançado contra comunidades inteiras, como os egípcios no caso do Êxodo, e os habitantes de Londres e de Orã, nos livros de Daniel Defoe e de Camus. Já a Aids atacou determinados setores da população – os grupos de risco. Foram quatro esses grupos: homossexuais masculinos, usuários de heroína, hemofílicos e haitianos. Por este motivo, a Aids foi chamada de “doença dos quatro h”. A noção de grupo de risco foi criada pela Epidemiologia em meados do século XX. Inicialmente, ela serviu para indicar a probabilidade da ocorrência de uma doença, ou de qualquer outro fator relacionado à saúde em uma população, durante um período de tempo. Era uma indicação estatística. Com a chegada da Aids, vários outros significados se agregaram, desvirtuando o conceito original. A noção de grupo de risco deixou de ter um valor estatístico e passou a designar entidades culturalmente definidas, como homossexuais e usuários de drogas injetáveis. Estas comunidades, definidas na forma de tipos - o gay, o drogado - já não eram consideradas sujeitas a risco, mas passaram a ser elas próprias um perigo para o resto da população. Apenas mais um passo e atribuiu-se a elas a responsabilidade pela doença (Jardim, 2019, p. 44).

Partilho desse entendimento de Eduardo Jardim (2019), visto vez que apesar de ser um período posterior ao surgimento do vírus do HIV, no qual já se tinha a compreensão do agente etiológico, das formas de transmissão dele e de que não se tratava de um agente etiológico que afetava somente homossexuais masculinos, ao que parece, na Paraíba o conceito de “grupo de risco” ainda era uso comum nos meses finais de 1995, mesmo a maioria dos casos de infecção pelo vírus do HIV ocorrendo em relações

heterossexuais. Um uso rodeado de discriminação e que se conectava à época com o estereótipo da promiscuidade e, conceitos que já estavam em desuso pela comunidade científica uma vez que já se utilizava comportamentos de risco à época.

A fala do médico, o Sr. José Airton Cavalcanti, compreendida em seu cenário biográfico, indica um problema importante do conceito de grupo de risco: a relação de identidade sugerida por essa expressão. Os grupos mais afetados acometidos pelo vírus do HIV, encontravam-se intensamente vulnerabilidades por estas condições sociais e culturais às quais foram submetidos.

Surgia então uma densa trama a se desenrolar: como discutir sobre prevenção e vulnerabilidade às infecções sem rotular estes grupos mais afetados como os únicos possíveis de serem infectados pelo vírus? Tramas delicadas, pois, naquele momento, era urgente pensar em medidas para frear a epidemia viral no Estado da Paraíba, porém a epidemia subjetiva também ganhava força ao estigmatizar mais ainda estes pacientes já excluídos.

Charles Rosenberg (1992, p. 4) aponta que, “[...] ao buscar explicar uma epidemia as pessoas também procuram minimizar seus riscos diante da ameaça”. Para Dilene Raimundo do Nascimento e Anny Jackeline Torres Silveira (2018),

[...] muitas das explicações consideradas científicas da era moderna, por exemplo, estão centradas na noção de ‘susceptibilidade’ particular de indivíduos, grupos, classe ou raças. E o que era chamado de ‘predisposição’ no século XVIII, pode ser discutido hoje sob o rótulo de ‘grupo de riscos’ (Nascimento; Silveira, 2018, p. 312).

Ao que as fontes indicam, o Estado paraibano, por meio de sua Secretária de Saúde, começava a se preocupar com os pacientes acometidos pelo vírus do HIV, no Estado, ao elaborar um plano de ações, com o objetivo de barrar o avanço do vírus do HIV. Inicialmente a tática era buscar rastrear, identificar, localizar e em seguida testar parceiros sexuais das pessoas que foram infectadas pelo vírus do HIV. Paralelamente, teria aquele órgão o encargo de desenvolver um “[...] *programa educativo* destinado à comunidade paraibana, no qual por meio deste, ser[iam] feitas exposições sobre os chamados grupos de risco: *homossexuais e bissexuais masculinos*” (Diário da Borborema 9 ago. 1985. Grifos meus).

Ante essas ações postas em práticas pelo órgão estadual, questionamos: Qual seria o real objetivo desse *programa educativo* ora proposto, uma vez que que ele buscava expor o que se entendida em seu cenário biográfico, os chamados grupos de risco:

homossexuais e bissexuais masculinos? Como seriam feitas essas exposições? Por quê ser feita essas exposições ao invés de buscar incorporar a noção de comportamento e de práticas de maior ou menor risco, as quais todos estão expostos?

Quando surgiu, a aids ganhou dimensão equivocada de doença de grupos de riscos. Hoje é notório o esforço que foi realizado para deslocar a doença da imagem de grupos riscos e fazer incorporá-la o entendimento de comportamento e de práticas de maior ou menor risco, as quais todos estão expostos.

No quadro abaixo, apresento um levantamento feito com base nas notícias veiculadas pelos impressos em circulação na Paraíba a respeito dos números de casos de aids e de óbitos que foram notificados pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado paraibano. Vejamos:

**Quadro 2 – Números de casos de aids e de óbitos notificados pela Secretária Estadual de Saúde entre agosto de 1985 a dezembro de 1995**

ANO	NÚMERO DE CASOS	NÚMEROS DE ÓBITOS
1985	2	2
1986	5	3
1987	15	9
1988	24	21
1989	34	32
1990	48	41
1991	75	61
1992	121	82
1993	158	99
1994	230	142
1995	*251 <sup>27</sup> /**342 <sup>28</sup>	161 <sup>29</sup> /**214 <sup>30</sup>

**Fonte:** Quadro elaborado pelo autor com base na documentação consultada (2023).

Organizei o quadro acima de modo a constar os números de casos de aids e de óbitos na Paraíba desde agosto de 1985, sendo este o mês que foi notificado o primeiro caso de aids pela Secretaria Estadual de Saúde e tendo como término o mês de dezembro 1995<sup>31</sup> pois este é o ano que finda o recorte temporal desta pesquisa. O quadro acima

<sup>27</sup> Dados informados pelo Jornal da Paraíba em 01 de dezembro de 1995.

<sup>28</sup> Dados informados pelo Diário da Borborema em 01 de dezembro de 1995.

<sup>29</sup> Dados informados pelo Jornal da Paraíba em 01 de dezembro de 1995.

<sup>30</sup> Dados informados pelo Diário da Borborema em 01 de dezembro de 1995.

<sup>31</sup> “[...] no primeiro período, entre 1980 e 1985, os 83.551 casos notificados concentraram-se principalmente em capitais do Sul e Sudeste do país. No segundo período, já na década seguinte, entre 1995 e 2004, os

demonstra o quanto a doença era letal nos seus primeiros 10 anos no Estado da Paraíba, e confirma a afirmativa da médica Joana. Entendo que esse alto índice de mortalidade causado pelo vírus do HIV fez com que a “[...] Paraíba fosse o primeiro Estado do Nordeste a receber o AZT<sup>32</sup>” (Diário da Borborema, 01 dez. 1991).

Fato é que, ao confrontarmos as informações veiculadas pelo *Jornal da Paraíba* em 1 de dezembro de 1995, na Paraíba, dos 251 casos de infecção pelo HIV no Estado, onde a via sexual era mais comum, “[...] os heterossexuais detinham a maioria dos casos, com 96 casos registrados, seguidos pelos homossexuais, que somam 72 e os bissexuais, 57” (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1994). E do total, “[...] duas pessoas foram expostas ao vírus do HIV no Estado por intermédio de transfusão de sangue e outras duas por uso de drogas” (Jornal da Paraíba, 01 dez. 1994), posso afirmar o quanto foi equivocada a dimensão de doença de ‘grupos de riscos’.

Para Dilene Raimundo do Nascimento (2014) uma doença pode ser representada socialmente como:

[...] um conjunto de imagens, sentimentos, configurações plásticas ou literárias, bem como de valorações, por meio do qual, apesar de seus diferentes modos de manifestação, doenças específicas vêm sendo, ao longo do tempo, representadas nas mentalidades coletivas (Nascimento, 2014, p. 1).

E como sempre acontece nas grandes calamidades públicas e das fobias daí resultantes, elegeu-se naquele momento na Paraíba, uma espécie de “bode expiatório”: os homossexuais masculinos. A população paraibana encontrava-se então ameaçada por um inimigo invisível aos olhos nus. O vírus do HIV, passava a alterar o roteiro das vidas, bem como, exigir uma reorganização das formas de curar e de prevenir. Uma vez que, chegava sem avisar, fazendo estragos em corpos de paraibanos e colocando não só uma sociedade, mas também todo o sistema de saúde paraibano em xeque, e que poderia ceifar a vida de vários paraibanos.

Preparados ou não, em tempo de guerra contra esse temido vírus, Médicos, políticos, Órgãos de Saúde paraibanos, diretores de instituições hospitalares e uma parcela da sociedade colocaram as armaduras e lutaram contra este terrível mal que assustava a população paraibana. Essas lutas foram paulatinamente reproduzidas pelos jornais que circulavam na geografia paraibana a partir daquela sexta feira, 09 de agosto

---

304.631 casos registrados passam a incluir notificações registradas nas regiões Nordeste e Centro-Oeste” (Brasil, 2017, p. 28).

<sup>32</sup> A zidovudina ou AZT, é uma substância antivirótica sistêmica e está indicada como fármaco preferencial no tratamento de pacientes no estágio aids da infecção pelo HIV.

de 1985. Nas próximas cenas dessa história, buscarei perceber como foi essa atuação desses seguimentos da sociedade no enfrentamento ao vírus do HIV.

Logo, acredito que era de fundamental importância à vida dos paraibanos, que aqueles profissionais, desenvolvessem naquele momento um *cuidado de si*, por meio da promoção da vida, com discussões sobre o vírus do HIV, sexualidade, orientação de desejos, o ensino de práticas do sexo seguro.

## **2.2 “Um sistema de saúde desorganizado e os bancos de sangue sob suspeita”: a organização da assistência hospitalar no combate ao vírus do HIV**

Era manhã do dia 16 de maio de 1987. Na sala de reuniões da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, localizada na Avenida Dom Pedro II, em João Pessoa, 11 (onze) gerentes regionais de Saúde<sup>33</sup> aguardavam apreensivos a chegada do então Secretário de Saúde, o Sr. Gilvan Navarro<sup>34</sup>, que havia agendado previamente aquela reunião para tratar sobre a presença do vírus do HIV e a aids, na Paraíba. No hall de entrada da secretaria, repórteres dos jornais *O Norte*, *Diário da Borborema*, *A União*, *O Momento*, *Jornal da Paraíba*, e *Correio da Paraíba*, eram avisados que poderiam também ter acesso a sala em que aconteceria a referida reunião, uma vez que a ocorrência de casos de infecção pelo vírus do HIV, estava na ordem do dia e a população paraibana queria saber como poderia somar forças para defender sua saúde a sua vida desse novo mal.

Passados alguns minutos do horário previsto para o início da reunião, Sr. Gilvan Navarro, entrava nas dependências do prédio que estava instalada a Secretaria Estadual de Saúde, indo ao encontro dos gerentes regionais de saúde e repórteres dos jornais na sala de reuniões. Iniciada a reunião, no primeiro momento, o médico Gilvan Navarro, pedia desculpas aos presentes pelo atraso mínimo, uma vez que estava vindo de uma reunião com o então Governador da Paraíba, o Sr. Tarciso de Miranda Burity<sup>35</sup> no Palácio da Redenção, na qual tratou de assuntos sobre o seu encargo administrativo.

---

<sup>33</sup> A Paraíba possui atualmente 12 unidades técnico-administrativas da Secretaria de Estado da Saúde, denominadas de Gerências Regionais de Saúde (GRS), que têm a missão de assumir a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico, crítico e reflexivo aos municípios, acompanhando e planejando as ações e serviços de saúde e participando nos diversos espaços de gestão e co-gestão entre os entes federados.

<sup>34</sup> O médico Gilvan Navarro, foi nomeado Secretário Estadual de Saúde pelo então governador da Paraíba Tarcísio de Miranda Burity de quem era cunhado, estando a frente da Secretaria de Saúde da Paraíba entre 15 de março de 1987 e 15 de março de 1991.

<sup>35</sup> Governou o Estado da Paraíba entre 15 de março de 1987 à 15 de maio de 1991.

Feitas essas breves considerações, o Sr. Gilvan Navarro, anunciava aos presentes, com a edição do dia do jornal *A União* em mãos, que em face do cenário epidemiológico caótico, onde 15 casos de casos de infecção pelo HIV foram notificados na Paraíba, era essencial fiscalizar e controlar os bancos de sangue para melhorar a qualidade do sangue no Estado. E que para isso seriam criadas comissões que se encarregassem desse controle e fiscalização. Naquela mesma manhã, o jornal *A União* havia anunciado a seguinte notícia:

**Imagem II - Notícia d'*A União*: registros de 15 casos de infecção pelo HIV na Paraíba**



Fonte: (A União, 16 mai. 1987).

Ao noticiar a ocorrência de quinze (15)<sup>36</sup> casos de infecção pelo vírus do HIV na Paraíba, dos quais, cinco (5) foram comunicados pelo Instituto Nacional de Assistência

<sup>36</sup> Em 04 de março de 1988, quase 1 ano após o jornal *A União* noticiar 15 casos de infecção pelo HIV no Estado da Paraíba, o jornal *O Norte*, anunciava que era “[...] elevado para 15 o número de pacientes acometidos da doença no Estado” (O Norte, 04 de mar. 1985), o que revela uma imprecisão e também uma subnotificação de casos de infecção pelo vírus do HIV e também da doença causada por ele: a aids, no Estado da Paraíba.

Médica da Previdência Social<sup>37</sup> (INAMPS) e mais dez (10) foram computados pela Secretaria Estadual de Saúde. O jornal *A União*, apresentou uma geladeira para uso doméstico com poucas bolsas de sangue fazendo referência ao baixo número do estoque de sangue, como também chamava atenção para os bancos de sangue existentes na geografia paraibana, que carregavam sob eles a suspeita de serem os responsáveis pelo aumento do número de infecção pelo HIV no Estado, principalmente pela ausência de controle e fiscalização.

Dilene Raimundo do Nascimento (2005, p. 90), afirma que “[...] em 1985, aparece nas estatísticas um número significativo de hemofílicos soropositivos, o que denunciava as mazelas dos bancos de sangue no país”.

O que pode ser confirmado através do discurso do médico, o Sr. Gilson Espínola Guedes, então proprietário do Instituto de Hematologia da Paraíba, que defendia que as autoridades estaduais de saúde fiscalizassem “[...] mais os bancos de sangue, de rede privada ou oficial” (*A União*, 16 mai. 1987) e, que criasse “[...] comissões que se encarregassem especificamente desse trabalho de manter sobre os bancos de sangue paraibanos” (*A União*, 16 mai. 1987), sob controle e fiscalização. O controle da qualidade do sangue era crucial naquele momento para combater a epidemia e para isso se dispunha de um instrumento eficaz que era o teste anti-HIV na triagem do sangue doado.

O médico Gilvan Navarro<sup>38</sup>, então Secretário Estadual de Saúde, em seu discurso publicado na edição do dia 16 de maio de 1987 no jornal *A União*, afirmava que

[...] as orientações que a Secretaria [tinha] passado, principalmente aos bancos de sangue, [era] a de que fizessem os exames de anti-HIV, da mesma forma que fossem mais rigorosos em outros tipos de exames nos seus pacientes, além de usarem material descartável (*A União*, 16 mai. 1987).

O médico também acrescentou que “[...] a falta de uma campanha de esclarecimento público [havia] dificultado aos bancos de sangue locais se livrarem de um

---

<sup>37</sup> O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993. O antigo Instituto era responsável pela assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social. Os setores da população que não faziam esta contribuição não podiam acessar estes serviços. Com a criação do Sistema único de Saúde (SUS), o atendimento passou a ser universal.

<sup>38</sup> O médico Gilvan Navarro, foi nomeado Secretário Estadual de Saúde pelo então governador da Paraíba Tarcísio de Miranda Burity de quem era cunhado, estando a frente da Secretaria de Saúde da Paraíba entre 15 de março de 1987 e 15 de março de 1991.

triste estigma [ao qual] ficaram sujeitos depois da grande polêmica mundial em torno da aids” (A União, 16 mai. 1987).

Em 29 de outubro 1987, a médica Isolda Bezerra de Carvalho<sup>39</sup> -, responsável pelo banco de sangue do Hospital João XXIII<sup>40</sup>, localizado em Campina Grande, em entrevista publicada no *Jornal Diário da Borborema* advertia para os perigos que estavam rondando os bancos de sangue de Campina Grande. Para a médica,

[...] o avanço inexorável da Aids só [seria] bloqueado quando o Ministério da Saúde patrocinasse os custos dos exames que idêntica[sem] a doença e, principalmente quando resolvesse fiscalizar com eficácia bancos de sangue, uma vez que grande parte desses faz[iam] transfusões sem, ao mesmo classificar o tipo de sangue que o paciente estava recebendo (Diário da Borborema, 29 out. 1987).

Prosseguindo, a médica denunciou:

[...] que a nível de Campina Grande, havia bancos de sangue funcionando até sob escadas de hospitais, fato que comprometia cada vez mais a qualidade do sangue a ser recebido pelos pacientes e, por conseguinte, constituía-se num aspecto que estimulava o surgimento de uma série de enfermidades, notadamente a sífilis, chagas, hepatite e a Aids (Diário da Borborema, 29 out. 1987).

A médica em seu discurso afirmava que “[...] como se não bastasse esse pouco zelo, o Ministério da Saúde, nunca efetuou uma fiscalização rígida para descobrir como funcionam os bancos de sangue” (Diário da Borborema, 29 out. 1987). Ao que indica o seu discurso, alguns bancos de sangue de Campina Grande não realizavam nenhum tipo de procedimento: a exemplo da anamnese, da testagem do sangue coletado e da identificação do tipo sanguíneo dos doadores, muito pela falta de disponibilidade financeira, o que prejudicava não só a qualidade dos sangues dos doadores que seriam objeto de transfusão, mas também gerava uma exposição dos receptores desses sangues doados, seja qual fosse a doença que pudesse ser transmitida pela via de transfusão sanguínea.

As suspeitas que recaiam sobre os bancos de sangue paraibanos não cessavam com o avançar dos anos, ademais os aumentos no número de casos de infecção pelo HIV registrados geravam suspeitas sob eles. Em 1987, essa questão foi potencializada pela

---

<sup>39</sup> A médica Isolda Bezerra de Carvalho era cardiologista e especialista em hemoterapia, atuou com diretora do banco de sangue do Hospital João XXIII entre os anos de 1977 a 1990.

<sup>40</sup> É uma Instituição Hospitalar fundada em 23 de março de 1984 que presta serviços de saúde de emergência, urgência, ambulatorial e de internação na cidade de Campina Grande/PB.

divulgação pela mídia nacional de que “[...] três irmãos hemofílicos, o cartunista Henfil – Henrique de Souza Filho –, o músico Chico Mário e o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, que contraíram Aids durante tratamento com hemoderivados causando enorme comoção no país” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 157).

A soropositividade para o HIV dos três irmãos hemofílicos,

[...] reforçou na população a ideia do doente vítima, que desde o início da epidemia tinha sido atribuída, por alguns, aos doentes hemofílicos e às mulheres dos bissexuais – em contraposição à ideia de infecção por responsabilidade pessoal, relacionada aos doentes homossexuais e usuários de drogas injetáveis (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 157).

Em um período em que o vírus do HIV e a aids representavam o maior problema de saúde pública no país, tendo em vista sua rápida expansão e letalidade, a precariedade desses bancos – tanto estrutural quanto procedimental, a exemplo do banco de sangue do Hospital São Domingos<sup>41</sup> em Bayeux e de outros no interior do estado que atuavam sem licença para o seu funcionamento, aliada a quase inexistência de fiscalização de órgãos de controle, fazia com que recaíssem sobre esses bancos, suspeitas de sangue contaminando e também o afastamento de doadores, o que gerava outro problema, o compartilhamento e reuso de seringas na realização de transfusões de sangue irregulares e também o comércio de sangue, facilitando ainda mais a expansão do HIV e a aids, bem como, de outras doenças a exemplo da sífilis, chagas e hepatite.

Nesse contexto caótico que se formava, era essencial não só fiscalizar e controlar os bancos de sangue para melhorar a qualidade do sangue, mas resgatar o doador e olhar um pouco para eles, principalmente aqueles que necessitavam de transfusões de sangue periódicas, como os hemofílicos.

Nessa esteira, em 25 de janeiro de 1988, o Presidente da República José Sarney<sup>42</sup>, promulgava a Lei nº 7.649, que estabelecia “[...] a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências” (Brasil, 1988a). Onde as Secretarias Estaduais de Saúde ficariam com o encargo de fiscalizar e executarem as medidas previstas na referida lei.

Ainda segundo o referido dispositivo legal, os bancos de sangue, os serviços de hemoterapia e outras entidades afins ficariam obrigados “[...] a procederem com o

---

<sup>41</sup> O Hospital São Domingos, localizado em Bayeux-PB foi desativado em 2005.

<sup>42</sup> Governou o País entre 15 de março de 1985 a 15 de março de 1990.

cadastro dos doadores e a realizar provas de laboratório, visando a prevenir a propagação de doenças transmissíveis através do sangue ou de suas frações” (Brasil, 1988a).

Esta normativa foi regulamentada apenas no mês de setembro de 1988, através do Decreto nº 95.721. Neste regulamento, o artigo 10, em seu § 1º, previa a realização de exames e testes laboratoriais destinados a “[...] a detectar Hepatite B, Sífilis, Doença de Chagas e AIDS e, para zonas endêmicas a serem definidas pelo Ministério da Saúde, aqueles destinados à detecção da Malária” (Brasil, 1988b), e em seu Art. 12, que “[...] as doenças de notificação compulsória, comprovadas através do exame de sangue dos doadores, fossem imediatamente comunicadas à autoridade sanitária” (Brasil, 1988b).

Da leitura do referido Decreto regulamentar, percebo que existe uma confusão no que toca a realização de exames e testes laboratoriais destinados, a detecção de “aids”, visto que, se o teste anti-HIV era feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral, para detectarem anticorpos contra o HIV (o vírus causador da aids), estes não poderiam indicarem previamente o estágio aids da infecção pelo vírus, sendo necessário exames clínicos mais aprofundados, fato que comprova um erro na redação do referido Decreto Regulamentar.

Todavia, a ausência dos serviços privados, nesse decreto, continuou sendo uma grande barreira para o controle do sangue em muitos estados, onde a coleta de sangue estava a cargo de bancos de sangues privados. O banco de sangue do Hospital São Domingos, em Bayeux e outros vinte (20) bancos de sangue espalhados pelo estado eram um exemplo disso, e isto, era uma preocupação da Comissão Estadual de Hematologia Hemoterapia instalada em 25 de maio de 1988 no Estado da Paraíba.

Na edição de 25 maio de 1988, o jornal *Correio da Paraíba*, trazia a seguinte manchete em sua capa: “*Comissão vai cuidar do sangue no Estado*”. A referida manchete presente na capa, trazia em seu corpo esclarecimentos sobre essa comissão. Ela visava estabelecer uma política de sangue e derivados para a Paraíba, e seria integrada por representantes das Secretarias de Saúde – municipais e estadual, Ministério da Previdência e Assistência Social através do INAPS, Ministério da Saúde, Associação Brasileira de Doadores de Sangue; Sociedade Brasileira de Hemofílicos da Paraíba; Colégio Brasileiro de Hematologia e Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.

Sob a presidência da Médica Ruth Gomes de Carvalho, a comissão iria “[...] conhecer as verdadeiras condições de funcionamento dos bancos do Estado e, em seguida

fiscalizar o cadastramento de doadores e proceder com o controle e avaliação dos serviços de transfusão de sangue” (Correio da Paraíba, 26 mai. 1988). Ainda no corpo da referida notícia, e estava a informação que na Paraíba estava em construção o primeiro Hemocentro<sup>43</sup> do Estado nas imediações do prédio da Secretaria Estadual de Saúde. “[...] A reorganização dos hemocentros, a partir da segunda metade da década de 1980, em todo o Brasil, mostrou-se fundamental na elaboração e implantação das políticas públicas de Aids no país” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 377).

No momento em que as primeiras ocorrências de infecção pelo HIV, foram aparecendo na geografia paraibana, muitos destes pacientes eram pessoas hemofílicas<sup>44</sup>. Enquanto os bancos de sangue de algumas instituições hospitalares - públicas e privadas, realizavam diversos tipos de exames para identificar a qualidade do sangue deixado pelos doadores, outros representavam um sério risco à saúde da população paraibana, uma vez que “[...] não examinavam sequer, se os doadores estavam com alguma doença, o que tornava rotina o aparecimento de pessoas portadores de Sífilis, Chagas e Hepatite” (Diário da Borborema, 29 out. 1987).

O primeiro Hemocentro paraibano, foi inaugurado em janeiro de 1990. Foi construído na Avenida Pedro II, ao lado da Secretaria Estadual de Saúde, “[...] dentro de um programa audacioso de saúde pública na área de hematologia, que o secretário estadual de saúde, o médico Gilvan Navarro, estava desenvolvendo com recursos do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde<sup>45</sup> (SUDS)” (A União, 22 dez. 1989).

Este programa, também previa “[...] a construção de Núcleos Regionais de Hemoterapia nas maiores cidades do estado, a exemplo de Patos, Sousa, Cajazeiras e Mamanguape, e Juntas Transfusionais nas cidades de pequenos portes” (A União, 22 dez. 1989), uma vez que só existia hemoterapia privada e os “[...] hospitais da rede pública não tinha condições de controlar a qualidade do sangue que usava em seus pacientes e, por último a necessidade de conter o crescimento da Aids” (A União, 22 dez. 1989).

---

<sup>43</sup> Os Hemocentros são instituições públicas ou privadas que realizam atividades de hemoterapia e hematologia com o objetivo de fornecer sangue (seus componentes e hemoderivados), preferencialmente, aos hospitais da rede pública (Quando se tratar de Hemocentros Públicos) e, preferencialmente, diversos da rede privada (Quando se tratar de Hemocentros Privados), além do atendimento ambulatorial das patologias relacionadas com o sangue.

<sup>44</sup> Hemofilia é uma doença genético-hereditária que se caracteriza por desordem no mecanismo de coagulação do sangue e manifesta-se quase exclusivamente no sexo masculino.

<sup>45</sup> O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) surgiu em 1987 e precedeu a criação do SUS.

A médica Ruth Gomes de Carvalho<sup>46</sup>, primeira diretora do Hemocentro da Paraíba, em seu discurso publicado no jornal *A União*, na edição de em 22 de dezembro de 1989, afirmava que além da aids, outra doença que também preocupava as autoridades paraibanas de saúde era a doença de chagas<sup>47</sup> no interior do Estado e, a chegada do Hemocentro somava forças na busca da qualidade e segurança do sangue.

A então diretora explicava em seu discurso como seria feito o controle da qualidade do Sangue no Estado, onde primeiro seria feito “[...] a seleção de doadores, através de um rigoroso exame médico e, depois, a realização de minuciosos exames clínicos. A começar do teste de Aids, passando por outras mais comuns como hepatite, sífilis, chagas e malária” (A União, 22 dez. 1989).

Para fazer esse trabalho, a médica informava que o Hemocentro precisaria de uma equipe de cem (100) pessoas, que incluía trinta (30) médicos, assistências sociais e pessoal de apoio e que a “[...] triagem dos doadores ser[ia] feita por médicos, [que fariam] exames completos” (A União, 22 dez. 1989). Assim, estando o doador “[...] com boa saúde, não te[ndo] vícios, não te[ndo] uma vida promíscua, esta[ria] apto a doar sangue. Passando por esse teste ele vi[ria a] integrar a lista de doadores. Mas o seu sangue antes de ser liberado ainda será submetido a toda uma sorologia” (A União, 22 dez. 1989).

É plausível que a existência desse novo serviço tenha melhorado não só a qualidade do sangue, mas também o controle deste no Estado e, desestimulando o comércio de sangue, proibido pela Constituição de 1988<sup>48</sup>, porém o discurso da médica proferido naqueles dias finais de dezembro de 1989, ainda carregava consigo um discurso moralista, pois, segundo a médica, o doador além de ter boa saúde, *não poderia ter vícios nem uma vida promíscua*.

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5543 originada do Distrito Federal, que tornou inconstitucional a proibição da doação de sangue por homossexuais no Brasil, prevista no Artigo 64, IV da Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde (substituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28/09/2016, mesma numeração de artigos) e Artigo 25, XXX, “d”, da Resolução da Diretoria Colegiada –

---

<sup>46</sup> Ruth Gomes de Carvalho foi uma médica hematologista responsável pela direção do primeiro hemocentro da Paraíba entre os anos de 1987 a 1991.

<sup>47</sup> É uma doença transmissível causada por um parasito e transmitida principalmente através do inseto “barbeiro”. O agente etiológico é um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*. No homem e nos animais, vive no sangue periférico e nas fibras musculares, especialmente as cardíacas e digestivas.

<sup>48</sup> A Magna Carta de 1988, em seu artigo nº 200, confere ao sistema único de saúde compete controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA), o Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), então relator da referida ação, o Sr. Ministro Edson Fachin, em seu voto afirma que “[...] o sangue que circula nas veias representa a possibilidade de construção e reconstrução diária da existência, o palpitar de uma história a ser vivida”(Fachin, 2017, p. 02), e que o sangue “[...] como metáfora perfeita do que nos faz inerentemente humanos”(Fachin, 2017, p. 02). Onde,

[...] O estabelecimento de grupos – e não de condutas – de risco incorre em discriminação, pois lança mão de uma interpretação consequentialista desmedida que concebe especialmente que homens homossexuais ou bissexuais são, apenas em razão da orientação sexual que vivenciam, possíveis vetores de transmissão de variadas enfermidades, como a AIDS (Fachin, 2017, p. 02).

Ademais, ao que indica a ordem do discurso da médica, mesmo nos meses finais da década de 1980, existia ainda uma permanência do que ocorreu no início da história do HIV na geografia paraibana e como ele foi propagada e naturalizado na Paraíba, pois o seu discurso propagava que tanto esse vírus quanto a aids eram um produto de uma presumida promiscuidade, a partir de um estabelecimento de grupos – e não de condutas – de risco, não entendendo que a transmissão do vírus do HIV ocorria pela falta de métodos preventivos nas relações sexuais sem o uso de camisinha, ou o uso de seringas e de agulhas por mais de uma pessoa, transfusão de sangue contaminado, instrumentos que furam ou cortam não esterilizados ou pela transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação entre mãe que vive com o HIV e o seu filho

Esse discurso ora propagado através das páginas dos jornais que circulavam na geografia paraibana, *com a sua vontade de verdade*, propagava não apenas preconceito – uma vez que erroneamente se reputava que aqueles que não tivessem “*vícios*” ou “*uma vida promíscua*” poderiam ser dadores, mas também restrições a possibilidade as pessoas serem solidárias através do ato de doação de sangue. Ademais, que boa saúde seria essa? O que seria não ter vícios ou ter uma vida promíscua? Ademais, “[...] se a restrição deve se dar em razão das condutas de risco, o gênero da pessoa com quem se pratica tal conduta, não deve importar mais do que a conduta em si. A conduta é que deve definir a inaptidão para a doação de sangue, e não a orientação sexual ou o gênero da pessoa com a qual se pratica tal conduta” (Fachin, 2017, p. 02).

Em 1987 por exemplo, o Médico Gilvan Navarro anunciava, que “[...] recebeu a garantia do Ministério da Saúde de que estaria a sua disposição recursos para financiar um Centro para Tratamento e Controle da Aids na Paraíba” (A União, 16 mai. 1987). O

referido aparelho “[...] contaria com 10 leitos para os portadores da síndrome e seria completamente equipado para receber as DSTs” (A União, 16 mai. 1987).

Como pode-se observar, algumas políticas de saúde foram estruturadas no final da década de 1980 na Paraíba decorrente da notificação de casos de presença do vírus do HIV no Estado. Todavia, é possível visualizar a partir da fala do então Secretário Estadual de Saúde, o Médico Gilvan Navarro, a lentidão em que o Estado tinha para instalar um aparelho hospitalar específico com o objetivo de internar pacientes – mais afetados pelo vírus do HIV, em que o diagnóstico requeria a imediata internação hospitalar.

A enfermeira Maria Clarice Pires de Sá, que coordenou Programa de DST/Aids na Paraíba<sup>49</sup> nos anos finais da década de 1980, ao ser entrevistada pela jornalista Lindinalva Laurindo-Teodorescu e pelo médico Paulo Roberto Teixeira, confirmou a resistência para a hospitalização de pacientes acometidos pelo vírus do HIV, por parte do Estado, de profissionais e instituições hospitalares públicas. Vejamos:

[...]Essas hospitalizações em estados vizinhos, possíveis graças à cooperação dos responsáveis pela Aids nesses estados, são corroboradas pelos médicos de Recife e de Natal. As duas cidades ficam a cerca de duas horas de distância de João Pessoa, o que facilitava a transferência dos doentes. Essa resistência se observou, principalmente, no Hospital Universitário Lauro Wanderley de João Pessoa (Pires de Sá, 2015, p. 292).

O discurso da enfermeira Maria Clarice Pires de Sá, sugere que existia recusa de internação de pacientes acometidos pelo vírus do HIV, mesmo o quadro clínico exigindo, na cidade de João Pessoa, nos anos finais da década de 1980 na Paraíba. E que graças a cooperação de médicos das cidades de Recife e de Natal, esses pacientes eram transferidos para serem atendidos em hospitais dessas cidades.

O médico urologista, o Sr. Jair Figueiredo, que atendia no Hospital Giselda Trigueiro na cidade de Natal, em entrevista concedida ao Jornal *Diário da Borborema* e publicada na edição de 5 de janeiro de 1989, afirmava que “[...] não sabia indicar quais regiões da Paraíba moravam” (Diário da Borborema, 05 já. 1989) -, mas que eles já chegavam com um “[...] grau de enfermidade relativamente alto e que com isso o tratamento praticamente não servia” (Diário da Borborema, 05 já. 1989).

Ademais, ser infectado pelo vírus do HIV e residir na geografia paraibana naquele momento, atraía para si diversas penitências sofridas por esses corpos paraibanos, que já

---

<sup>49</sup> O médico Gilvan Navarro em 1987, esse programa em duas áreas distintas. Sua primeira iniciativa foi e organizar os dados epidemiológicos dos primeiros pacientes e organizar um serviço hospitalar para atender os casos de infecção pelo HIV que surgiam e que enfrentavam grande dificuldade de internação.

carregavam em si, manchas, ferimentos e dores diversas causadas pelo avanço do vírus em seus corpos.

Em janeiro de 1991, a médica Celeida Maria de Barros França em entrevista concedida ao Jornal *O Norte* em 16 de Janeiro de 1991, também denunciava que mesmo a Ala Henfil do Hospital Clementino Fraga já estando em funcionamento desde o mês de 1989, o Hospital Universitário Lauro Wanderley - localizado na capital João Pessoa, permanecia recusando a hospitalização destes corpos adoecidos mesmo o estado clínico exigindo, como também a realização de exames dos pacientes infectados pelo vírus do HIV enviados pelo Pavilhão Henfil.

E em face da recusa, da omissão e da insensibilidade dos profissionais dessa instituição, com argumentos injusticáveis, que feriam até os juramentos que estes profissionais faziam em suas solenidades de formatura, diversos foram os pacientes que tiveram que se deslocarem para os Estados de Pernambuco e do Rio Grande do Norte, àquela época, para receberem atendimento, muitas vezes se deslocando em condições precárias, inclusive com a negativa de transporte – ambulância, cerca de duas (2) horas, sob o efeito de dores diversas, sangramentos, febre e diarreia por exemplo, onde o estágio da infecção pelo vírus do HIV estava avançando, seja na fase aguda da infecção por HIV ou progredindo para a fase aids da infecção por HIV.

Após a criação do Programa de DST/Aids na Secretaria Estadual de Saúde, em maio de 1987, na gestão do médico Gilvan, foi desenvolvida uma reestruturação da Secretaria de Saúde, este programa passou a ter uma vigilância epidemiológica. Naquele momento, os casos de pacientes acometidos pelo vírus do HIV na Paraíba, passaram então a serem encaminhados ao Centro de Referência sobre a doença que passou a funcionar no Centro de Saúde de João Pessoa, localizado na Rua Desembargador Novais, Bairro Cruz das Armas, em João Pessoa.

Todavia, conforme o discurso da então Coordenadora do Programa recém-criado, a médica Ilma Pires de Sá Espínola<sup>50</sup>, publicada na edição de 12 de setembro de 1987 pelo jornal *Diário da Borborema*, existia grande dificuldade de se conseguir profissionais na área médica que queriam tratar pacientes que foram infectados pelo vírus do HIV, porque o interesse real destes profissionais não existia. Onde muitos, “[...] já possuíam conhecimento científico da doença, sabiam suas causas, efeitos e formas de contágio,

---

<sup>50</sup> A médica alergista e imunologista Ilma Pires de Sá Espínola que também contribuiu para estruturar o programa de DST/Aids no Estado paraibano.

mas, no entanto, temiam conviverem com a doença em suas rotinas diárias de trabalho” (Diário da Borborema, 12 set. 1987).

“Com um total de sete casos de [HIV], de janeiro a junho e mais três de julho a dezembro, tendo sido conhecidos nove óbitos” (Correio da Paraíba, 4 set. 1988), o ano de 1987, tinha uma explosão do número de casos de pacientes acometidos pelo vírus do HIV, notificados no Estado e da sua letalidade alta, isso se consideramos que em 1985, apenas dois (2) casos de infecção pelo HIV foram notificados e em 1986 apenas um (1) caso de infecção pelo havia sido notificado pela Secretária Estadual de Saúde.

Todavia, há de se considerar o número quando pensamos em subnotificações e de notificações paralelas às da Secretaria de Saúde do Estado, uma vez que naquele mesmo ano em maio de 1987, o jornal *A União* (imagem 2), anunciavam que dez (10) casos de infecção pelo HIV foram notificados pela Secretaria Estadual de Saúde e mais 5 casos pelo *Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)* do Ministério da Previdência ao Ministério da Saúde.

O filósofo francês Michel Foucault (2011) afirma que diferentemente da medicina do século XIX, que “[...] acreditou estabelecer o que se poderia chamar as normas do patológico” (Foucault, 2011, p. 284), como também “[...] acreditou reconhecer o que por toda parte e a todo momento deveria ser considerado como doença” (Foucault, 2011, p. 284), e de igual modo “[...] acreditou em poder diagnosticar retrospectivamente o que se deveria ter discernido como patológico” (Foucault, 2011, p. 284), a medicina do século XX,

[...] tornou-se perfeitamente consciente da relatividade do normal e das variações consideráveis às quais está submetido o umbral do patológico: variações devidas ao próprio saber médico, às suas técnicas de investigação e de intervenção, ao grau de medicalização de um país, mas também às normas de vida da população, ao seu sistema de valores e aos seus limites de sensibilidade, à sua relação com a morte, às formas de trabalho que lhe são prescritas, em suma, a toda a organização econômica e social. Por fim, a doença é, em uma dada época e em uma dada sociedade, o que se encontra - prática ou teoricamente - medicalizado (Foucault, 2011, p. 284).

Mesmo já tendo estabelecido um saber<sup>51</sup>, em torno do vírus do HIV e a aids - a partir de investimentos em tecnologias e técnicas de investigação, prevenção e de intervenção, percebo nesses discursos médicos, que por mais pedagógicos que possam parecerem, eles acabaram também por incutir o medo ao contágio e o contato de pessoas infectadas pelo vírus como também o afastamento e o desinteresse de profissionais da

---

<sup>51</sup> Este entendido como “[...] o espaço das coisas a conhecer, a soma dos conhecimentos efetivos, os instrumentos materiais ou teóricos que o garantem” (Foucault, 2011, p. 285).

área de saúde para atenderem essas pessoas, reforçando assim o imaginário permeado de estigmas sobre o corpo do outro.

A aids “[...] é uma doença como outra qualquer, de que existem, mecanismo de prevenção contra ela e de que a luta contra o HIV é também uma luta contra o pânico, a desinformação, os preconceitos e a discriminação que devem ser combatidos com solidariedade” (Nascimento, 2005, p. 96).

Esses discursos de médicos - tanto trazidos de outros países e estados, como também as releituras de jornalista e que ganharam as páginas dos impressos noticiosos paraibanos, como também, os enunciados produzidos pelos médicos paraibanos sobre o vírus do HIV e a aids, acabam também por acentuar estigmas, marcas pejorativas sobre os espaços dedicados a combater o vírus do HIV e a aids.

Muito ainda precisou ser dito sobre a atuação do Hospital Clementino Fraga após a sua reabertura no combate à epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Estado da Paraíba. Acredito que essa instituição pode servir para percebermos formas de combate ao vírus através da educação para saúde. Uma instituição que também nos permite escrever uma história da presença e de combate ao vírus do HIV e por sua vez, da doença causada por ele: a aids, na Paraíba.

### **2.3 “Neste carnaval pegue a camisinha antes que a Aids te pegue”: Discursos médicos, evolução e enfrentamento ao HIV e a aids**

Era manhã do dia 10 de agosto de 1985. Um dia após noticiar em seu corpo textual e imagético a presença do HIV e por sua vez, da doença causada por ele: a aids, o jornal *Diário da Borborema*, desta vez usando uma nova roupagem a partir das notícias que lhe cobriam o seu corpo, chegava às bancas de jornais na dita moderna Campina Grande ao preço de Cr\$ 1.500 (R\$ 0,55 centavos de Real brasileiro ao preço de hoje). Dentre essas vestimentas, estava a seguinte chamada de capa: “[...] Um caso de AIDS em Campina e os hospitais já se previnem” (Diário da Borborema, 9 de ago. 1985).

No espaço destinado a tratar da chamada, o médico hematologista<sup>52</sup>, o Sr. Clóvis Alves de Medeiros, argumentava que após a notificação da ocorrência de uma infecção pelo HIV em um paciente na geografia paraibana, muito já havia sido informado a população paraibana tanto em relação ao vírus do HIV, como também em relação a aids,

---

<sup>52</sup> O hematologista é o médico especialista em identificar e tratar problemas no sangue humano e órgãos responsáveis pela sua produção, como a medula óssea, o baço e os linfonodos.

porém pouco foi feito e muita coisa precisava ser responsabilizada e definida pelos órgãos estaduais de Saúde da Paraíba.

Seu principal argumento era o de que as medidas tomadas pelos órgãos da Secretaria Estadual de Saúde “[...] não eram satisfatórias, por que o que havia sido feito, foram apenas paliativos, repetindo o que também ocorreu nos grandes centros” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

O discurso médico publicado no referido jornal considerava que a “[...] Aids poderia comprometer a humanidade de uma forma incontrollável, assumindo proporções que faziam lembrar coisa igual ou pior do que a lepra na época de Cristo” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985). Ainda de acordo com o médico hematologista, embora apenas um caso infecção pelo HIV, houvesse sido

[...] detectado em Campina Grande, cujo portador morreu no mês passado. A doença vinha se alastrando por todo o mundo e agora est[ava] chegando ao Nordeste, com alguns casos em Recife e uma segunda vítima da Aids na Capital [João Pessoa] (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

Naquele momento, se a nível nacional o Ministério da Saúde ainda discutia se o HIV e a aids era ou não uma questão de saúde pública e Estados como São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro já contavam com programas estruturados (Cf. Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015), a Paraíba caminhava a passos lentos no combate a dita epidemia gerada pelos ao vírus do HIV.

Um estado, que como pode ser visto no tópico interior, se encontrava com um sistema de saúde desorganizado e em precárias condições de funcionamento para poder ofertar serviços dignos a população paraibana, basta olharmos para os discursos dos profissionais de medicina a respeito dos bancos de sangue paraibanos e da ausência de Hospitais específicos para os atendimentos de pacientes acometidos pelo vírus do HIV, diante da gravidade e complexidade dos quadros clínicos que iriam surgindo em decorrência do avanço da infecção, a exemplo de: “[...] febre, dores pelo corpo, lesões pustulosas (apresentando-se principalmente no rosto), dificuldade de deglutição. Sendo o sistema respiratórios um dos mais comprometidos” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

Os meses se passavam. O ano de 1986 não tardou a chegar. E com ele, mais um caso de paciente acometido pelo vírus do HIV foi notificado pela Secretaria de Saúde Estadual. Um vírus incurável e com alta letalidade. Ademais, já haviam sido notificados, três casos que confirmavam a presença do vírus do HIV na Paraíba e que havia resultados

em óbitos, onde o medo e o pavor do vírus do HIV e da doença provocada por ele: a aids, tomavam conta da sociedade paraíba, rodeando hospitais e profissionais de saúde.

Todavia, “[...] como ocorreu na grande maioria dos estados brasileiros, a preocupação principal, na época, era a transmissão sexual, principalmente entre os homossexuais e bissexuais masculinos” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 82). Basta só visualizarmos a fala do médico hematologista, o Sr. Clóvis Alves de Medeiros, ao alocar o vírus e a doença provocada por ele: a aids, em corpos de os homossexuais e bissexuais masculinos “[...] como vítimas em potenciais e como resultado da promiscuidade” (Diário da Borborema, 9 ago. 1985).

No decorrer do ano de 1986, ao que indicam as fontes, após a distribuição de mais de 30 mil boletins informativos sobre o vírus do HIV e a aids, ainda em setembro de 1985 pelo órgão maior de saúde da Paraíba, pouco se investia em campanhas de conscientização e de prevenção - como folhetos, cartazes, material escrito ou audiovisual, na Paraíba.

A ausência de empreendimentos de políticas públicas, a exemplo de campanhas de conscientização e de prevenção, no ano de 1987, a Paraíba teve uma explosão de casos de infecções pelo vírus do HIV. Ademais, se considerarmos os 3 casos até dezembro de 1986 notificados (2 casos em 1985 e 1 caso em 1986). Pois de “[...] janeiro a junho de 1987 foram sete casos e mais três de julho a dezembro, tendo sido conhecidos nove óbitos segundos levantamentos realizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba” (Correio da Paraíba, 04 set. 1988), onde “[...] o contato bissexual era o maior responsável pela contaminação” (Correio da Paraíba, 04 set. 1988) e todas as pessoas que haviam sido infectadas pelo vírus HIV, de acordo com os dados da secretaria, foram do sexo masculino.

Posto isso, e nessa conjuntura de desorganização do sistema de saúde, de desinformação sobre a doença rodeando a população e aumento do sofrimento/penitências sofridas por pacientes infectados pelo vírus HIV ou no estágio mais avançado da infecção pelo HIV: a aids, e ainda a ausência de políticas públicas eficazes no combate ao vírus do HIV que a Paraíba se encontrava, era imprescindível moldar e controlar corpos de homens e mulheres no Estado através de uma educação do cuidado do corpo, buscando o combater a propagação do vírus do HIV.

Desta forma, não apenas as endemias mais tradicionais faziam parte da preocupação do Estado paraibano, de igual modo, o vírus do HIV e a aids. Esta, que era

considerada um mal venéreo que ameaçava a moral da sociedade pelos estigmas que as rodeavam-na e a vida do corpo acometido pelo vírus do HIV.

Assim, deu-se início na Paraíba, aquilo que Michel Foucault (2008) chamou de *biopolítica*. Esse conceito passou a sugerir um poder que gera a vida e a faz se ordenar em função de seus reclamos, ou seja, negava o direito de causar a morte, de deixar de viver. Para a biopolítica o homem ocidental aprendia:

[...] pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai, em arte, no campo de controle do saber e de intervenção do poder (Foucault, 1999, p. 134).

O poder médico e político, que são responsáveis pela defesa da vida e por afastar dos cidadãos as ameaças da morte, deveriam nesse caso apropriar-se dos processos biológicos para controlá-los e eventualmente modificá-los. Para Michel Foucault (1999, p. 288), o poder,

[...] é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no “como” da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder (Foucault, 1999, p. 208).

A biopolítica era uma forma de controle de corpos, de poder, pois através dela, estabelecer-se-ia regulamentos, normas em que o controle da sociedade sobre os indivíduos não se operaria “[...] simplesmente pela ideologia, mas começaria no corpo, com o corpo” (Foucault, 1990, p. 47).

Michel Foucault (1999) afirma que “[...] a partir do avanço médico do oitocentos, houve uma extrema valorização médica da sexualidade” (Foucault, 1999, p. 300). Onde, “[...] a sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população” (Foucault, 1999, p. 300). Portanto, “[...] ela depende da disciplina, mas também depende da regulamentação” (Foucault, 1999, p. 211).

Desse modo, a preocupação dirigia-se, portanto, à degenerescência que provocariam nas gerações futuras, em função deste tipo de comportamento. E sendo a via

sexual uma das formas de transmissão do vírus do HIV, ele foi visto pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima era considerada culpada.

Com o seu surgimento na década de 1980, do vírus do HIV e da aids. Esta passou a ser “[...] vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual” (Sontag, 2007, 356-357). Onde as principais acusações recaíram sobre os chamados grupos perigosos de pessoas diferentes” (hemofílicos, profissionais do sexo, apenados em regime de restrição de liberdade, toxicômanos e sobretudo os homossexuais (Sontag, 2007), o que provocou a construção de uma rede de estereótipos sobre a sexualidade e sobre os comportamentos dela gerados.

Deste modo, a medicina teve para com estes grupos “[...] um cuidado redobrado mesmo ainda nos primeiros anos do surgimento da doença, sendo incapaz de dar uma resposta para a sociedade, no que diz respeito, a um tratamento eficaz, a curto/médio prazo” (Sontag, 2007, p. 363).

Para o historiador Gabriel Vitiello (2009), “[...] vários foram os estudos realizados a partir do isolamento do vírus HIV e fartamente relatados nos jornais e revistas” (Vitiello, 2009, p. 64). Todavia, “[...] até que surgissem novas drogas que tivessem eficácia e que pudessem dar alguma esperança aos doentes e portadores do HIV, muitos estigmas e preconceitos ao soropositivo e aos gays continuaram” (Vitiello, 2009, p. 64).

Em 1986, ano que o país era governado por José Sarney<sup>53</sup> - que conduziu a redemocratização do país após o período da Ditadura Militar (1964 a 1965), o Ministério da Saúde realizou o lançamento daquela que viria ser a primeira campanha de prevenção ao vírus do HIV.

Segundo a jornalista Lindinalva Laurindo-Teodorescu e o médico Paulo Roberto Teixeira (2015, p. 134),

[...] a campanha era composta por cinco filmes e, tinha como carro-chefe o *slogan* “Aids: você precisa saber evitar”, as mensagens continham informações sobre as formas de transmissão, o caráter fatal da doença, a importância do uso da camisinha e de seringas e agulhas descartáveis.

Além de promoverem também “[...] a solidariedade aos doentes, e recomendar a redução do número de parceiros e alerta para o fato de que a doença podia atingir homens, mulheres e crianças, indistintamente” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 134), esta campanha, de acordo com Lindinalva Laurindo-Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira (2015), havia levado “[...] quatro meses para ser gestada e ficou pronta ainda no primeiro

---

<sup>53</sup> Governou o País entre 15 de março de 1985 a 15 de março de 1990.

semestre de 1986, só foi divulgada quase um ano após sua elaboração” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 134). Uma vez que “[...] o ministério relutava em torná-la pública porque temia a reação popular. A reticência do governo federal se explicava por uma grande tensão envolvendo a Igreja e alas conservadoras da sociedade” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 134).

Dom Luciano Mendes por exemplo, então Secretário-geral da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) levava a época a posição da igreja brasileira sobre a campanha ao Ministro da Saúde, para o cardeal “[...] a CNBB desej[ava] que a campanha nacional de prevenção contra Aids [fosse] apoiada em princípios éticos e morais que ‘combate[sse] a permissividade no uso de drogas e a promiscuidade sexual’” (A União, 25 fev. 1987). Ainda conforme o discurso do Cardeal, “[...] uma campanha como essa não pode[ria] apenas considerar o risco de contágio e propor métodos sanitários como prevenção, mas deveria acontecer uma ampla reflexão sobre a desordem na concepção do amor, da vida conjugal e familiar” (A União, 25, fev. 1987).

O enunciado do então Secretário-geral da CNBB indica, que existia uma tentativa de a Igreja “prender” o Ministério da Saúde através de seus dogmas para assim, trabalhar com uma campanha de prevenção do vírus do HIV, com princípios “de amor, da vida conjugal e familiar”. Aqui percebo o quanto o conservadorismo era presente e forte no Brasil a época, onde percebo a preocupação da igreja com a linguagem e imagens que seriam veiculadas pela campanha, que se fosse feita sem os princípios éticos existentes em seus dogmas poderia provar choque ou difusão de práticas condenáveis.

Josi Paz (2007), afirma que:

[...] de modo geral, as campanhas publicitárias do Ministério da Saúde nos anos 1980 assumiram o didatismo e a medicalização da aids como enfoques principais, caminhos certamente entendidos como mais seguros e menos expostos para que o governo disseminasse massivamente as definições de aids, seus riscos, modos de transmissão e como se prevenir do vírus (Paz, 2007, p. 180).

Com a enorme propagação entre os jovens homossexuais masculinos, a doença causada pelo estágio mais avançado da infecção pelo HIV: a aids, recebia algumas metáforas com inegável peso moral, como por exemplo, “[...] ‘pneumonia gay’, ‘câncer gay’, ‘síndrome gay’, ‘peste gay’ e até mesmo ‘síndrome da ira de deus’” (Cf. Nascimento; Silveira, 2018, p. 11). Para Susan Sontag (2007, p. 442), “[...] a utilização destas metáforas buscava vincular a aids a “[...] ideia de uma doença que não era apenas repulsiva e punitiva, mais também, que ela representava uma invasão que atingia toda a

coletividade”. Nesse cenário, o vírus do HIV e a doença ocasionada pelo estágio mais avançado da infecção por ele, tornavam-se sujeitos as mais diversas formas de manipulação.

Para Lindinalva Laurindo-Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira (2015, p. 137) “[...] o período que vai de 1983 a 1986 corresponde à primeira fase da epidemia causada pelo vírus do HIV no país, quando foram estruturadas as primeiras respostas da saúde pública para o controle da epidemia no Brasil”. Onde, “[...] as primeiras ações partiram dos Estados antes da sensibilização do Ministério da Saúde” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 137). Este período, [...] foi marcado por grandes dificuldades, principalmente pelo limitado conhecimento sobre a doença, o pânico que gerava na população e os poucos recursos técnicos e materiais disponíveis” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 138).

Um exemplo disso, foi a primeira campanha nacional de prevenção ao vírus do HIV e da doença ocasionada pelo estágio mais avançado da infecção por ele, que “[...] foi veiculada nos rádios e televisões por apenas três semanas, período que foi possível cobrir com a verba de Cz\$ 12 milhões<sup>54</sup>” (A União, 1 mar. 1987). Para a então coordenadora do Programa de Aids do Ministério da Saúde a biomédica Lair Guerra de Macedo<sup>55</sup>, o período curto da campanha “[...] se justificava pelo fato de o governo não possuir recursos para manter a campanhas nas TVs por um período mais longo” (A União, 1 mar. 1987).

Segundo a ordem do discurso da biomédica, a campanha seria “[...] multiplicada nos Estados através da distribuição dos fotolitos dos anúncios dos jornais e revistas às Secretarias Estaduais de Saúde, as instituições interessadas” (A União, 1 mar. 1987). Dos cinco (5) filmes prometidos pela campanha, apenas dois (2) foram concluídos, “[...] onde um abordava os perigos proporcionados pelo vírus do HIV a aids, de forma genérica e o segundo falava da solidariedade humana necessária aos pacientes da doença” (A União, 1 mar. 1987).

Na geografia paraibana, “[...] onde já existiam registrados 4 casos de vítimas fatais e mais outros 4 pacientes identificados e que se encontravam em fase de acompanhamento clínico” (A União, 7 mar. 1987), a referida campanha teria três etapas para a sua implantação, conforme discurso do médico José Airton Cavalcanti. Segundo este profissional de medicina, a primeira etapa teria início com o lançamento de pequenos

---

<sup>54</sup> Aproximadamente na conversão para a atual unidade monetárias: R\$ 436.363,636.

<sup>55</sup> Foi responsável pela implantação de programas de aids em todo o país, consumando a desvinculação do Programa Nacional da Divisão de Dermatologia Sanitária.

filmes na televisão, e a “[...] fase seguinte [seria] a distribuição de folhetos à população, através das várias Secretarias Municipais de Saúde” (A União, 7 mar. 1987), por fim, a última etapa, previa a realização de palestras educativas sobre o tema, iniciativa que de acordo com o médico, “[...] já estava sendo desenvolvida desde o ano anterior (1986, mas que seria incrementada, a partir daquela campanha em auditórios de entidades, na Universidades e escolas” (A União, 7 mar. 1987).

Todavia, na prática nada acontecia. Tendo em vista que nem “[...] nas rádios, nem jornais ou mesmo cartazes foram acionados para mostrar a população o que é e como era a doença” (A União, 16 mai. 1987) e as “[...] autoridade estaduais fixaram-se num trabalho ainda tímido de preparação que, pela falta de maiores investimentos, também não tinha a sua disposição um cronograma a ser seguido” (A União, 16 mai. 1987).

Naquele momento na Paraíba, estava sendo criada a Comissão Interinstitucional de Controle e prevenção da Aids no Estado. Composta por representantes do Inamps, Secretarias de Saúde - municipais e estadual, e também da UFPB. A comissão “[...] teria por objetivo debater e encontrar as melhores formas de controle do vírus do HIV e da a aids, no Estado como também criar um centro de saúde de referência para atendimentos dos pacientes adoecidos de aids no Estado” (A União, 7 mar. 1987), que “[...] poderiam estar[em] procurando centros maiores como Recife ou Fortaleza, para um tratamento imediato, enquanto desconheciam a existência de qualquer unidade hospitalar que lhes dessem acolhida oficial no Estado” (A União, 7 mar. 1987).

Esta campanha já deveria estar em prática no estado, uma vez que em janeiro de 1987, o jornal *Diário da Borborema* na edição de 18 de janeiro de 1987, assim noticiava “[...] CAMPANHA CONTRA A AIDS LANÇADA ANTES DO CARNAVAL”. Conforme a chamada jornalística, a campanha seria lançada ainda antes do carnaval, uma campanha nacional preparada em Brasília, por especialistas e membros do Ministério da Saúde, além de comunicações sociais e representantes das pessoas atingidas pela doença.

A referida campanha teria como objetivo “[...] evitar o aumento do número de casos de Aids, que inclusive já [havia] cheg[ado] aos quartéis” (Diário da Borborema, 18 jan. 1987). É possível visualizar a partir dos discursos publicados nos periódicos paraibanos, sobre essa grande campanha de combate ao vírus do HIV e a aids, em todo o país, havia uma hesitação em promover o uso do preservativo como estratégia de profilaxia ao vírus do HIV e a doença, todavia era necessário combater estes tabus que rodeavam o uso do preservativo como medida profilática.

Em 22 de julho de 1989, por exemplo, o jornal *Diário da Borborema* anunciava que uma “[...] *Campanha de Prevenção contra a Aids*” (Diário da Borborema, 22 jun. 1989) foi deflagrada pelo 3º Núcleo Estadual de Saúde em Campina Grande, e que no primeiro dia “[...] foram distribuídas cinco mil camisinhas além de um fardo material educativo que orientava a população sobre os riscos e as formas de contágio da doença” (Diário da Borborema, 22 jun. 1989).

Ao que indica a notícia, a população que compareceu possuía o interesse de saber como evitar o vírus do HIV e a doença por ele ocasionada: a aids, e quais seriam os sintomas que eram apresentados após uma possível exposição ao vírus do HIV. Naquele momento, a Paraíba contava com alguns casos terminais provenientes de cidades interioranas: a exemplo de São Sebastião de Lagoa de Roça, Queimadas e Patos.

Fato que aumentava a preocupação das autoridades de Saúde paraibanas, visto que conforme os dados epidemiológicos, as ocorrências de infecções pelo vírus do HIV estavam avançando para o interior da Paraíba. Outro fator para o início da Campanha de Prevenção naquele mês de junho de 1989 em Campina Grande, era o fato de a cidade receber diversos turistas no período junino, o que demonstrava preocupação por parte das autoridades médicas no município, de que o saldo do período junino fosse o aumento de casos de infecções pelo vírus do HIV.

Campina Grande que naquele momento não possuía “[...] nenhuma enfermaria apropriada para cuidar dos pacientes acometidos pelo vírus do HIV e a aids. Mas, na ocorrência de casos considerados “terminais”, que v[inhesem] a ocorrer ser[iam] encaminhados para João Pessoa, onde o Governo do Estado disp[ui]a de um serviço organizado, tendo inclusive inaugurado a Ala Henfil<sup>56</sup> no Hospital Clementino Fraga<sup>57</sup>” (Diário da Borborema, 22 jun. 1989).

O médico paulista Paulo Roberto Teixeira que esteve na cidade de João Pessoa em 17 de junho de 1988, onde participou do Fórum de Debates Universitários no auditório do Centro de Tecnologia na UFPB, com a palestra “O Impacto da Aids na Sociedade”, defendia que embora “[...] as campanhas educativas e de prevenção contra Aids provocaram mudanças positivas com relação ao impacto da Aids na sociedade, elas deveriam ser contínuas e não periódicas como estavam acontecendo, pois assim atingiriam melhor o seu objetivo” (Correio da Paraíba, 18 jun. 1988).

---

<sup>56</sup> A referida Ala homenageou o cartunista Henfil (Henrique de Souza Filho), que foi infectado pelo vírus do HIV durante o seu tratamento com hemoderivados.

<sup>57</sup> Na próxima seção abordarei a criação da Ala Henfil no Hospital Clementino Fraga em João Pessoa.

Segundo esse médico, “[...] todo o trabalho do Ministério da Saúde contra a Aids começou tardiamente, só no segundo semestre de 1986, apesar dos primeiros casos de Aids terem sido detectados no país em 1982” (Correio da Paraíba, 18 jun. 1988). Ainda com relação as campanhas, Paulo Roberto Teixeira, observava que o problema “[...] era um só: falta de recursos enfrentado pelo Ministério da Saúde, que ti[nha] que utilizar do tempo da Presidência da República nos meios de comunicação para fazer campanhas educativas contra Aids. Ou seja, um tempo se usa esses espaços para as campanhas e outro para outras propagandas do governo” (Correio da Paraíba, 18 jun. 1988).

O médico paulista, acreditava que os programas educativos e de controle deveriam ser feitos pelos Estados, uma vez que o Ministério da Saúde não tinha condições para realizá-los. Ao citar o exemplo das campanhas nas escolas do Estado de São Paulo, Paulo Roberto Teixeira afirma que “[...] os trabalhos nas escolas deveriam ser feitos obrigatoriamente e caso não fosse possível em todas as escolas, o caminho [seria] a realização de cursos para os professores” (Correio da Paraíba, 18 jun. 1988).

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 27 de outubro de 1988<sup>58</sup>, estabelecia o dia 1º de dezembro como o *Dia Mundial de Luta contra a Aids*, data que “[...] serviria para dar visibilidade, combater e potencializar à adoção de medidas e campanhas que promovessem o debate sobre o vírus do HIV e a aids” (Ramos, 2016, p. 22).

No Estado paraibano, em 1 de dezembro de 1989, o *Dia Mundial da Luta contra o HIV e a aids*, foi marcado com intensa programação, vejamos a notícia veiculada pelo jornal A União na edição conjunta de 2/3 de dezembro de 1989:

---

<sup>58</sup> Naquela época, 65,7 mil pessoas já tinham sido diagnosticadas com o vírus e 38 mil já tinham falecido. Informação extraída de: <https://bvsmms.saude.gov.br/acabar-com-as-desigualdades-acabar-com-a-aids-acabar-com-as-pandemias-01-12-dia-mundial-de-luta-contra-a-aids/#:~:text=Naquela%20%C3%A9poca%2C%2065%2C7%20mil,perduram%20em%20torno%20da%20doen%C3%A7a>. Acesso em 21. Jan. 2024.

**Imagem III - Primeira programação alusiva ao Dia Mundial da Luta contra o HIV e a aids na Paraíba**



Fonte: (A União, 2/3 dez. 1989, p. 4).

Na imagem acima, observo profissionais de saúde trajados com a roupa branca realizando a distribuição de folhetos informativos sobre a aids na área central de João Pessoa. Na imagem localizada a direita, observa-se uma profissional de saúde repassando orientações e informações a um cidadão cadeirante a partir de um folheto que acredito ter informações sobre o vírus do HIV e também sobre a aids. Ao fundo é possível visualizar cartazes afixados na parede, com o nome AIDS em destaque e, acredito que ele esteja na cor vermelha trazendo logo abaixo informações e esclarecimentos sobre a doença com frases: “Assim pega Aids” e “Assim não pega Aids”.

Todavia, sentimos falta de preservativos sendo entregues e de igual modo, de cartazes reforçando o seu uso e da importância de utilizá-lo para prevenir-se bem como de cartazes fazendo alusão ao perigo do uso de seringas e de agulhas compartilhadas e de transfusões com sangue não testado. Outra ausência percebida na imagem, é a de cartazes que enfatizassem o combate a diversos preconceitos e a discriminação que os pacientes acometidos o vírus do HIV ou no estágio mais avançado da infecção pelo HIV- aids, sofriam, e de esclarecimentos sobre outras DSTs.

Também é possível perceber – a partir dos cartazes afixados, uma confusão entre o agente etiológico: o HIV e a doença causada por ele; A aids. Uma vez que, neles estavam inscritos “Assim pega Aids” e “Assim não pega Aids”. Ademais, uma pessoa ao

ser infectada pelo vírus do HIV, não significava que ela teria aids. Uma vez que ela é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV devido à baixa imunidade ocasionada pelo vírus. Logo, por mais que se referissem a um mal comum que se buscavam combater, o HIV e a aids não significavam a mesma coisa no corpo do ser humano.

Não posso ainda afirmar em termos quantitativos sobre quem teve acesso a esses folhetins e as orientações que foram repassadas pelos profissionais durante a distribuição dos folhetos. Mas é possível afirmar que esta primeira campanha alusiva ao dia intenção de luta contra o vírus do HIV e a aids, no Estado Paraibano, por meio de sua Secretaria Estadual de Saúde investiu em divulgar essas informações tão caras a defesa da vida.

A referida notícia publicada no Jornal *A União*, na edição conjunta dos dias 2 e 3 de dezembro de 1989, tinha a imagem acima como centro, fazia referência a programação alusiva ao *1º dia Mundial da Luta Contra a Aids* realizada pela Secretaria Estadual de Saúde na Paraíba. Esta data constitui-se em uma oportunidade para apoiar as pessoas envolvidas na luta contra o *HIV* e melhorar a compreensão do vírus e por sua vez, por doença por ele ocasionada: aids, como um problema de saúde pública. Na Paraíba, em 1989, este dia - o primeiro após ele ser estabelecido pela OMS, também foi marcado na Paraíba por uma série de eventos de cunho popular e religioso.

O objetivo dessa campanha, que no Estado foi coordenado pela Secretaria da Saúde, visava atingir a população e ao mesmo tempo procurando conscientizá-la dos riscos e da importância de prevenir-se contra esse mal ainda incurável. Segundo a notícia, “[...] o ponto alto da programação aconteceu quando, no início da tarde, as pessoas se deram as mãos, formando uma corrente humana ao redor do Parque Sólon de Lucena, no Centro de João Pessoa” (A União, 2/3 dez., 1989).

Na capital, precisamente no Terminal Rodoviários dos Ônibus Intermunicipais e Interestaduais, “[...] a programação começou por volta das nove horas da manhã, quando violeiros apresentaram uma cantoria cujo tema era a necessidade de se precaver contra a Aids” (A União, 2/3 dez. 1989) e “[...] mais tarde, por volta das 10h30, no Viaduto ‘Damásio Franca’, foi iniciada a distribuição de folhetos de esclarecimentos sobre a Aids e outras doenças venéreas por pessoas engajadas na campanha de divulgar o Dia Internacional da Aids” (A União, 2/3 dez., 1989).

Mostrando-se receptiva, “[...] a população parava nas calçadas para receber o material, impresso com o nome Aids em vermelho e as demais palavras em preto sobre um fundo branco)” (A União, 2/3 dez., 1989). Nesse folheto “[...] sobre a Aids, um vírus

que destrói, rapidamente, as defesas naturais, do organismo contra doenças) ” (A União, 2/3 dez., 1989).

Ainda segundo a notícia, os cientistas fizeram questão de esclarecer a população que “[...] não se pega[va] Aids pelo simples fato de doar sangue; que mulheres contaminadas [tinham] grande risco de dar[em] à luz filhos doentes; e caso alguém fosse viciado em drogas injetáveis que procurasse ajuda e enquanto não abandonasse o vício, que utilizasse agulhas e seringas descartáveis” (A União, 2/3 dez. 1989).

Outro ponto enfatizado no folheto distribuído era o de que a “[...] não se transmitia a Aids por aperto de mão, roupas, vasos sanitários, mosquitos, copos, talheres, piscinas, no convívio familiar, com amigos ou no trabalho” (A União, 2/3 dez. 1989), por fim, enquanto era feita a distribuição desses folhetos, a notícia faz referência que eles eram acompanhados de uma espécie de cartão postal, com os seguintes dizeres em cores vermelhas preta e branca: “[...] camisinha o seu grito de liberdade” (A União, 2/3 dez., 1989).

Outra vez, percebo – a partir desses enunciados, a partir desses enunciados, que nos folhetos que foram distribuídos, também existia uma confusão entre o agente etiológico: o HIV e a aids. Uma vez que, neles estavam inscritos: *não se transmitia a Aids por aperto de mão, roupas, vasos sanitários, mosquitos, copos, talheres, piscinas, no convívio familiar, com amigos ou no trabalho*. Ademais, não se transmitia a aids e sim o agente etiológico: o HIV, seja pela via sexual sem o uso de camisinha, o uso de seringas e de agulhas por mais de uma pessoa, transfusão de sangue contaminado, instrumentos que furam ou cortam não esterilizados ou pela transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação entre mãe que vive com o HIV e o seu filho. Mais uma vez, cumpre salientar que uma pessoa ao ser infectada pelo vírus do HIV, não significava que ela teria aids. Uma vez que ela é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV devido à baixa imunidade ocasionada pelo vírus. Logo, por mais que se referissem a um mal comum que se buscavam combater, o HIV e a aids não significavam a mesma coisa no corpo do ser humano.

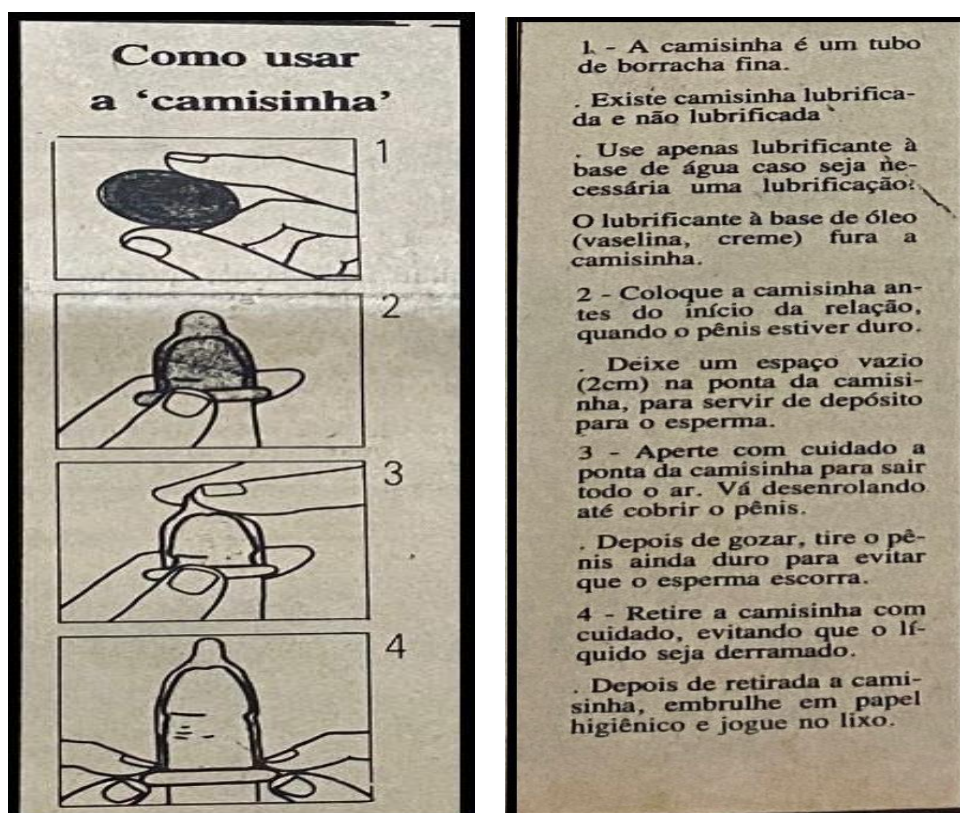
Segundo Michel Foucault (2009), a educação do corpo pertence ao nível de formação do sujeito, em que cada um precisa cuidar de si mesmo, pois “[...] o cuidado de si é um privilégio-dever, um dom-obrigação que nos assegura a liberdade obrigando-nos a tomar-nos nós próprios como objeto de toda a nossa aplicação” (Foucault, 2009, p. 53), atitude considerada indispensável por todos, onde cada um deveria ter os cuidados com o corpo de acordo com seus objetivos, ou seja,

[...] quem quiser ter uma visão penetrante deve ter cuidado com os olhos para ver, se quiser ser ágil na corrida, deve-se tomar cuidados com os pés que servem para correr. Ocorre o mesmo com todas as partes do corpo do qual cada um deve cuidar segundo suas preferências (Foucault, 2009, p. 51).

Sendo assim, as práticas consideradas de risco “[...] tornaram-se um investimento econômico e social para o autocontrole e a mudança do comportamento dos sujeitos, seja pelo uso de preservativos ou campanhas publicitárias” (Abud; Teive, 2015, p. 4). Esse controle da gestão da vida e dos corpos foi realizado através do investimento discursivo presente nos enunciados aqui analisados com relação ao o vírus do HIV e a aids, com frases como “Pegue a camisinha antes que a Aids te pegue” (A União, 2/3 dez. 1989).

Fatos que também podem ser confirmados pela imagem abaixo:

#### Imagem IV - Folheto “*Conheça a Aids e previna-se*”



Fonte: (O Norte, 5 dez. 1990).

Em 5 de dezembro de 1990, o jornal *O Norte*, veiculava a seguinte notícia: “Aids: Até o ano de 1994, 100 mil brasileiros contaminados”. A princípio cumpre ressaltar mais uma vez que a aids é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, e posto isso, o jornal

*O Norte*, no início da década de 1990, permanecia fazendo uma confusão entre a infecção pelo vírus do HIV e o estágio mais avançado da infecção por ele, no caso a aids.

Junto a notícia, estava o folheto acima “Conheça a Aids e previna-se”, produzido pela Divisão Nacional de DSTs/Aids, do Ministério da Saúde, que foram distribuídos pela Secretaria Estadual de Saúde, em stands localizados no Terminal Rodoviário, no Shopping Center Manaíra e no 15º Regimento de Infantaria Motorizado do Exército, todos localizados na cidade de João Pessoa.

O referido folheto, que foi dirigido em especial os adolescentes, sobre as formas de contágio do vírus do HIV e a importância de prevenção, uma vez que, “[...] apesar da ampla divulgação em torno da eficácia do preservativo na prevenção de contágio” (*O Norte*, 5 dez. 1990), do vírus e pelas doenças por ele ocasionada, a exemplo da aids, “[...] os jovens paraibanos não est[avam] dando muita ou nenhuma importância ao uso do mesmo” (*O Norte*, 5 dez. 1990). Ademais, “[...] segundo pesquisa feita pela equipe do Programa de DST/ Aids, da Secretaria de Saúde do Estado, apenas 10% dos jovens usavam preservativos” (*O Norte*, 5 dez. 1990).

Diante dessa informação publicada no referido impresso, percebo que havia uma certa descrença dos jovens paraibanos em relação ao uso do preservativo e uma preocupação por parte do Órgão Estadual de Saúde, em relação ao não uso da camisinha, ainda que o mesmo fosse distribuído de forma gratuita.

No início na década de 1990 na Paraíba, é possível perceber resistências ao seu uso, mesmo sendo ela o método mais eficaz para a proteção contra a transmissão de ISTs, a exemplo do HIV. Era necessário realizar campanhas de conscientização de seu uso, reforçando a importância do sexo seguro, de forma a buscar incutir na população a iniciativa do uso do preservativo como medida profilática e também de cuidado.

A imagem acima, publicada no folheto, foi distribuída nos stands instalados na cidade de João Pessoa, que possuía explicações sobre o que era a camisinha e as formas corretas do seu uso, a exemplo de apenas colocá-la “[...] antes do início da reação quando o pênis estive[sse] duro” (*O Norte*, 5 dez. 1990), de deixar “[...] um espaço vazio (2cm) na ponta da camisinha, para servir de depósito do esperma” (*O Norte*, 5 dez. 1990) e para retirar a camisinha com cuidado para evitar que o líquido fosse derramado, compreendo este folheto como um conjunto de práticas pedagógicas sobre o sexo seguro a partir do uso do preservativo.

Por práticas pedagógicas, partilhamos do entendimento de Jorge Larrosa Bondía (1994, p. 36), que define que “[...] o importante não é que se aprenda algo ‘exterior’, um

corpo de conhecimentos, mas que se elabore ou reelabore alguma forma de relação reflexiva do ‘educando’ consigo mesmo. Trata-se, pois, de mostrar “[...] a lógica geral dos dispositivos pedagógicos que constroem e medeiam a relação do sujeito consigo mesmo, como se fosse uma gramática suscetível de múltiplas realizações” (Bondía, 1994, p. 36). Relação essa na qual “[...] se estabelece, se regula e se modifica a experiência que a pessoa tem de si mesma, a experiência de si” (Bondía, 1994, p. 36).

Compreendo que essa destituição de folhetos e de camisinhas nesses stands era uma tentativa de que aquelas pessoas que fizessem a leitura do referido material distribuído, fizessem uma reelaboração sobre o que eles compreendiam por sexo seguro inculcando nessas pessoas, a partir da promoção do uso da camisinha, o uso de práticas seguras no sexo. Não é possível ainda afirmar em termos quantitativos sobre a quantidade de pessoas tiveram acesso aos folhetos ou mesmo que se apropriaram das práticas educativas postas em circulação em suas páginas.

Para Veriano Terto Júnior (1992), a partir da segunda metade dos anos 1980 “[...] as compreensões do que seria sexo mais seguro se ampliaram de acordo não somente com as novas evidências epidemiológicas dos modos de transmissão, mas também com perspectivas religiosas, culturais, políticas etc.” (Terto Júnior, 1992, p. 117). Continuando Veriano Terto Junior (1992, p. 117) argumenta que “[...] para alguns, sexo mais seguro se restringiu a recomendação do uso da camisinha; para outros, como a Igreja Católica, o uso da camisinha foi visto com desconfiança e até mesmo, condenado”.

Compreensões que valeriam para todos – infectados pelo vírus do HIV ou não. Um importante ponto a ser questionado e que faço ao me debruçar sobre os jornais postos em circulação, é a convergência das campanhas de combate ao o vírus do HIV e a aids, focadas nos períodos de festejos carnavalesco, como também no primeiro dia do mês dezembro de cada ano, marcado pelo Dia mundial de luta contra à aids.

Vejamos a seguinte notícia publicada pelo n’*O Norte* em 1 de março de 1992: [...] a Secretaria de Saúde do Estado já iniciou a “guerra” contra a Aids e todas as providências já foram tomadas para evitar a propagação da doença durante o Carnaval. Ainda segundo a referida notícia, “[...] desde o início da semana que foram afixadas oitenta (80) faixas e todos os pontos estratégicos do Estado” (O Norte, 1 mar. 1992). Sendo a maioria “[...] na Capital, advertindo sobre a importância da prevenção à Aids. O órgão distribuiria ainda 100 mil camisinhas para garantir a segurança dos foliões paraibanos e turistas” (O Norte, 1 mar. 1992).

De janeiro a março de 1992 na Paraíba, já haviam sido registrados oito (8) casos de infecção pelo vírus do HIV, aumentando assim o número para oitenta e seis (86) casos, no computo geral desde agosto de 1985. Ao final daquele ano de 1992, 121 (cento e vinte e um) de infecção pelo vírus do HIV foram registrados. Este quadro, então preocupante, segundo o então coordenador do Núcleo de DST/Aids, o médico Osório Queiroga<sup>59</sup>, fez com que o Órgão Estadual ampliasse a atenção no período carnavalesco. Por ser uma época em que de acordo com o médico o médico Osório Queiroga, “[...] a libido fica mais evidente, além de que cresce o grau de promiscuidade sexual e o uso de drogas – que são os principais meios de transmissão da Aids” (O Norte, 1 mar. 1992).

As faixas segundo o discurso desse profissional de medicina, foram “[...] afixadas nas principais cidades do estado que promov[iam] a ‘folia’ e atraíam multidões, especialmente as do litoral” (O Norte, 1 mar. 1992), e possuíam frases que eram:

[...] resultado de um concurso anual, junto aos colégios. Só que desta vez, ao invés de reproduzir as vencedoras optou-se em divulgar todas, como forma de homenagear e incentivar os participantes. Além disso, em todas as faixas constam o telefone do Disque-Aids ou informações dos serviços de referência, para onde recorrer, em caso de emergência durante o Carnaval (O Norte, 1 mar. 1992).

Outro aspecto que foi investido na referida campanha, além da distribuição de camisinhas, foi a distribuição conjunta de:

[...] material educativo e hipoclorito de cálcio (substância de prevenção à Cólera), em stand armados pelo Exército e Polícia Militar em pontos estratégicos da Capital e nas principais cidades do Estado (João Pessoa – praias de Jacaré, Tambaú e Centro da Cidade (local de desfile das escolas e blocos; Conde – praia de Jacumã; Baía da Traição – praia; Campina Grande e Patos – rodoviárias locais; Pitimbu – junto à prefeitura. Mamanguape – junto à praça principal; Sousa – stand do Centro de Treinamento; Guarabira, Cuité, Catolé do Rocha, Pedras de Fogo e Cajazeiras – locais a serem definidos pelos núcleos regionais de Saúde), que promov[iam] a “folia” e atra[iam] multidões, especialmente as do litoral (O Norte, 1 mar. 1992).

Por fim, conforme a o discurso do médico Osório Queiroga, este profissional destacava “[...] o fato da maioria da população ainda não acreditar na existência da doença, fazendo descaso das formas de transmissão”. E que a campanha “[...] visa exatamente envolver a comunidade num sentimento de responsabilidade e solidariedade

---

<sup>59</sup> O médico Osório Queiroga foi responsável por coordenar o núcleo DST/Aids nos primeiros anos da Gestão Ronaldo Cunha Lima (15 de março de 1991 a 1º de abril de 1994).

com os portadores do vírus, além de diminuir o estigma da doença” (O Norte, 1 mar. 1992).

Josi Paz (2007) afirma que uma campanha tem como objeto atingir prioritariamente uma determinada audiência, identificada como público-alvo no mercado publicitários. “E quando o foco é específico se faz necessário, em função de orçamentos baixos que se restringem a visibilidade da informação” (Paz, 2007, p. 120).

Ao que indica o discurso do profissional de medicina, o Sr. Osório Queiroga, uma reposta à epidemia no Estado paraibano, seria baseada na solidariedade, buscando diminuir os estigmas que rodeavam o vírus do HIV e a aids, a partir de uma campanha educativa lançada para o carnaval de 1992, a partir da propagação de informações como: O Disque-Aids ou informações dos serviços de referência e para onde recorrer em caso de emergência durante o Carnaval, juntamente com a distribuição de preservativos, como ações de uma educação para saúde passaram a serem um dos grandes investimentos do órgão maior de Saúde da Paraíba, visando desenvolver um cuidado de si, um cuidado do corpo na população paraibana - buscando não naturalizar o vírus do HIV como também, a aids, e também de alterar as práticas sexuais como parte de um projeto biopolítico de promoção a vida, em meio ao descrédito, a desinformação e as insensibilidades existentes naquele momento.

O discurso do profissional de medicina, o Sr. Osório Queiroga, estabelecia ainda que tanto a promiscuidade sexual como o uso de drogas eram as principais formas transmissão da aids. Mesmo após quase 10 (dez) anos em que havia ocorrido o isolamento do vírus do HIV e também elucidado as formas de transmissão dele, que se dava por via sanguínea e sexual.

Percebo uma permanência existente nos anos iniciais da década de 1990, do conceito de grupos de riscos e promiscuidade a partir da fala do médico. De acordo com Cristina Bastos (1994, p. 17), no texto de introdutório da publicação: *Aids no Brasil (1994)*, “[...] o modelo do ‘grupo de risco’ pôde ser criticado como classificação inicial dos perfis epidemiológicos vulneráveis à aids, a partir da descoberta de um agente infeccioso universal”. Onde a,

[...] vulnerabilidade não fica mais adstrita aos grupos inicialmente definidos; estende-se à população inteira. Esta noção coloca um desafio geral à saúde pública e confronta-se com um padrão de percepção da epidemia associada a grupos de risco inicialmente definidos. Expandindo sem limites a condição de vulnerabilidade à doença, generalizando a distribuição e coletivizando o risco, este novo modelo de percepção da Aids dá um convincente argumento àquilo

que tem sido uma agenda política central para a saúde coletiva e uma bandeira que domina o ativismo no Brasil: a epidemia e seu enfrentamento é uma responsabilidade de todos (Bastos, 1994, p. 17).

Em 8 de abril de 1992, O jornal *A União*, noticiava que as “[...] escolas da rede municipal de ensino de João Pessoa, da segunda fase e do primeiro grau, teriam introduzidas em seus currículos a disciplina sobre as DSTs e aids” (*A União*, 8 abr. 1992).

**Imagem V - Fotografia de uma das escolas municipais de João Pessoa onde foi introduzida a disciplina: DST- AIDS**



Fonte: (*A União*, 8 abr. 1992).

Na imagem é possível visualizar alunos de uma escola da rede municipal de João Pessoa, sentados em suas cadeiras posicionados na parte contrária ao quadro em uma das salas da escola. A referida imagem está posicionada na parte lateral da referida notícias sobre a introdução da disciplina sobre as DSTs e aids no currículo das escolas da rede municipal de educação da cidade de João Pessoa.

Segundo a coordenadora do projeto de prevenção da aids do Município de João Pessoa, a Sra. Lúcia de Fátima Nóbrega de Souza da Silveira<sup>60</sup>, a intenção da Secretaria de Saúde de João Pessoa era “[...] permitir que a população escolar, na faixa etária de 10 a 17 anos, se previna melhor de doenças, no início de suas vidas sexuais” (*A União*, 8 abr. 1992). E que o “[...] ato do amor, não pode[ria] e não deixar[ria] de existir, mas

<sup>60</sup> Atuou como coordenadora do projeto durante o ano de 1992 na gestão do prefeito de Joao Pessoa, Carlos Mangueira.

através da educação sexual, as relações ser[iam] mantidas de forma mais sadia” (A União, 8 abr. 1992).

O referido projeto teria duas frentes, a princípio seria dirigido aos professores de ciências e biologia, técnicos e diretores dos 73 (setenta e três) estabelecimentos de ensino do município, um curso sobre os riscos da contaminação de DSTs, e após isso, a inclusão da referida disciplina nos currículos. Para a coordenadora do projeto, os alunos precisavam saberem “[...] por exemplo, quais são os riscos que ele corre se optar pela promiscuidade, as formas de contágio das doenças; como evitá-las entre outros aspectos da sexualidade” (A União, 8 abr. 1992). Uma vez que, estes poderiam ficarem “[...] traumatizados, levando-os a rejeitarem a sua vida sexual, temendo contrariem certas doenças” (A União, 8 abr. 1992). Ademais, o “[...] conhecimento, porém, é a única forma eficaz do controle da Aids e de outras enfermidades, transmitidas no ato sexual” (A União, 8 abr. 1992).

Em abril daquele ano, o cenário epidemiológico da Paraíba registrava mais de 75 (setenta e cinco) casos de HIV no Estado da Paraíba, percebo que a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, encampava a luta contra a disseminação do vírus do HIV no Estado paraibano. O referido Órgão Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa se movimentava, uma vez que esta, ao lado da cidade de Cabedelo apareciam como as cidades que tinham os maiores números de casos de infecção pelo HIV no Estado.

Para isso, seriam utilizadas as escolas como meio de propagação do saber médico no campo da educação sexual sobre as formas as formas de contágio das DSTs e como evitá-las. Jorge Larrosa Bondía (1994, p. 38), indica que “[...] o discurso pedagógico e o discurso terapêutico estão hoje intimamente relacionados”. Portanto,

[...] as práticas pedagógicas, sobretudo quando não são estritamente de ensino, isto é, de transmissão de conhecimentos ou de "conteúdos" em sentido restrito, mostram importantes similitudes estruturais com as práticas terapêuticas. A educação se entende e se pratica cada vez mais como terapia, e a terapia se entende e se pratica cada vez mais como educação ou reeducação (Bondía, 1994, p. 38).

A inclusão da disciplina sobre DSTs e Aids, na rede municipal de educação do município de João Pessoa, buscavam além de contribuir com a propagação do saber médico, sobre as formas de contágio das DSTs e como evitá-las, melhorar os canais de propagação de informações com a ampliação de espaços, no caso as escolas, para desenvolver naqueles alunos formas de cuidado com o corpo e de proteção sexual,

buscando também modificar as concepções existentes sobre a doenças sexualmente transmissíveis, ao iniciarem uma vida sexual ativa.

É fato, que, por mais educativa que possam parecer, essa disciplina acabou também por inculcar o medo ao contágio e a aproximação de pessoas que haviam sido infectadas pelo vírus ou adoecida por doenças por ele ocasionadas, reforçando assim o imaginário permeado de estigmas sobre o corpo do outro, levando-os a rejeitarem a sua vida sexual, temendo contrariem certas doenças. Todavia, ainda percebo através do discurso da então, coordenadora do projeto de prevenção da aids do Município de João Pessoa, a Sra. Lúcia de Fátima Nóbrega de Souza da Silveira, uma certa ausência quanto a promoção do uso da camisinha.

No ano de 1995, pude perceber uma mudança de hábitos quanto ao uso da camisinha na cidade de Campina Grande. Em 19 de fevereiro de 1995, por exemplo, o Jornal *Diário da Borborema* anunciava em sua capa que as farmácias de Campina Grande estavam triplicando a venda de preservativos na cidade em razão do “[...] MEDO DA AIDS” (Diário da Borborema, 19 fev., 1995), sendo que estas um dos “métodos mais eficazes de proteção contra o vírus da doença” (Diário da Borborema, 19 fev., 1995)

Ainda segundo a notícia veiculada pelo impresso *Diário da Borborema*, os aumentos das vendas de preservativo na cidade vinham “[...] aumentando independentemente do período carnavalesco que se aproximava” (Diário da Borborema, 19 fev., 1995). Conforme informações dos balconistas das farmácias Drogavista e Drogaria Central, ambas localizadas no Centro de Campina Grande, esse fato se dava “[...] graças a gradativa conscientização das pessoas no que diz respeito à necessidade de se preservar contra a Aids” (Diário da Borborema, 19 fev., 1995)

Todavia uma denúncia era feita por alguns consumidores que foram entrevistados pela reportagem do jornal *Diário da Borborema*: O fato dos altos preços cobrados pelo produto, aliado a crítica à Secretaria de Saúde do Estado pelo fato de não manter a distribuição gratuita do produto para a população carente. Ao que indica a reportagem, existia uma ineficiência por parte do órgão maior de saúde paraibano no tocante a distribuição de preservativo à população. “[...] O comerciante Roberto José, que comprou preservativos para utilizar no carnaval, disse que apesar de Campina Grande não realizar festa neste período, as pessoas se deslocam para outras cidades para brincar e, portanto, precisam se prevenir contra a aids” (Diário da Borborema, 19 fev., 1995).

A distribuição “[...] de preservativo gratuito no país foi, desde os anos 90, uma das estratégias profiláticas utilizadas pelo Ministério da Saúde, e que se mantém até hoje”

(Espíndula, 2021, p. 28). Iniciada em 1994, a distribuição gratuita (Cf. Dourado et al., 2015), se revelava na cidade de Campina Grande, interior da Paraíba, ineficaz, gerando reclamação por parte da população em relação a distribuição do insumo de forma gratuita. A oferta de preservativos, se de forma gratuidade ou através da venda fazia parte de uns dos modelos mais eficazes para proteção e de profilaxia contra o vírus do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis

Conforme Portaria nº 12 de 19 de abril de 2021, da *Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde*, que atualizou o protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), “[...] O preservativo masculino ou feminino deve ser oferecido às pessoas sexualmente ativas como um método eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outras IST, além de evitar gravidez” (Brasil, 2021, p. 4), onde a “[...] oferta do preservativo masculino e feminino deve ser realizada sem restrições de quantidade de retirada e sem exigência de documentos de identificação. A distribuição deve ser feita como parte da rotina de atendimento, conforme a necessidade de cada pessoa” (Brasil, 2021, p. 4).

Foi possível visualizar ao longo dessa seção, as formas mais variadas em que o vírus do HIV e a aids, foi apresentado a população paraibana através da imprensa. O enfrentamento ao vírus do HIV, incluía em muitos casos, o descrédito médico, o devassamento da sexualidade, a culpabilização dos corpos acometidos pelo vírus do HIV e o acirramento - nos anos iniciais em que ele foi noticiado no Estado da Paraíba, dos comportamentos bissexuais e homossexuais por serem consideradas vítimas potenciais do vírus do HIV e de pertencerem a um “grupo de risco”.

Visualizamos também uma reorganização - a partir do aparecimento dos primeiros casos de pacientes acometidos pelo vírus do HIV ou no estágio mais avançado da infecção pelo HIV: a aids, no Estado de toda uma estrutura de aparelhos de saúde, então inexistentes, para atender, recepcionar e tratar corpos acometidos pelo vírus do HIV e pela doença por ele ocasionada que sofreram diversos preconceitos, estigmas e também passaram por diversas penitências, agravados pelos seus estados clínicos, para serem atendidos em instituições paraibanas, que não tinham capacidades de prestar um bom atendimento, tendo que recorrer a outros hospitais em outros estados, a exemplo de Pernambuco, Rio Grande do Norte e Ceará.

Por fim, também percebi no debruçar das fontes, as permanências existentes desde o ano de 1985 na população, ao não acreditarem na existência do vírus do HIV e a aids,

fazendo descaso com as formas de transmissão dele. Muito pela ausência ou tardio início das campanhas de conscientização de prevenção sobre as formas de transmissão do vírus do HIV.

Todavia, pode ser visto, após o aparecimento de casos de infecções pelo vírus do HIV na geografia paraibana, uma desorganização e reorganização social com as mais variadas articulações: Escolas, médicos, instituições administrativas, religiosas e filantrópicas, que se organizaram para debelar esse acontecimento mórbido.

Na próxima seção, irei me debruçar sobre as fontes, e me dedicar a entender e também a problematizar a atuação do Hospital Clementino Fraga, na recepção, no tratamento e na estrutura oferecida aos pacientes soropositivos<sup>61</sup> para o vírus HIV e também para os profissionais de saúde que atuavam na instituição. Estes profissionais que também, encampam diversas lutas: A exemplo da construção e reformas na Ala denominada de Pavilhão Henfil do Hospital para atender os pacientes acometidos pelo vírus do HIV.

---

<sup>61</sup> Quando a pessoa é contaminada pelo vírus do HIV, ela passa a ser soropositiva. Porém, muitos soropositivos podem viver anos com o vírus sem desenvolver sinais e sintomas da doença causada por ele: a aids. Todavia, mesmo sem desenvolver a doença, quem tem o vírus HIV pode transmiti-lo para outras pessoas. . Informação extraída de: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/qual-diferenca-entre-hiv-e-aids>. Informação extraída de: Acesso em: 13 fev. 2024.

## Seção III

### **(Re) construções de um lugar presente: o Hospital Clementino Fraga e o tratamento de pacientes soropositivos para o vírus do HIV**



**Fonte:** (Correio da Paraíba, 21 jul. 1992).

#### **3.1 “Um hospital que causava medo e que ninguém queria trabalhar”: a abertura da Ala “Pavilhão Henfil”**

Fazia um clima ameno na cidade que tinha por padroeira Nossa Senhora das Neves, João Pessoa<sup>62</sup>. A madrugada do dia 16 de maio de 1987 se arrastava e os editores do jornal *A União*, concluíam a octogésima quinta edição do impresso em seu ano XCV (noventa e cinco). Em sua capa, esse jornal trazia o seguinte anúncio que o timbrava e se dirigia aos seus leitores:

[...] no estado da Paraíba, já [haviam sido] registados 15 casos de Aids, dos quais: 5 (cinco) haviam sido comunicados pelo INAMPS<sup>63</sup> e os outros 10 (dez) foram computados pela Secretaria Estadual de Saúde (A União, 16 mai. 1987, p. 1).

O quadro de registros de ocorrência de casos de HIV na Paraíba e de aids, possuía como referência os “[...] últimos dois anos de ocorrência de pessoas portadoras da aids” (A União, 16 mai. 1987, p. 8). Os registros de infecções pelo vírus do HIV naquele momento, “[...] já fazia o Brasil saltar para o segundo lugar na escala mundial de registros, perdendo apenas para os Estados Unidos” (A União, 16 mai. 1987, p. 8).

Entendo que a referida notícia publicada pel’ *A União* em 16 de maio de 1987, possuía um entendimento incorreto sobre o que era o vírus do HIV e o que era a aids, uma doença que demonstra um estágio avançado da infecção do organismo humano pelo HIV. Ademais, o Boletim epidemiológico HIV/AIDS da Secretaria de Saúde da Paraíba (2023) divulgado em 01 de dezembro de 2023, por exemplo, utiliza a expressão “*casos de HIV*” e não “*casos de aids*”.

Na Estado Paraibano, “[...] dos cinco casos conhecidos até então pelo INAMPS, dois se tratavam de pessoas que passa[ram] pelo Estado em viagens e que não permaneceram para fazer o tratamento” (A União, 16 mai. 1987, p. 8), e os outros três casos “[...] foram detectados na qualidade de suspeitos, quando passaram pelos ambulatórios médicos do instituto” (A União, 16 mai. 1987, p. 8). Já em relação aos registros à disposição da Secretária de Saúde do Estado da Paraíba, “[...] 10 portadores

---

<sup>62</sup> Segundo Wellington Aguiar e José Octávio Mello (1985), João Pessoa foi fundada em 05 de agosto de 1585, no dia de Nossa Senhora das Neves, já nascendo cidade, sem nunca ter passado pela designação de vila, povoado ou aldeia, visto que foi fundada por uma Cúpula da Fazenda Real, uma Capitania da Coroa. É considerada a terceira cidade mais antiga do Brasil.

<sup>63</sup> O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993. O antigo Instituto era responsável pela assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social. Os setores da população que não faziam esta contribuição não podiam acessar estes serviços. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento passou a ser universal, ou seja, qualquer pessoa pode acessar o serviço público de saúde em qualquer parte do país.

da doença surgiram no Estado entre 1986 e 1987, entre os quais já [tinha ocorrido] óbitos” (A União, 16 mai. 1987, p. 8).

O médico Gilvan Amorim Navarro, em entrevista concedida ao impresso e publicada naquela edição que chegava às bancas de jornais, afirmou que “[...] a incidência de casos de Aids havia aumentado no Estado, apesar dessa elevação ainda ser discreta naquele momento” (A União, 16 mai. 1987, p. 8). E que a preocupação do Órgão Estadual que ele comandava, “[...] não estava propriamente no portador da doença, mas sim naquele indivíduo que [era] portador do vírus e, por não saber disso, tinha uma vida sexual ativa” (A União, 16 mai. 1987, p. 8).

Em seu discurso, o médico Gilvan Amorim Navarro, também contribuía para um entendimento incorreto sobre o que era o vírus do HIV – o agente causador de uma infecção sexualmente transmissível, e a aids - uma doença que demonstra um estágio avançado da infecção do organismo humano pelo HIV.

Ao que indica o discurso, não existia qualquer tipo de referência sobre as formas de transmissão<sup>64</sup> do vírus do HIV e, por conseguinte, de como evitá-la, como é o caso por exemplo, do uso do preservativo. O objetivo da reportagem ao que parece não era de transmitir as informações sobre vírus do HIV e de suas formas de transmissão nessa geografia, mas de realizar uma certa propaganda de como o órgão público estava atuando no enfrentamento à epidemia.

Todavia, deve-se somar o fato de, desde o momento que ocorreu a divulgação dessas informações, revelando o aumento de casos de infecção pelo HIV notificados e de subnotificados, o discurso médico do então Secretário de Saúde da Paraíba, reforçava o imaginário social que ia sendo produzido em torno do vírus do HIV e também da aids: O de que era o indivíduo “*portador do vírus*”, um autêntico disseminador do vírus e potencialmente muito mais perigoso, pelo fato de ele não saber que estava com o vírus e por ele ter uma vida sexual muito ativa.

Outro fato importante que foi levantado pelo médico, o Sr. Gilvan Amorim Navarro, na referida entrevista, foi a informação de que a maior parte das pessoas afetadas pelo vírus do HIV no Estado “[...] estavam procurando a orientação médica e o tratamento

---

<sup>64</sup> Dina Czeresnia (1997, p. 76) defendeu que “[...] o conceito de transmissão orienta a formulação de discursos preventivos e de uma racionalidade capaz de se contrapor às atitudes hostis, irracionais, em relação aos doentes e grupos sociais atingidos pelas epidemias”.

em outros centros mais avançados como os das cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Recife” (*A União*, 16 mai. 1987, p. 8).

E que dos três casos que passaram pelo ambulatório médico do INAMPS local, “[...] um paciente preferiu procurar a equipe médica do Laboratório Oswaldo Cruz, em Pernambuco” (*A União*, 16 mai. 1987, p. 8). Lindinalva Laurindo Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira (2015) afirmaram que

[...] por volta do ano de 1985 enquanto o Ministério da Saúde ainda discutia se a Aids era ou não um problema de saúde pública – São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro já contavam com programas estruturados e Minas Gerais havia criado seu primeiro ambulatório para o atendimento de pacientes com Aids e que várias capitais, como Florianópolis, Salvador, Recife, Natal, Fortaleza e Belém haviam registrado seus primeiros casos e começavam a se preocupar em criar serviços hospitalares para receber os pacientes (Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 115).

Fato que denota que a cidade de Recife/PE seria um polo médico bem mais avançado que o da cidade de João Pessoa, e que ela ofertava serviços hospitalares mais bem equipados diante das gravidades e das complexidades dos quadros clínicos que iam surgindo devido ao avanço da infecção pelo HIV nos corpos de homens e mulheres que foram por ele infectados. A partir do enunciado discursivo do médico, algumas considerações merecem ser feitas. Afinal, a referida narrativa denotou que havia um grande fluxo de procura por parte desses pacientes que haviam sido infectados pelo HIV, de orientações médicas e tratamentos fora do espaço territorial paraibano, a exemplo da região sudeste do país e de Recife devido a sua proximidade em relação a João Pessoa. Acredito que uma das razões desses eventos seria uma possível necessidade de procurar em outros lugares, orientações médicas e tratamentos em razão de aqueles pacientes terem medo de revelarem que haviam sido infectados pelos vírus do HIV aos seus familiares e amigos. Ademais, naquele momento diante de tantos estereótipos e preconceitos relacionados à tanto ao vírus como em relação a aids, muitos pacientes passaram a ter vergonha ou se esconderem quando descobriam que a sua soropositividade para o HIV.

Na mesma direção, acredito também que o outro fator seria a lenta organização hospitalar que existia naquele momento no Estado da Paraíba, gerando assim grandes diversos entraves para a hospitalização de pacientes que foram infectados pelo vírus HIV e também daqueles que estavam em estágios mais avançados da infecção por ele.

Essa lenta organização hospitalar que existia naquele momento no estado, também foi alvo de críticas por parte da classe médica. Na imagem abaixo, que divulgou a

realização entre os dias 04 e 05 de setembro de 1986, do *I Simpósio Norte-Nordeste de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, que foi realizado, pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em parceria com a Sociedade de Urologia da Paraíba, no salão de convenções do Hotel Tambaú e que teve como coordenadores os médicos: Osório Lopes Abath, Mohamed Azzouz e Francisco Ornildo Fernandes.

Segundo o discurso do Sr. Francisco Ornildo Fernandes, “[...] para este evento foram convidadas autoridades renomadas no assunto e, [este seria] o primeiro passo para a criação, no Estado, do *Centro de Controle de DSTs* (Correio da Paraíba, 30 ago. 1986, p. 7).

Para o médico, o Sr. Francisco Ornildo Fernandes, o crescente aumento das DSTs estava preocupando as autoridades sanitárias do país e, citou, por exemplo, que a sífilis, a gonorreia, os herpes genitais, as uretrites não gonocócicas, a hepatite vírus B e a aids. Esta última, que, “[...] principalmente no eixo Rio-São Paulo, já tinha 700 [casos confirmados], sendo [que em] 50% deles foi constatado morte” (Correio da Paraíba, 30 ago. 1986). Na Paraíba, de acordo com o médico, “[...] foram registrados, até aquele momento, dois casos de AIDS, sendo que um deles falta[va] a confirmação laboratorial” (Correio da Paraíba, 30 ago. 1986, p. 7).

Nesses discursos médicos, observo além de uma forte preocupação das autoridades sanitárias do país com o aumento de casos de DSTs, a preocupação também de médicos paraibanos com a ausência de uma organização hospitalar, a exemplo de um *Centro de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, que poderia facilitar não só o descolamento dos pacientes que estavam se descolando para outros Estados como também diminuir as penitências sofridas por esses pacientes.

Azemar dos Santos Soares Júnior (2020) em “Histórias de Resistência ao Coronavírus e ao Vírus do Autoritarismo”, asseverou que medidas de isolamento e quarentena também possuem história e estão diretamente relacionadas aos tipos de medicina estudados por Michel Foucault (2011).

A Medicina de Estado, conforme Michel Foucault (2011) foi desenvolvida em meados do século XVIII, na Alemanha, e se caracterizou por um modelo de "Polícia médica" que consistia na adoção de um

[...] Sistema de observação da morbidade muito mais completo do que as simples tabelas de natalidade e mortalidade, a partir da informação pedida aos hospitais, aos médicos de diferentes cidades ou regiões e do registro no nível estatal dos diversos fenômenos epidêmicos e endêmicos observados (Foucault, 2011, p. 408).

Somava a isso, a normalização do saber médico, atribuindo às universidades a formação de profissionais de medicina, e, por fim, “[...] a criação de funcionários médicos, nomeados pelo governo, que se responsabilizavam por uma região” (Foucault, 2011, p. 409), subordinada ao Estado, onde eles “[...] extraem sua potência do poder que possuem ou do exercício da autoridade que seu saber lhes confere” (Foucault, 2011, p. 409). Nesse caso, a Medicina de Estado, conforme Michel Foucault (2011), teria a função de aperfeiçoar e desenvolver a força do Estado.

Quanto à Medicina Urbana, de origem francesa e nascida em fins do século XVIII, ela se distanciava do modelo alemão por dar ênfase ao fenômeno da urbanização. Conduzida pelo medo urbano, das oficinas e fábricas que se construíam, das epidemias urbanas, dos ruídos que invadiam a cidade, do acúmulo de cadáveres - em lugares públicos, “[...] daqueles cujos recursos ou categorias sociais não bastavam para comprar, ou não os tornavam merecedores de uma sepultura individual” (Foucault, 2011, p. 413), segundo Michel Foucault (2011, p. 413), a França recorreu a um modelo de intervenção que era “[...] bastante conhecido, mas raramente utilizado: o modelo de quarentena”.

Nesse modelo, compreendia as seguintes medidas de emergência: “[...] todas as pessoas deveriam permanecer em casa a fim de serem localizadas em um único local” (Foucault, 2011, p. 413), onde cada família deveria permanecer “[...] em sua casa e, se possível, cada pessoa em seu próprio quarto. Ninguém deveria se mexer” (Foucault, 2011, p. 413). A cidade “[...] deveria ser dividida em bairros situados sob a responsabilidade de uma pessoa especialmente designada” (Foucault, 2011, p. 413), onde o “[...] chefe de distrito dependia os inspetores, que deveriam percorrer as ruas durante o dia ou espreitar suas extremidades a fim de zelar para que ninguém saísse de sua casa” (Foucault, 2011, p. 413).

Esses “[...] vigilantes de rua ou de bairro deveriam apresentar ao prefeito da cidade, todos os dias, um relatório detalhado sobre tudo o que eles haviam observado” (Foucault, 2011, p. 413). E todos os “[...] inspetores deveriam passar em revista todas as habitações da cidade” (Foucault, 2011, p. 413) e solicitarem “[...] a cada habitante para aparecer na janela, a fim de verificar se este ainda estava vivo, para, em seguida, anotar em seu registro” (Foucault, 2011, p. 413). E se este não aparecesse na janela “[...] significava que ele estava doente, que havia contraído a peste e, conseqüentemente, era preciso transportá-la para uma enfermaria especial, fora da cidade. Tratava-se, então, de uma atualização exaustiva do número dos vivos e dos mortos” (Foucault, 2011, p. 413).

Por fim, “[...] procedia-se à desinfecção, casa por casa, com a ajuda de perfumes e incensos” (Foucault, 2011, p. 413). Tratava-se, portanto, de um “[...] sistema de vigilância generalizado que compartimentava e controlava a cidade” (Foucault, 2011, p. 413).

Michel Foucault (2011) também afirma que este plano de quarentena representou o ideal político-medico de uma boa organização sanitária das cidades do século XVIII e que existiriam dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: Uma suscitado pela lepra e o outro pela peste. No caso dos doentes de lepra a “[...] purificação do meio ambiente urbano [pois] medicalizar um indivíduo significava, então, separá-lo e, desta maneira, purificar os outros. Era uma medicina de exclusão” (Foucault, 2011, p. 414).

Já em relação ao outro modelo de quarentena que passou a ser reativado pela Medicina Urbana em relação ao problema da peste, este consistia em “[...] repartir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, controlar seu estado de saúde, verificar se ainda viviam ou se estavam mortos” (Foucault, 2011, p. 414), buscando assim, “[...] manter, a sociedade em um espaço compartimentado, constantemente vigiado e controlado por meio de um registro, o mais completo possível, de todos os acontecimentos sobrevindos” (Foucault, 2011, p. 414).

Embora essa proposta de quarentena tenha sido adotada em fins do setecentos e em todo o oitocentos, ela muito se parece com a proposta defendida pelo médico, o Sr. Francisco Ornildo Fernandes no I *Simpósio Norte-Nordeste de DSTs*, uma vez que esse modelo funcionaria a partir do *Centro de Controle de DSTs*.

Um centro de isolamento, controle e tratamento de DSTs, que ficaria à disposição da população paraibana e da classe médica, na tentativa também de centralizar administrativamente as ações de combate e profilaxia dessas doenças, a partir dessa nova instituição, e que também se comunicaria com outras instituições.

Novamente, percebo que existe uma confusão entre os termos: “casos de aids” e “casos de HIV”. O discurso do médico, o Sr. Francisco Ornildo Fernandes, indica que: “dois casos de AIDS” haviam sido noticiados, sendo que um deles faltavam a confirmação laboratorial. Todavia, se a doença é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, não poderia ter sido utilizado o mesmo termo para os dois casos.

E mais, o primeiro caso, estaria em um estágio clínico avançado da infecção ou apenas havia sido infectado pelo vírus do HIV? Uma pergunta necessária, uma vez que com a infecção do vírus do HIV, divide-se a sua manifestação em três fases, sendo elas:

infecção na fase aguda, fase assintomática e a aids propriamente dita” (Camargo, 2021, p. 23).

Ao que indica o discurso da profissional de enfermagem, a Sra. Clarice Pires, havia diversas dificuldades e barreiras que os diversos pacientes enfrentavam naquele momento. Ademais, diante de um diagnóstico positivo para o vírus do HIV, naquele momento na Paraíba, estes pacientes além de enfrentarem uma “crise existencial” que poderiam surgir com aquela confirmação, e junto disso a necessidade de esconder os diagnósticos e o abandono de familiares, existia uma negação de diversos direitos<sup>65</sup> – a exemplo da recusa de atendimento e conseqüentemente de tratamento, no Hospital Universitário Lauro Wanderley, aumentando ainda mais as penitências sofridas por aqueles pacientes.

Na imagem abaixo, que traz um trecho da notícia sobre a realização do referido simpósio, publicada no jornal Correio da Paraíba em 30 de agosto de 1986 que possuía como título: “AS DOENÇAS VENÉREAS” em letra de fôrma maiúscula de cor negrito, com a imagem do médico, o Sr. Francisco Ornildo Fernandes, trajando uma camisa branca e óculos de grau. Abaixo de sua fotografia, era possível visualizar o seguinte título: “Médicos podem criar Centro de Controle” em letra destacadas por itálico e negrito.

### **Imagem VI – Divulgação do I Simpósio Norte-Nordeste de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)**

---

<sup>65</sup> Pela Constituição brasileira de 1988, “[...] as pessoas vivendo com HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos; entre eles, estão a dignidade humana e o acesso à saúde pública e, por isso, são amparadas pela lei. O Brasil possui legislação específica quanto aos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência” (Ministério da Saúde, 2023). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 09 de fev. 2024.

**AS DOENÇAS VENEREAS**



Francisco Ornludo explica os objetivos do simpósio regional

## *Médicos podem criar Centro de Controle*

João Pessoa sediará, a partir de quinta-feira, o 1º Simpósio Norte-Nordeste de Doenças Sexualmente Transmissíveis, uma promoção da Sociedade Brasileira de Urologia e da UFPB. Para o evento foram convidadas autoridades renomadas no assunto e, será o primeiro passo para a criação, no Estado, do Centro de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A informação foi prestada, ontem, pelo membro da Comissão Organizadora do Simpósio, médico Francisco Ornludo Fernandes, ao abordar a importância deste encontro para a população paraibana e, especificamente para a área de saúde. Segundo ele, o crescente aumento das doenças sexualmente transmissíveis está preocupando as autoridades sanitárias do país e, citou, por exemplo, que a sífilis, gonorréia, herpes genitais, uretrites não gonocócicas e a hepatite virus B, recentemente catalogada como sendo uma doença transmissível pelo coito, tem atingido um grande número de pessoas, principalmente as jovens.

O médico Ornludo apontou a liberalidade sexual e a promiscuidade como sendo as causas básicas para que a pessoa contrai esse tipo de doença e pior, segundo ele, é que esses germes estão adquirindo resistências, principalmente pelo abuso de medicamentos-antibióticos - através da auto-medicação. A AIDS também é outra grande preocupação dos especialistas, principalmente no eixo

Rio-São Paulo, que já teve 700, sendo 50% foi constatada morte. Na Paraíba, segundo o médico, foram registrados, até agora, dois casos de AIDS, sendo que um falta a confirmação laboratorial.

**SIMPÓSIO**

O Simpósio, a ser realizado no salão de Convenções do Hotel Tambaú, será aberto, às 8 horas da próxima quinta-feira, pelo presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, José Evertton de Amaral, com a participação do governador do Estado, Milton Cabral. Em seguida o médico paraibano, Genival Veloso de França proferirá uma conferência sobre os Aspectos Ético-Legais das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O evento terminará na próxima sexta-feira com uma mesa redonda sobre Doenças Pélvicas Inflamatórias. Mas, durante os dois dias serão realizadas cinco conferências; quatro mesa redondas e debates sobre os temas abordados.

A Comissão organizadora, coordenada pelo médico Jacinto Medeiros, é composta dos médicos Osório Lopes Abath, Mohamed Azouz e Francisco Ornludo Fernandes. As inscrições podem ser feitas no Hospital Universitário, no setor de Serviços Gerais do Hospital ou no próprio Hall do Congresso, no Centro de Convenções do Hotel Tambaú. Para os profissionais da área de Saúde está sendo cobrado uma taxa de Cr\$ 100,00 residentes Cr\$ 50,00 e estudantes apenas Cr\$ 25,00.

Fonte: (Correio da Paraíba, 30 ago. 1986, p. 7).

Na notícia que acompanha a imagem acima, é possível visualizar que “[...] a criação de um Centro de Controle de DSTs estava entre os objetivos do Simpósio Regional” (Correio da Paraíba, 30 ago. 1986, p. 7). Acredito que o *Centro de Controle* serviria para difundir as orientações médicas sobre as DSTs e também para centralizar naquele momento no Estado, os atendimentos e internações daqueles pacientes que necessitassem de algum tipo de tratamento de acordo com cada caso e estágio clínico.

Todavia, aquele ano de 1986 se findaria sem nenhuma ação concreta nessa direção, fato que aumentavam as angústias e penitências dos pacientes que haviam se infectados pelo HIV, como também a insatisfação da classe médica que cobrava através de reuniões com o então Secretário Estadual de Saúde, o Sr. Gilvan Amorim Navarro, a

abertura de um local reservado ao atendimento ambulatorial e internação de pacientes acometidos pelo HIV.

Lindalva Laurindo-Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira (2015, p. 322), afirmaram que a partir do final dos anos 1980, “[...] o Programa Nacional de Aids, com o apoio do Ministério da Saúde, e em articulação com os estados e municípios, construiu uma hegemonia técnica e política visando implantar em todo o país uma estratégia unificada de controle da epidemia”.

Em um pedido de redemocratização do País, onde o País era presidido por um Presidente Civil, após a ditadura militar entre os anos de 1964 e 1985, o Sr. José Sarney<sup>66</sup>, a capital federal – Brasília, se tornava “[...] o centro das políticas de enfrentamento da Aids e observa-se uma padronização na implantação das políticas nas coordenações estaduais” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 322). Nessa direção foi criado na Paraíba pela Secretaria Estadual de Educação, nos meses iniciais do ano de 1987, o Programa de DST/Aids, que teve como a sua primeira coordenadora, a médica Ilma Pires de Sá Espínola.

O referido programa, foi criado pela Coordenação Nacional de Aids a partir do desmembramento do Programa Estadual de Hanseníase como parte da organização promovida por essa coordenação nos Estados da Federação, com quatro objetivos básicos: vigilância epidemiológica, esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis na época, garantia de atendimento aos casos verificados e orientação aos profissionais de saúde. Entre as primeiras ações do referido programa estavam a criação de um centro para tratar pacientes soropositivos para o vírus do HIV.

---

<sup>66</sup> Governou o País entre 15 de março de 1985 a 15 de março de 1990.

**Imagem VII – Notícia sobre a Criação de um centro para tratar pacientes soropositivos para o vírus do HIV**



Fonte: (A União, 16 mai. 1987, p. 8).

A fotografia acima, foi retirada da edição de 16 de maio do jornal *A União*. Nela, é possível observar a frente do Sanatório Clementino Fraga<sup>6768</sup> com o título da notícia trazendo seguinte texto: “*Paraíba terá centro para tratar pacientes contaminados pela Aids*”. Escrito em um tom de negrito forte e com tamanho maior para chamar a atenção do leitor para notícia ora veiculada, trazia com ela um erro quanto a forma em o discurso foi sendo produzindo sobre o que era aids e o vírus do HIV.

Afinal, ninguém se contamina pela aids, uma vez que ela é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro avançado de infecção causado pelo vírus do HIV<sup>69</sup>, que é transmitido pelas vias sexual, parenteral ou vertical. Porém, uma vez infectada, a pessoa viverá com o HIV durante toda sua vida, uma vez que não existe ainda uma vacina ou cura para infecção pelo HIV, mas existe o tratamento.

<sup>67</sup> Inaugurado em 28 de junho de 1959 (10 anos após o início das obras), a referida instituição foi destinada inicialmente ao tratamento da tuberculose. Depois, passou a atender pacientes hansenianos, soropositivos para o vírus HIV (após 1989) e também de outras doenças infectocontagiosas.

<sup>68</sup> Este nosocômio localiza-se na Rua Ester Borges Bastos no bairro de Jaguaribe em João Pessoa – capital da Paraíba.

<sup>69</sup> HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o vírus causador da aids, que ataca células específicas do sistema imunológico (os linfócitos T-CD4+), responsáveis por defender o organismo contra doenças. Ao contrário de outros vírus, como o da gripe, o corpo humano não consegue se livrar do HIV.

Como é possível perceber, a matéria jornalística que tratava da abertura de um centro para tratamento de pacientes, trouxe na imagem da frente do Sanatório Clementino Fraga<sup>70</sup>. O uso dessa instituição foi uma propositura defendida pelo médico Ricardo Maia, que havia sido encampada pelo INAMPS local.

Uma vez que a referida instituição, conforme o discurso do Médico Ricardo Maia, “[...] dispunha de nada menos de 200 leitos distribuídos numa estrutura pavilhonar e que naquele momento utilizava-se apenas 30 deles para atender doentes de tuberculose” (A União, 16 mai.1987, p. 6). O médico Ricardo Maia complementava ainda que com “[...] poucas intervenções físicas, [poderia] adaptar a entidade ao recebimento dos doentes de AIDS, criando uma nova estrutura de banheiros, coisa que a especificidade da doença exigia” (A União, 16 mai.1987, p. 6).

Ao que indica o discurso do profissional de medicina, o Sr. Ricardo Maia, o Sanatório Clementino Fraga seria utilizado para recepcionar os “doentes de aids”, a partir de uma nova estrutura de banheiros que a especificidade da doença exigia. Todavia, como ficaram aqueles pacientes que por mais que haviam sido infectados pelo vírus do HIV não desenvolveram nenhum tipo de sintoma? Ademais uma pessoa infectada pelo vírus HIV, pode permanecer muitos anos sem desenvolver nenhum sintoma. Aquela instituição, através da Ala que seria criada em sua estrutura, apenas receberia pacientes acometidos pelo referido vírus, mas num estágio muito avançado da infecção pelo HIV, no caso o estágio aids?

Ao que os discursos indicam, a escolha do Clementino Fraga se deu pela sua ampla estrutura física que permitiria naquele momento que a partir de algumas intervenções, este local estaria à disposição da população paraibana, ofertando um controle mais abrangente e “[...] devendo preocupar-se com o controle e o tratamento de DSTs, inclusive a Aids” (A União, 16 mai.1987, p. 6).

Todavia, antes de iniciar as obras de intervenção na estrutura física do hospital, que a época recebia pacientes de hanseníase e tuberculose, um imbróglio deveria ser resolvido: A doação do terreno onde era localizado o Clementino Fraga pelo Ministério da Saúde ao Governo Estadual paraibano. Uma vez que, apenas com a formulação da transmissão da propriedade é que poderia começarem as obras de implantação de uma infraestrutura de internamento dos pacientes.

---

<sup>70</sup> Naquele momento esta instituição hospitalar atendia exclusivamente a tuberculose e a hanseníase.

No dia 16 de agosto daquele ano de 1987, o então secretário de saúde do Estado da Paraíba, o Sr. Gilvan Amorim Navarro, ao conceder entrevista ao jornal *A União*, afirmava que após manter contatos com a Secretaria Geral do Ministério da Saúde “[...] não se sab[ia] ainda definir um prazo para que o Ministério da Saúde comunicasse oficialmente a doação” (*A União*, 16 ago.1987, p. 8).

Segundo o chefe da saúde, “[...] a princípio ser[iam] instalados 10 leitos” (*A União*, 16 ago. 1987, p. 8). Um número mais do que o necessário segundo o secretário, uma vez que para ele, na realidade, só eram necessários cinco leitos para aids, mas [que deixariam] margem para o surgimento de novos casos” (*A União*, 16 ago.1987, p. 8).

As obras só tiveram início no mês março de 1988, uma vez que a notícia veiculada pelo jornal *Correio da Paraíba* em 06 de abril daquele ano, indicava que “[...] a construção de 10 apartamentos no Hospital Clementino Fraga, em João Pessoa, para atender aos ‘aidéticos’, foi iniciada há uns 15 dias e deverá ser concluída no máximo de 75 dias” (*Correio da Paraíba*, 06 abr. 1988, p. 6).

Ao que indicam as fontes, o uso incorreto da palavra “aidético” parecia natural entre os profissionais da saúde e também pela imprensa, prova disso é o discurso jornalístico que fazia referência ao início das obras, senão vejamos:

### **Imagem VIII – Notícia sobre o início das obras de construção dos 10 apartamentos**



Fonte: (*Correio da Paraíba*, 06 abr. 1988, p. 6).

Como é possível observar na imagem acima, a notícia veiculada pelo *Correio da Paraíba*, trazia em seu título uma palavra com um tom completamente rodeada de preconceito e com a intenção subjetiva de estigmatizar as pessoas que viviam com o HIV. Ademais, dizer que alguém era aidético<sup>71</sup> significava dizer que essa pessoa era a própria doença, que possuía uma nova identidade relacionada ao HIV, o que configura um processo de desumanização.

Destituindo os cidadãos “de seus direitos individuais, passando a ser visto como uma pessoa com a morte anunciada. O Grupo de Incentivo à Vida<sup>72</sup> (GIV), ao tratar sobre a temática, esclarece que sendo a Aids uma sigla de língua inglesa (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) não justifica a derivação em palavra de língua portuguesa.

Ainda sobre as obras de adaptação e construção dos apartamentos no Hospital Clementino Fraga, para recepcionar pacientes acometidos pelo HIV, compreendo também que havia uma certa descrença das autoridades de saúde no Estado em relação a um possível aumento no número de casos de HIV e que os números de 10 (dez) apartamentos eram suficientes.

O então coordenador de Engenharia Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado, o Sr. José Rodrigues Lopes, por exemplo acreditava que essa quantidade de apartamentos [era] suficiente dentro do quadro epidemiológico do Estado, uma vez que já [havia sido] registrados 15 casos de aids na Paraíba, dentro dos quais 9 [nove] já faleceram” (*Correio da Paraíba*, 06 abr. 1988, p. 6) e também pelo fato de a “[...] maioria dos casos de paraibanos [que contraíram a doença] adquiriu-a em outros centros do país e vieram para [a Paraíba] só para passar os últimos dias de vida na terra em que nasceu” (*Correio da Paraíba*, 06 abr. 1988, p. 6). De igual modo, o Secretário Estadual de Saúde, o médico Gilvan Amorim Navarro, “[...] que só necessitavam de cinco leitos” (*A União*, 16 ago.1987, p. 8).

Ao que indicam os discursos, percebo mais uma vez, a existência de uma confusão entre os termos: “casos de aids” e “casos de HIV”, além da descrença no aumento do número de casos de HIV na Paraíba, o quanto naquele momento o vírus do HIV era letal.

---

<sup>71</sup> Conforme orientação da *Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV e Aids - RNDH- N° 04 - Semana de 04 a 10 de maio de 1997*, os termos corretos que deverão ser utilizados, caso seja possível, são: soropositivos para o HIV ou portadores do HIV (tanto para quem tem o vírus como para quem está doente) ou doente de AIDS (somente para quem já está desenvolvendo doenças oportunistas relacionadas à AIDS).

<sup>72</sup> GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. Não a palavra aidético. Grupo de Incentivo à Vida. Disponível em: <https://giv.org.br/Ativismo-GIV/N%C3%A3o-%C3%A0-palavra-Aid%C3%A9tico/>. Acesso em: 23, set. 2023.

Ademais, dos 15 (quinze) casos até então notificados no Estado Paraibano, 9 (nove) já haviam falecidos, perfazendo um total de 60% na taxa de óbitos relacionados ao vírus. Esses números de casos nos primeiros meses de 1989, chegariam a 25, com 23 registros de óbitos em 1989, uma letalidade de 92%, contrariando assim as falas exceptivas criadas por algumas autoridades de saúde no Estado, conforme o Jornal Correio da Paraíba anunciava em sua capa na edição de 02 de fevereiro de 1989.

Caminhando a passos lentos, as obras na instituição se arrastavam, aumentando assim as penitências dos pacientes que tinha que se socorrem a outros estados da federação e prorrogando também a ausência de assistência hospitalar no Estado. Na imagem abaixo, é possível observar que as dependências do hospital naquele momento não apresentavam boas condições de conservação. Desde o letreiro com o nome da instituição – Sanatório Clementino Fraga, que estava apagado, passando pelas vidraças das janelas, como também as paredes, denotam que muita coisa deveria ser feita para a reabrir aquela instituição como um centro de tratamento para tratar e internar pacientes.

#### **Imagem IX - Fotografia dos fundos do Hospital Clementino Fraga em 1988**



**Fonte:** (A União, 11 jul. 1988, p. 8).

Com uma reforma orçada em Cz\$ 4 milhões<sup>73</sup>, conforme anunciava o Correio da Paraíba em 06 de abril de 1988, ela contemplaria não só a adaptação dos apartamento, “[...] mas também a recuperação de outras partes do hospital” (Correio da Paraíba, 06 abr.

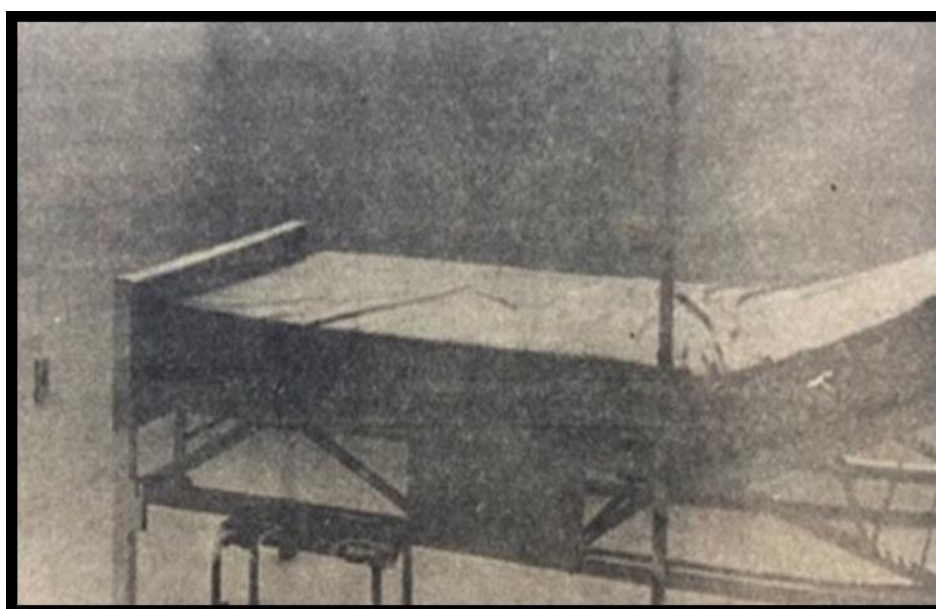
---

<sup>73</sup> Convertendo de Cruzado brasileiro para Real brasileiro o valor seria de: R\$ 146.380,78.

1988, p. 6). Junto disso, foram gastos também, cerca de Cz\$ 2 milhões<sup>74</sup> na compra de 9 (nove) camas, 10 (dez) armários, geladeiras e outros materiais que ser[iram] utilizados pelos médicos” (A União, 16 mai.1987, p. 6), todavia todos esta mobília só seria transferida para a instituição quando o novo pavimento [fosse] concluído” (Correio da Paraíba, 06 abr. 1988, p. 6).

Na imagem abaixo é possível observar umas das 9 (nove) camas que foram compradas para equipar a instituição naquele momento, vejamos:

**Imagem X - Fotografia de uma das camas que fazia parte do mobiliário comprado para equipar os 10 leitos no Hospital Clementino Fraga em 1988**



**Fonte:** (A União, 02 mar. 1989, p. 8).

É possível observar na imagem acima, o modelo de cama hospitalar que foi comprada com o referido orçamento para equipar os 10 (dez) apartamentos para pacientes acometidos pelo HIV que seriam inaugurados no Hospital Clementino Fraga. Esta cama, que possuía regulagem de altura, dorso e pernas, permitia uma maior facilidade na sua manipulação, possibilitando o paciente posicionar-se corretamente em caso de procedimentos específicos e, além de trazer a ele conforto durante o dia, bem como auxiliar os colaboradores nas atividades que fossem realizadas, posicionando assim o paciente de forma mais acessível, além de contribuir para a ergonomia dos procedimentos

---

<sup>74</sup> Convertendo de Cruzado brasileiro para Real brasileiro o valor seria de: R\$ 73.190,39.

em cada um dos 10 (dez) apartamentos. Estes que seriam espaços dentro daquela instituição de classificação, de observação e também de medicalização.

Michel Foucault em *O Nascimento da Clínica* (1980), defende que o hospital é necessário para os doentes sem família; mas é necessário também nos casos contagiosos, e para as doenças difíceis, complexas, “extraordinárias”, a que a medicina de forma cotidiana, não pode fazer frente. Ele acrescenta ainda que,

[...] o hospital, que em sua forma mais geral só traz os estigmas da miséria, aparece ao nível local como indispensável medida de proteção. Proteção das pessoas sadias contra a doença; proteção dos doentes contra as práticas das pessoas ignorantes; proteção dos doentes uns com relação aos outros (Foucault, 1980, p. 45).

O conceito de “corpos dóceis”, elaborado por Michel Foucault (2011, p. 131), pode ser empregado na análise desses espaços em que os corpos doentes dos pacientes tornaram alvos de um do saber médico por meio de práticas de tratamento, observações clínicas, ou seja, práticas pedagógicas da saúde a partir do conhecimento médico-científico da época a respeito do vírus do HIV e a aids.

Assim, “[...] a clínica aparece como dimensão essencial do hospital” (Foucault, 2019, p. 188). Para Michel Foucault (2019, p. 188), “[...] a clínica significa a organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber”. Esta instituição a partir de sua reabertura passou a ser então um lugar propagação de saber e de aquisição e sistematização da experiência clínica a partir do acompanhamento e tratamento dos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, através da “disciplinarização<sup>75</sup>” do espaço médico, “[...] pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, proscrever-lhes um regime, etc.” (Foucault, 2019, p. 188).

Pretendia-se então a partir desta instituição, incutir uma prática individualizante, onde os modos de intervenções clínicas individuais configuraram também como coletivos, porque com a disciplinarização do espaço médico tornou-se possível observar uma grande quantidade de pessoas e porque os registros cotidianos e a experiência clínica, sistematizada na atenção de um grande número de doentes, tornam possível constatar fenômenos patológicos comuns a diversas populações e tratá-los com as tecnologias desenvolvidas no espaço hospitalar.

---

<sup>75</sup> Entendo por disciplina um método que permite o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade utilidade. Segundo Michel Foucault (2011, p. 133), esse conceito se distancia da escravidão, pois não se fundamenta numa relação de apropriação dos corpos, se difere de domesticidade que é uma relação de dominação constante, global e diferente de vassalagem que é uma de submissão altamente codificada.

Como aduz, Michel Foucault (1989) a medicina moderna, [...]decididamente, passou a incorporar "uma estratégia biopolítica que articula, no corpo dos indivíduos, o controle do Estado" (Foucault, 1989, p. 47). E a reabertura dessa importante instituição fez parte dessa estratégia biopolítica, uma forma de controle de corpos, de poder, pois através dela, estabelecer-se-ia regulamentos, normas em que o controle da sociedade sobre os indivíduos não se operaria "[...] simplesmente pela ideologia, mas começaria no corpo, com o corpo" (Foucault, 1989, p. 47).

Diversos profissionais, dentre eles, médicos, engenheiros, professores etc., viram que o corpo era um forte objeto de investimento, portanto, deveria possuir "docilidade", ou seja, "[...] ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado" (Foucault, 2008, p. 118), assim, o corpo precisaria estar aprisionado no interior de poderes bastante apertados, que deveriam lhe impor proibições e/ou obrigações. Portanto, uso dessa instituição hospitalar se tornaria o lugar ideal para essa empreitada, local capaz de realizar "[...] processos empíricos e refletidos para controlar ou corrigir as operações do corpo" (Foucault, 2008, p. 117), adoecido pelo HIV.

#### **Imagem XI - Fotografia do Corredor do Hospital Clementino Fraga em 1988**



**Fonte:** (Correio da Paraíba, 02 dez. 1988).

Na imagem acima, é possível observar o corredor da instituição. As suas paredes eram cobertas por azulejos de cor branca até a metade delas e três pias foram afixadas nelas. No centro da imagem está uma mulher fazendo a faxina no local. Embora tenham sido prometidos a construção/adaptação de 10 (dez) leitos (apartamentos) para pacientes acometidos pelo vírus do HIV, apenas 9 (nove) foram concluídos. No mês de julho do ano de 1988, conforme o discurso do diretor do hospital, o Sr. Luís Mário Régis na edição de 16 de maio de 1998 do jornal *A União*, “[...] nove leitos se[riam] ocupados pelos doentes que estive[ssem] em estágio avançado da infecção pelo vírus” (*A União*, 16 mai. 1988).

Em entrevista concedida ao Jornal *A União*, em 02 de março de 1989, a médica Hilda Nobre de Mariz Maia, então coordenadora da instituição, denunciava que “[...] em alguns pontos a infraestrutura do pavilhão precisa[va], ser alterada” (*A União*, 02 mar. 1989, p. 5). A exemplo “[...] dos azulejos que em todo o pavilhão só cobria a metade das paredes, quando deveriam cobri-la toda para facilitar a limpeza” (*A União*, 02 mar. 1989, p. 5).

Nos parece que a principal preocupação na reabertura desta instituição por parte das autoridades de saúde do Estado paraibano, seria dar uma resposta rápida a população de que algo estava sendo feito no combate ao o vírus do HIV e a aids.

Ademais, embora a instituição fornecesse estrutura ampla para recepcionar os pacientes, o discurso proferido pela então coordenadora da instituição em março de 1989, a médica Hilda Maia, denunciava que muito ainda tinha que ser feito na infraestrutura do Hospital, para recepcionar os pacientes acometidos pelo vírus do HIV.

Diversas vezes, o discurso da médica, a Sra. Hilda Maia, denunciava também a falta de profissionais de saúde, que se recusavam a trabalhar na referida instituição. Segundo o discurso da médica, “[...] o hospital, para iniciar o atendimento aos pacientes com HIV e da Aids, necessitava de pelo menos 12 auxiliares de enfermagem, mas no momento, dispunha de apenas cinco” (*A União*, 02 mar. 1989, p. 5).

Naquele momento, segundo a médica, a Secretária de Saúde do Estado da Paraíba, contava com 37 profissionais voluntários tanto de nível médico como superior para serem preparados devidamente para prestarem serviço no setor de HIV e da doença causada por ele: a aids, todavia este número para a profissional de saúde, ainda era considerado insuficiente para atender os pacientes que desejavam um tratamento mais adequado.

Ao que indica a ordem do discurso da médica, o órgão maior de saúde paraibano enfrentava um grande problema: O baixo número de profissionais em quererem se voluntariarem para o treinamento e atendimento na instituição aos pacientes acometidos por HIV, era a discriminação existente tanto em relação ao vírus do HIV como em relação a aids, da mesma forma, a ausência de compreensão sobre o que era o vírus do HIV e suas formas de transmissão e também sobre a aids, o que causava temor nesses profissionais de contraírem o vírus, o que feria a ética médica.

Ressalto nesse ponto, que em relação aos treinamentos oferecidos pelo órgão maior de saúde paraibano, a partir da criação do programa DST/Aids no ano de 1987, estes se deram em duas frentes: a primeira a partir do envio de profissionais para outros Estados para se especializarem sobre o vírus do HIV e a aids, a exemplo da a médica *Joana D'Arc Morais da Silveira Frade*<sup>76</sup> e a segunda foi a partir do treinamento nas dependências da própria Secretária Estadual de Saúde, com os profissionais da área de saúde estadual e municipais.

Na manhã do dia 07 de março de 1988 por exemplo, a Coordenação de DSTs da Secretaria da Saúde do Estado iniciou um treinamento em DST e aids, para os profissionais da área de Saúde, contando com auxílio da subcoordenação de Educação e Saúde, daquela secretaria, conforme informou à dra. Ilma Pires de Sá Espínola, organizadora do treinamento e coordenadora do setor de DST/Aids.

O referido treinamento que teve a seguinte programação:

[...] a abertura foi feita pela dra. Ilma Espínola, e, em seguida, às 09:30 horas, a dra. Hilda Maia fala sobre “Aids - Abordagem do Paciente e Epidemiologia”. Às 10:30 horas, um debate encerrou as atividades do primeiro dia de treinamento. Na terça-feira, dia 8, a programação é a seguinte: 08:00 horas – “Doenças Sexualmente Transmissíveis” - dr. Josias de Carvalho Batista. Às 09:50 horas – “Assistência de Enfermagem em Aids” - dra. Ariadna Maria Alves de Queiroz, às 10:30 horas - Debates. Na quarta-feira, dia 9, a partir das 08:00 horas, serão enfocados os seguintes temas: “Assistência Médica” e “Odontologia e Aids: Aspectos Psicossociais”, com a participação da dra. Ângela Coelho (Correio da Paraíba, 05 mar. 1988, p. 6).

A partir dos discursos da médica Ilma Pires de Sá Espínola, é possível inferir que esta programação de forma idêntica seria cumprida, em dias posteriores durante o treinamento para os profissionais da área de saúde municipal, o que demonstra uma articulação da Secretária Estadual de Saúde com os municípios, buscando construir uma

---

<sup>76</sup> Na quarta seção desse trabalho abordarei as experiências cotidianas e de vida dessa profissional no Hospital Clementino Fraga.

hegemonia técnica e política visando implantar em todo o Estado uma estratégia unificada de controle da epidemia.

Ao que também indicam as fontes, com a abertura Ala denominada de Pavilhão Henfil, em março de 1989, no Hospital Clementino Fraga, o problema de falta de profissionais começou aos poucos a serem superados, uma vez que existia uma equipe composta por “[...] sete médicos, dos psicólogos, duas assistentes sociais, dois psicólogos, dois odontólogos e várias enfermeiras preparadas para lidarem com os pacientes acometidos por HIV” (A União, 13 dez. 1989, p. 4).

Todavia, a medida que os números de casos notificados de HIV no Estado cresciam, a morosidade do poder público estadual no combate ao vírus e a doença que se propagava pelo interior do Estado, aliado ao medo, a discriminação e ausência de informações sobre o vírus do HIV resultavam em problemas para prestar um serviço assistencial e de tratamento mais efetivo. Percebo, que essa tardia organização da assistência hospitalar na Paraíba, além de contribuir para o êxodo dos pacientes para outros Estados se voltava também para uma assepsia, no sentido de manter o imaginário social de que a Paraíba estaria se protegendo/protegida.

**Imagem XII - Fotografia com a vista frontal da porta da entrada principal da Ala denominada de: Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga**



**Fonte:** (Correio da Paraíba, 18 jul. 1992).

Na imagem acima, é possível observar a entrada da Ala denominada de: Pavilhão Henfil, no Hospital Clementino Fraga. Com a presença ao fundo de 3 homens (um sentado e dois em pé). Não poderei afirmar ao certo, se estes eram profissionais ou pacientes. Por outro lado, compreendo que nos corredores do hospital foram utilizados elementos

vazados (comongóis) para facilitarem tanto a passagem parcial de luz como a ventilação natural. Todavia, estes também permitiam a proliferação de mosquitos nos corredores.

Acredito que a abertura da referida Ala - nessa instituição hospitalar, que foi construída e equipada para atender homens e mulheres acometidos pelo vírus do HIV no Estado da Paraíba, foi de grande importância para a recepção, tratamento e educação dos pacientes que buscavam atendimento nesta instituição, pluralizando e multiplicando as informações sobre o cuidado do corpo e combate a propagação da doença, diminuindo também as penitências sofridas por homens e mulheres acometidos pelo vírus do HIV, que muitas vezes - nos primeiros anos do aparecimento da doença no Estado, foram encaminhados ao *Hospital Evandro Chagas*, hoje *Hospital Giselda Trigueiro*, em Natal-RN ou ao *Hospital Correia Picanço* em Recife-PE.

Uma luta que foi encampada pela Sociedade de Infectologia da Paraíba, contando com o apoio decisivo da Dra. Ilma Espínola, com a ajuda da imprensa escrita e falada junto às autoridades cobrando decisões imediatas para resolução do grave problema de saúde pública para instalação de serviço especializado com leitos para os pacientes conforme apontou o médico Francisco Ornildo Fernandes (2015).

Nessa direção, muito ainda precisa ser dito sobre a atuação do Hospital Clementino Fraga após abertura dessa Ala para combater a epidemia de HIV/aids no Estado da Paraíba. Acredito que essa instituição pode servir para percebermos formas de combate à doença através da educação para a saúde. Uma instituição que também nos permite escrever uma história do HIV e da aids na Paraíba.

### **3.2 O Pavilhão Henfil: o atendimento hospitalar, a promoção da saúde e o enfrentamento do preconceito**

[...] é verdade que tudo o que se dizer ainda é muito pouco para combater a AIDS. Mas enquanto os cientistas procuram avançar nas pesquisas é preciso evitar que mais pessoas morram dessa terrível moléstia. Por essa razão, o Governo do Estado através da Secretaria da Saúde, não tem medido esforços para proteger a família paraibana (Diário da Borborema, 01 dez. 1988, p. 3).

A narrativa acima foi escrita pelo então Secretário Estadual de Saúde da Paraíba, o médico Gilvan Amorim Navarro, na terceira página da edição do dia 01 de dezembro do Diário da Borborema no ano de 1988. Ela faz parte da propaganda oficial financiada

pelo Governo da Paraíba, sobre o Dia Mundial de Luta Contra à Aids<sup>77</sup> e discorreu sobre os feitos e esforços do governo estadual paraibano através de sua secretária com o objetivo de proteger a família paraibana na terrível moléstia que era o vírus do HIV e a aids.

O discurso do médico afirmou que naquela data em que se comemorava o *Dia Mundial de Luta Contra a Aids*:

[...] o Hemocentro que está sendo concluído, já com o conceito de que será o maior do Nordeste, e o Pavilhão dos Aidéticos, no Hospital Clementino Fraga, aparece como obras capazes de demonstrar que a luta contra a AIDS [era] também prioridade na reconstrução da Paraíba (Diário da Borborema, 01 dez. 1988).

A princípio, é importante perceber que mais uma vez o termo “aidético” estava presente no discurso do médico que ocupava a pasta da saúde no Estado da Paraíba. Sabrina Pereira de Abreu e Cristine Henderson Severo (2004, p. 1) defendem que “[...] saber respeitar um indivíduo portador do vírus do HIV significa, entre outras coisas, saber como referi-lo”.

A partir dos estudos de Erving Goffman (2012) sobre estigma, compreendo a utilização do termo “aidético” enquanto uma manipulação moral, tanto da identidade dos sujeitos quanto dos espaços de tratamento: Ala Henfil do Clementino Fraga. Colocando-a na condição de um local indesejável, perigoso, de exclusão, atribuindo a ela estereótipos – a exemplo do “Pavilhão dos aidéticos” – interagindo também com os estigmas alocados sobre os corpos de pacientes infectados pelo vírus do HIV.

Para Dilene Raimundo do Nascimento e Anny Jackeline Torres Silveira (2018), “[...] foram as pessoas vivendo com a aids ou sob ameaça de contrair o vírus, a partir do pensamento vigente, em resposta ao medo e atitudes preconceituosas e estigmatizantes em relação a elas” (Nascimento; Silveira, 2018, p. 318), que buscaram tomar “[...] a iniciativa de lutar por seus direitos a informações sobre a doença, problematizando a Aids como questão não só de saúde, mas também como questão política de toda a sociedade brasileira” (Nascimento; Silveira, 2018, p. 318). Assim, organizaram-se

---

<sup>77</sup> O 1º de dezembro em Dia Mundial de Luta Contra a Aids foi uma decisão da Assembleia Mundial de Saúde, em outubro de 1987, com apoio da Organização das Nações Unidas – ONU. A data serve para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão com as pessoas infectadas pelo vírus do HIV. A escolha dessa data seguiu critérios próprios das Nações Unidas. No Brasil, a data passou a ser adotada a partir de 1988.

[...] grupos sociais comprometidos com o combate a essa doença e as respectivas formas de sua percepção, reivindicando o direito a saúde, que implica informação sobre a doença, educação para a prevenção do HIV e da Aids, acesso aos serviços de saúde e assistência médico-hospitalar – tudo isto como expressão do exercício pleno da cidadania (Nascimento; Silveira, 2018, p. 319).

Nesta direção, entendo que a construção do Hemocentro<sup>78</sup> que estava sendo concluído naquele momento e da Ala Henfil no Hospital Clementino Fraga, faziam parte das respostas do governo da Paraíba através de sua Secretária de Saúde à essas reivindicações, uma vez que diante do crescente aumento de número de casos de HIV notificados e noticiados pela imprensa, era preciso proteger tanto a população paraibana em geral, quanto as pessoas que foram acometidas pelo vírus, através de uma educação para a saúde, seja ela através do controle e da testagem prévia de sangue e hemoderivados para transfusão, do uso de seringas e agulhas descartáveis como também na promoção - a partir dessa daquela instituição hospitalar, de práticas de cuidado na hora do sexo a exemplo da conversa sobre proteção e uso de camisinha. Uma educação que buscava orientar os pacientes e seus familiares quanto às perspectivas do tratamento, dos cuidados pessoais, da necessidade de disciplina para tomar as medicações e também do enfrentamento do preconceito.

Todavia, não foi possível perceber o alcance do atendimento nessa intuição ao longo do recorte temporal dessas pesquisas. Também não poderei ainda afirmar em termos quantitativos sobre os pacientes que tiveram acesso ao Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga ou mesmo que se apropriaram das práticas pedagógicas postas em circulação por essa instituição. Mas posso afirmar que esta instituição, que estava praticamente fechada, e que teve uma de suas alas aberta através do Pavilhão Henfil, se tornou referência em doenças infectocontagiosas: A exemplo da aids, a partir de 1989, da tuberculose, da hanseníase, das hepatites e da Covid-19<sup>79</sup> – essa partir de 2020 no Estado da Paraíba.

Através dessa propaganda<sup>80</sup> o governo estadual paraibano que a época era governado por Tarcísio de Miranda Burity<sup>81</sup>, tentava demonstrar que a luta contra o vírus

---

<sup>78</sup> Na primeira seção deste trabalho tratamos a respeito da questão dos bancos de sangue no Estado da Paraíba e da construção do primeiro Hemocentro da Paraíba na cidade de João Pessoa.

<sup>79</sup> Para um estudo sobre a Covid-19, indico o trabalho: “É Para Rir Ou Para Chorar? As Tirinhas E Charges Sobre a Covid-19 Como Produção De Resistência Ao Governo De Jair Bolsonaro e o Enfrentamento à Pandemia” ver Nascimento (2023).

<sup>80</sup> Ao que as fontes indicam esta foi a primeira propaganda financiada pela Governo do Estado da Paraíba que fez alusão ao Dia Mundial de Luta Contra a aids.

<sup>81</sup> Governou o Estado da Paraíba entre 15 de março de 1987 e 15 de março de 1991.

do HIV e também contra a aids era a sua prioridade. E nada melhor que utilizarem o dia 1º de dezembro de 1988 (dia que ficou reconhecido como Dia Mundial de Luta Contra a Aids pela Assembleia Mundial de Saúde, em outubro de 1987, com apoio da Organização das Nações Unidas – ONU e que no Brasil passou a ser adotado a partir de 1988), como cenário para demonstrar através da referida propaganda as suas realizações para combater tanto o vírus do HIV e como a aids.

**Imagem XIII – Fotografia da entrada do Hospital Clementino Fraga e ao Fundo a Ala Pavilhão Henfil**



Fonte: (O Momento, 25 set. 1991, p. 5).

Na imagem acima percebo a fachada da entrada do Hospital Clementino Fraga e ao fundo a porta de entrada da Ala denominada de Pavilhão Henfil com um profissional de saúde usando vestimentas na cor branca. Mesmo antes da sua inauguração, essa ala já havia recebido, há cerca de vinte dias anteriores àquela data, o seu primeiro paciente. “Trata[va]-se de um garoto de apenas 14 anos, que foi contaminado por uma transfusão de sangue, sendo ele hemofílico” (O Norte, 24 mar. 1989).

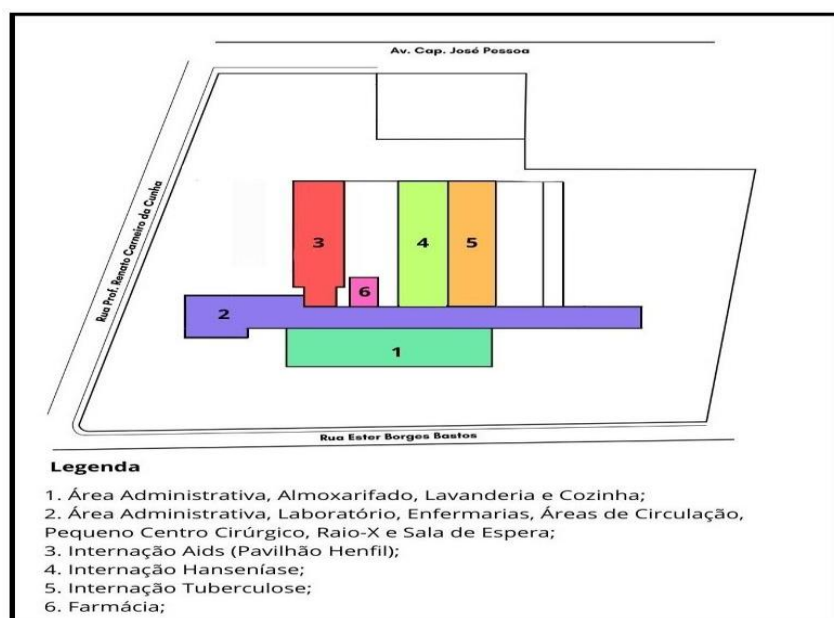
De acordo com o presidente da Fundação de Saúde do Estado da Paraíba, o Sr. Moacir Dantas, casos como estes só seriam resolvidos quando existisse um hemocentro na Paraíba<sup>82</sup>. Pois segundo ele, milhares de pessoas “[...] corriam este risco, todos os dias,

<sup>82</sup> Na primeira seção deste trabalho tratamos a respeito da questão dos bancos de sangue no Estado da Paraíba.

quando procuram os bancos de sangue para fazer transfusões, até mesmo nos próprios hospitais” (O Norte, 24 mar. 1989).

Ao que indicam as fontes, é possível perceber a lenta organização de assistência hospitalar para atender pacientes soropositivos para o vírus do HIV e da doença causada por ele: a aids, e também da ausência do controle dos bancos de sangue no Estado, fatos que aumentavam ainda mais as penitências sofridas por homens e mulheres naquele momento.

**Imagem XIV – Planta do Hospital Clementino Fraga adaptada com a localização do Pavilhão Henfil**



**Fonte:** Extraído e adaptado de Freire (2015, p. 32).

Na imagem acima é possível localizar a Ala denominada de Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga (cor vermelha). A referida Ala foi destinada exclusivamente ao atendimento ambulatorial e internação dos pacientes diagnosticados com o vírus do HIV, pacientes de hanseníase e tuberculose continuavam a ser tratados em outras alas da instituição (cores verde e amarela).

Esta ala recebeu o nome de Henfil em homenagem ao cartunista Henrique de Souza Filho, o Henfil. Este, como outros dois de seus irmãos — o sociólogo Betinho e o músico Chico Mário — herdou de seus pais a hemofilia, distúrbio que impede a coagulação do sangue, fazendo com que a pessoa seja mais suscetível a hemorragias.

O cartunista contraiu o vírus do HIV em uma das transfusões que realizava com frequência, e havia falecido em 04 de janeiro de 1988<sup>83</sup> vítima da aids. Os números 4 e 5 na imagem acima continuaram sendo alas destinadas aos serviços de atendimento e internação para pacientes com hanseníase e tuberculose.

Nem sempre a instituição hospitalar esteve associada ao lugar para onde se vai para ser curado de uma doença, salvo de uma ocorrência de risco ou emergência. A primeira grande mudança de paradigma da instituição hospitalar data de séculos passados, o filósofo Michel Foucault, em “*O nascimento do hospital*” (1990), afirmou que antes do século XVIII o hospital e a medicina percorriam caminhos distintos, o hospital não era médico e nem a medicina uma prática hospitalar.

Michel Foucault (1990) datou do final do setecentos, a emergência do hospital na tecnologia médica, e afirma que a partir deste momento o hospital foi programado como um instrumento terapêutico, de intervenção sobre a doença e o doente, suscetível de produzir cura.

Surgia, portanto, um novo olhar sobre o hospital. Ele passou a ser entendido como uma máquina de curar que, se produz efeitos “patológicos”, deve ser “corrigido”. “[...] O hospital deixa de ser uma simples figura arquitetônica. Ele agora faz parte de um fato médico-hospitalar que se deve estudar como são estudados os climas, as doenças etc.” (Foucault, 2019, p. 172).

Para Michel Foucault (1990), antes do décimo oitavo século, o hospital configurava-se como uma instituição de assistência aos pobres, no qual a função médica não aparecia. Nas palavras de Michel Foucault (1990, p. 174), o Hospital era uma “[...] instituição de assistência, como também de separação e exclusão” (Foucault, 2014, p. 100). E o personagem ideal do hospital, nesse período, não é o doente que é preciso curar, “[...] mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital” (Foucault, 2014, p. 100).

Entendo que a Ala Henfil do Hospital Clementino Fraga funcionaria enquanto um local de prática médica, mas também, como um local de separação e de exclusão. Uma vez que, a partir do momento que ela foi aberta e passou a receber, atender e tratar pacientes infectados pelo HIV, esta ala, foi colocada na condição de um local indesejável, perigoso, de exclusão, atribuindo a ele estereótipos – a exemplo do “Hospital dos

---

<sup>83</sup> Vítima da aids, o cartunista Henfil, faleceu no dia 04 de janeiro de 1988.

aidéticos”, interagindo também com os estigmas alocados sobre os corpos de pacientes infectados pelo vírus do HIV, enquanto objeto de uma manipulação moral da identidade dos sujeitos e dos espaços.

Quanto a prática médica, Michel Foucault (1990) afirmou que

[...] quanto à prática médica, nada havia, no que a constituía e lhe servia de justificação científica, que a predestinasse a ser uma medicina hospitalar. A medicina dos séculos XVII e XVIII era profundamente individualista. Individualista da parte do médico, qualificado como tal ao término de uma iniciação assegurada pela própria corporação dos médicos que compreendia conhecimento de textos e transmissão de receitas mais ou menos secretas ou públicas. A experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico. O que o qualificava era a transmissão de receitas e não o campo de experiências que ele teria atravessado, assimilado e integrado (Foucault, 1990, p. 175).

Logo, é no deslocamento da intervenção médica e na ação da disciplinarização do espaço hospitalar que se origina o hospital médico. Portanto,

[...] individualiza-se e se distribui os doentes num espaço onde podem ser vigiados e onde seja registrado o que acontece; ao mesmo tempo modifica-se o ar que respiram, a temperatura do meio, a água que bebem, o regime, de modo que o quadro hospitalar que os disciplina se torne um instrumento de modificação com função terapêutica (Heldwein, 2004, p. 59).

O filósofo Michel Foucault (2013, p. 26), indica como um dos princípios da heterotopia, que “[...] as heterotopias possuem sempre um sistema de abertura e de fechamento que as isola em relação ao espaço circundante” (Foucault, 2013, p. 26). À vista disso, o hospital que é um lugar de reclusão, uma vez que para entrar, é preciso expor o motivo da visita, passar pela segurança, obter autorização e atravessar os portões que impedem a livre circulação, é também uma heterotopia.

Ademais, “[...] não se entra em uma heterotopia como se entra em um moinho, entra-se porque se é obrigado, ou entra-se quando se foi submetido a ritos, a uma purificação” (Foucault, 2013, p. 36). Desse modo, posso afirmar que tanto a nova Ala - Pavilhão Henfil, quanto a Instituição Hospitalar Clementino Fraga podem ser entendidos como uma heterotopia. Uma vez que, por ser eles um local de medicalização e de purificação, em que os pacientes que procuravam atendimento nessa instituição ou de maneira mais específica na Ala Henfil, deixavam de terem totais controles sobre as suas vidas, e sobre as decisões que eram tomadas em seus lugares que deixavam de serem compreensíveis para eles.

Nesta ala do hospital, entendo, que foi criada uma espécie de ambiente de desorientação, aliado à necessidade de se render à autoridade e a hierarquia das autoridades médicas, buscando a medicalização e a purificação, estancando o contágio pela distribuição das salas e leitos, a circulação do ar, favorecendo a dissociação dos doentes e das doenças, como também a vigilância dos doentes e do pessoal, tendo em conta as necessidades da população.

Em pouco tempo de funcionamento, a referida Ala já apresenta diversas dificuldades. Contando com “[...] nove leitos (apartamentos individuais), onde cada paciente tinha o seu leito individual e só [em] caso de uma necessidade maior de que [eram colocados] pacientes num mesmo leito” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9), os recursos humanos da instituição em menos de um ano de funcionamento já se encontravam defasados, conforme esclareceu a médica Celeida Maria de Barros França em entrevista conhecida ao jornal *O Norte* em 16 de janeiro de 1991.

Conforme o discurso da diretora administrativa do Pavilhão Henfil, a carência de pessoal ia desde enfermeiras a serviços de limpeza, copa e administração. O referido Pavilhão, contava naquele momento com “[...] com oito enfermeiras, duas psicólogas, duas assistentes sociais e sent[ia] falta de uma nutricionista, pois a que estava no quadro de pessoal foi transferida para o Hospital Universitário” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Outra necessidade urgente da Ala Henfil, segundo a sua diretora administrativa, era a aquisição de uma ambulância para o transporte de suas pacientes que precisavam fazer exames laboratoriais, uma vez que a instituição não contava com um laboratório próprio.

A médica Celeida Maria de Barros França também fazia a seguinte denúncia: A de que o Hospital Universitário *Lauro Wanderley*, que antes fazia os exames dos pacientes infectados pelo vírus do HIV enviados pelo Pavilhão Henfil, naquele momento se recusava a atendê-los e que “[...] apenas o Hospital Edson Ramalho tem se prontificado a fornecer os exames de Raio X para os pacientes do Pavilhão” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

A denúncia feita por essa profissional de medicina era bastante grave. Uma vez que, o Hospital Universitário *Lauro Wanderley* que em determinados momentos dos anos finais da década de 1980 se recusava a atender os pacientes soropositivos para o vírus do HIV, continuava a proceder com a recusa, uma vez que, ao que indica a ordem a discursava da médica, em 1991, além da recusa no atendimento dos pacientes estava

também ocorrendo a recusa de realizar exames nos pacientes que eram encaminhados do Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga.

Todavia, deve-se ressaltar que essa situação difícil, ela acabou por permitir a criação de um Laboratório de Análises Clínicas dentro do um setor do complexo que unia o Pavilhão Henfil ao Hospital Clementino Fraga. Todavia, a aquisição de uma ambulância para o Pavilhão Henfil se torna imprescindível para a remoção de pacientes. Segundo a médica Celeida Maria de Barros França, “[...] precisava-se de um carro para atender as necessidades de transportar pacientes em estado grave e uma ambulância seria o ideal para o Pavilhão” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Outra problemática enfrentada foi a campanha promovida pela *Associação Beneficente dos Moradores de Jaguaribe*<sup>84</sup> - bairro no qual estava situado o complexo que unia o Pavilhão Henfil ao Hospital Clementino Fraga, que estava amedrontada com a ideia de que um dos pavilhões/alas do Hospital Clementino Fraga seria destinado (a) ao tratamento dos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, na Paraíba.

Essa campanha tinha como objetivo, “[...] não permitir o funcionamento do pavilhão alegando, para isso, a possibilidade de contaminação da comunidade” (O Norte, 30 jun. 1988). Este fato foi o suficiente para “[...] despertar os órgãos e entidades que trabalham visando a conscientização da população sobre os riscos de contágio da Aids e tantas outras informações consideradas necessárias sobre a doença” (O Norte, 30 jun. 1988).

Percebo, que o Hospital Clementino Fraga passou a ser conhecido como o lugar dos “aidéticos”, a partir da abertura da Ala denominada de Pavilhão Henfil. Razão pela qual foi motivo de campanhas para impedir o funcionamento da referida Ala, que acentuaram também, estigmas, marcas pejorativas sobre os corpos das pessoas que procuravam atendimento nessa instituição e também sobre esse espaço dedicado a combater o vírus do HIV e a aids.

---

<sup>84</sup> De acordo com Juliana Barros Mendonça (2010), “[...] este bairro configurava-se como um local esparsamente ocupado desde o período colonial até o século XIX resguardando, até as primeiras décadas do século XX, alguns aspectos rurais. É importante ressaltar que esta característica não era exclusiva de Jaguaribe, sendo contígua a outras áreas que compunham a capital paraibana, à época ainda denominada Cidade da Parahyba Apesar da atual proximidade com o centro da cidade de João Pessoa e com o bairro do Varadouro, por muitos anos, a área conhecida como Jaguaribe foi tida como distante da parte central da cidade, visto que ainda não existiam os principais corredores de ligação entre esses bairros” (Mendonça, 2010, p. 43).

Este temor de contágio do vírus do HIV e as discriminações serviram de empecilho para a formação do quadro de pessoal do Pavilhão fato que gerou o adiamento da inauguração do mesmo, do dia 28 de fevereiro, para o dia 24 de março de 1989. Conforme o discurso da médica, Sra. Hilda Nobre de Mariz Maia, então coordenadora clínica do Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga, em entrevista concedida ao jornal *O Norte* em 02 de março de 1989.

Fato que tentou ser refutado pelo Presidente do Sindicato dos Enfermeiros na Paraíba, que afirmou “[...] a sua agência de empregos tinha a disposição 1.300 profissionais de enfermagem cadastrados a inteira disposição do mercado e se o Estado garanti[sse] as contratações e oferece[sse] o recrutamento necessário para o trabalho com pacientes de Aids” (A União, 02 mar. 1989, p. 8), ele prometera fornecer mão de obra naquela mesma data.

Percebo no discurso do então presidente do Sindicato dos Enfermeiros da Paraíba, que apesar de sua negativa da existência de discriminação por parte de sua classe, havia um temor por parte da classe profissional que ele representava de contágio do vírus do HIV. Ademais, segundo o discurso do presidente, “[...] os riscos de contaminação com o sangue poderiam acontecer realmente se caso os equipamentos de segurança não preenche[ssem] os requisitos exigidos” (A União, 02 mar. 1989, p. 8).

A médica Lúcia Abrantes - então coordenadora da Ala Henfil, em entrevista concedida ao jornal *A União* em 13 de dezembro de 1989, afirmava que o referido pavilhão naquele momento estava passando por dias melhores, uma vez que em meses anteriores ele havia sido assolado por sérias dificuldades. “[...] naquele momento existiam quarto doentes internos que de acordo com a demanda, esse número tenderia a aumentar, podendo colocar de três ou mais doentes por apartamento” (A União, 13 dez. 1989, p. 16).

De acordo com os dados Secretária Estadual de Saúde, naquele momento em todo o Estado haviam sido constados cerca de 34 casos de HIV, “[...] tendo uma maior incidência por parte das pessoas do sexo masculino, ou seja, 32 entre homens e somente dois casos, nas mulheres, pois a frequência delas ainda é menor com relação a outros pacientes” (A União, 13 dez. 1989, p. 16).

Sobre o número de óbitos, a médica Lúcia Abrantes em seu discurso afirmava que era um pouco difícil de se ter um controle bem rígidos desses números, uma vez que devido ao afastamento de alguns pacientes que já haviam passado até mesmo pela consulta no Pavilhão Henfil,

[...] não se sabia [por] quais os motivos deles se afastarem, já que uns preferiram se tratarem em casa, mesmo depois da consulta médica e detectada a doença, e outros, até por preconceitos da família e da sociedade se transferiam para outro cento para proceder o tratamento fato que dificultava as registos de casos e suspeitas (A União, 13 dez. 1989, p. 16).

O médico Artur Timerman e a jornalista Naira Magalhães (2015) afirmam que o sujeito que tivesse Aids, na década de 1980 e até meados dos anos 1990, a sociedade costumava apontar duas setas: “[...] uma indicava ‘Você fez coisa errada’, e a outra, ‘Vai morrer por causa disso’” (Timerman; Magalhães, 2015, p. 13).

Num contexto como esse, o afastamento de alguns pacientes conforme relato da médica Lúcia Abrantes, seja por motivos de buscarem ou realizarem o tratamento em casa ou até de se transferirem para outras cidades por medo do preconceito da família e da sociedade, se deram a partir desse estigma. E como “[...] todas as doenças graves, contagiosas e incuráveis da história, a Aids foi vista, no começo, como castigo moral” (Timerman; Magalhães, 2015, p. 13).

Outro ponto a ser destacado é que 34 casos de HIV já haviam sido noticiados no Estado da Paraíba, dentre eles 32 casos entre homens e 2 casos entre mulheres. Embora nos meses finais de 1989, apenas 2 (dois) casos em mulheres haviam sido noticiados na Paraíba, revela que a restrição nos anos iniciais da década de 1980, aliado ao discurso médico que associavam erradamente a doença a homossexualidade, podem ter restringido o combate amplo a doença.

Ainda na ordem discursiva da médica Lúcia Abrantes, ela afirma que foram colocados à disposição no referido pavilhão “[...] uma equipe de 7 (sete) médicos 2 (dois) psicólogos, 2 (dois) odontólogos, e várias enfermeiras para preparadas para atender os pacientes de Aids” (A União, 13 dez. 1989, p. 16). Não sei ao certo se os números de profissionais apontados pela médica eram suficientes no Pavilhão Henfil diante do crescente aumento dos números de casos de pessoas como vírus do HIV no Estado da Paraíba, mas posso afirmar que em meios a tantas problemáticas, temores e preconceitos, a abertura da ala denominada de Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga foi de grande importância para a população paraibana.

Uma vez que, a partir de sua abertura, este lugar passou a ser então um lugar propagação de saber e de aquisição e sistematização da experiência clínica a partir do acompanhamento e tratamento dos pacientes acometidos pelo vírus do HIV no Estado da Paraíba, através de sua “disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar

cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc.” (Foucault, 1989, p. 111). Como é possível visualizar nas imagens abaixo:

**Imagem XV – Fotografia do corredor da ala Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga**



**Fonte:** (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Na imagem acima, o corredor do Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga, onde se encontravam os 9 (nove) leitos entregues, eram compostos de apartamentos com portas e janelas que seguiam o mesmo padrão e modelo na cor branca, sendo elas abertas na direção corredor quartos. É possível também perceber que a iluminação natural não era muito boa, necessitando, portanto, de iluminação artificial com lâmpadas fluorescentes com reatores no teto. Outro ponto que percebo é a instalação de pias (com altura padrão entre 85 e 95 cm) e de saboneteiras, ao lado de cada porta dos apartamentos que possivelmente seriam utilizadas para a higienização dos pacientes e dos profissionais ao lado de cada porta dos apartamentos.

Fatos que também podem ser confirmados pela imagem abaixo:

**Imagem XVI – Fotografia do corredor da Ala Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga**



**Fonte:** (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Na imagem acima, percebo que uma profissional de saúde vestida de branco fazia a higienização das mãos em umas das pias existentes no corredor. Acima das portas, existia uma espécie de lâmpada do tipo arredondada, acredito que elas seriam utilizadas ao longo da madrugada para uma possível localização dos apartamentos pelos pacientes, quando estes se deslocavam até os banheiros, já que não existiam banheiros individualizados em cada apartamento que ali existia. Ao fundo, e na parte central do corredor, é possível perceber a existência de um homem que estava em pé no corredor do pavilhão. No teto, percebo que algumas lâmpadas se encontravam queimadas, dificultando assim uma boa iluminação do local. Quanto ao piso, ele era feito de concreto polido, sem o uso de revestimento cerâmico que só cobriam metade das paredes, estes na cor branca, uma cor leve e suave para os pacientes, tornando um ambiente suave e agradável.

George Vigarello (1996) afirma que:

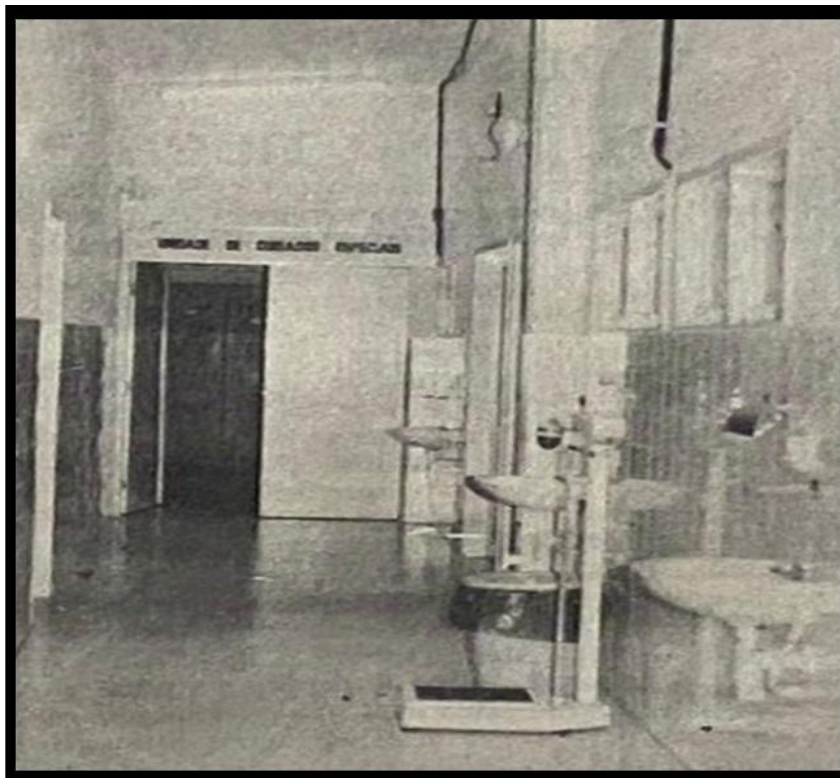
[...] no século XIX, o banho e as práticas de higiene pessoal confundiam-se com atos civilizacionais, já difundidos entre as classes burguesas, mas que apenas muito timidamente chegavam aos grupos sociais mais baixos, cujos hábitos de limpeza do corpo se limitavam, quando muito, às partes mais

visíveis, ou seja, às mãos e ao rosto. Concomitantemente, a sujidade, quer do corpo, quer dos espaços públicos, começa a ser confundida com a miséria e a doença (Vigarello, 1996, p. 89).

Segundo Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (2011, p. 95), “[...] Com o dealbar do século a higiene privada científicou-se, sendo reconhecida a importância dos hábitos privados de limpeza, nomeadamente do banho, convergindo estas rotinas para o bem da saúde pública”. Ao que indicam as imagens XVI e XVII, as inúmeras pias existentes nos corredores do pavilhão incentivava as práticas de higiene pessoal, a limpeza dos corredores e o regramento dos comportamentos e a disciplinarização dos costumes no Pavilhão Henfil. E “[...] após a concretização desses procedimentos higiênicos, o asseio do corpo deveria ser assegurado por meio de água corrente e em abundância” (Vigarello, 1996, p. 89). Ademais, a pele limpa “[...] acentua os perfis, matiza os comentários, às vezes estendendo-se até mesmo as atitudes e aos comportamentos” (Vigarello, 1996, p. 89).

Outro ponto a se destacar é as vestimentas da profissional de saúde que estava fazendo a higienização de suas mãos. Percebo que a cor predominante em suas vestimentas era a cor branca, a roupa-branca que conforme nos George Vigarello (1996), estava associada a imagem de limpeza. Ademais, “no hospital “[...] onde se amontoam e morrem os pobres, uma limpeza se faz necessária” (Vigarello, 1996, p. 63). É possível afirmar que os trajes dos profissionais de saúde que atuavam naquela instituição hospitalar, possuíam também o seu papel numa estratégia para que fosse compreendido melhor o que fosse entendido por limpeza e através do visível, uma imposição mais clara da noção de limpeza.

**Imagem XVII- Fotografia do corredor da Ala Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga**



**Fonte:** (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Na imagem acima, observo a parte final do corredor do Pavilhão Henfil. Na parte inferior direita, existe uma balança mecânica hospitalar, que provavelmente era usada para fazer o acompanhamento e a medição dos pacientes que ali eram internados, e uma lixeira para fazer o descarte de materiais hospitalares descartáveis. As pias e saboneteiras, seguiam o mesmo padrão que no início do corredor conforme imagens XIV e XV. Ao fundo, o corredor se encerrava com uma porta maior que acima dela continha a seguinte frase: unidade de cuidados especiais. O que denota que aquele seria um local de acompanhamento dos pacientes em estágios mais graves de infecção pelo HIV. Esta parte final do corredor era mais clara que as demais, talvez porque nela se encontrava as salas de atendimento e também a farmácia do hospital.

Norbert Elias (2001), n'*A Solidão dos Moribundos*, fala da existência de várias maneiras de lidarmos com o fato de que todas as vidas, incluídas as das pessoas que amamos, têm um fim. Para esse autor,

[...] podemos tentar evitar a ideia da morte afastando-a de nós tanto quanto possível – encobrindo e reprimindo a ideia indesejada – ou assumindo uma crença inabalável em nossa própria imortalidade – “os outros morrem, eu não” [ou] encarar a morte como um fato de nossa existência, ajustando nossas vidas, e particularmente nosso comportamento em relação as outras pessoas, à duração limitada de casa vida [ou ainda] considerarmos parte de nossa tarefa fazer com que o fim, a despedida dos seres humanos, quando chegar, seja tão

fácil e agradável quanto possível para os outros e para nós mesmos (Elias, 2001, p. 9).

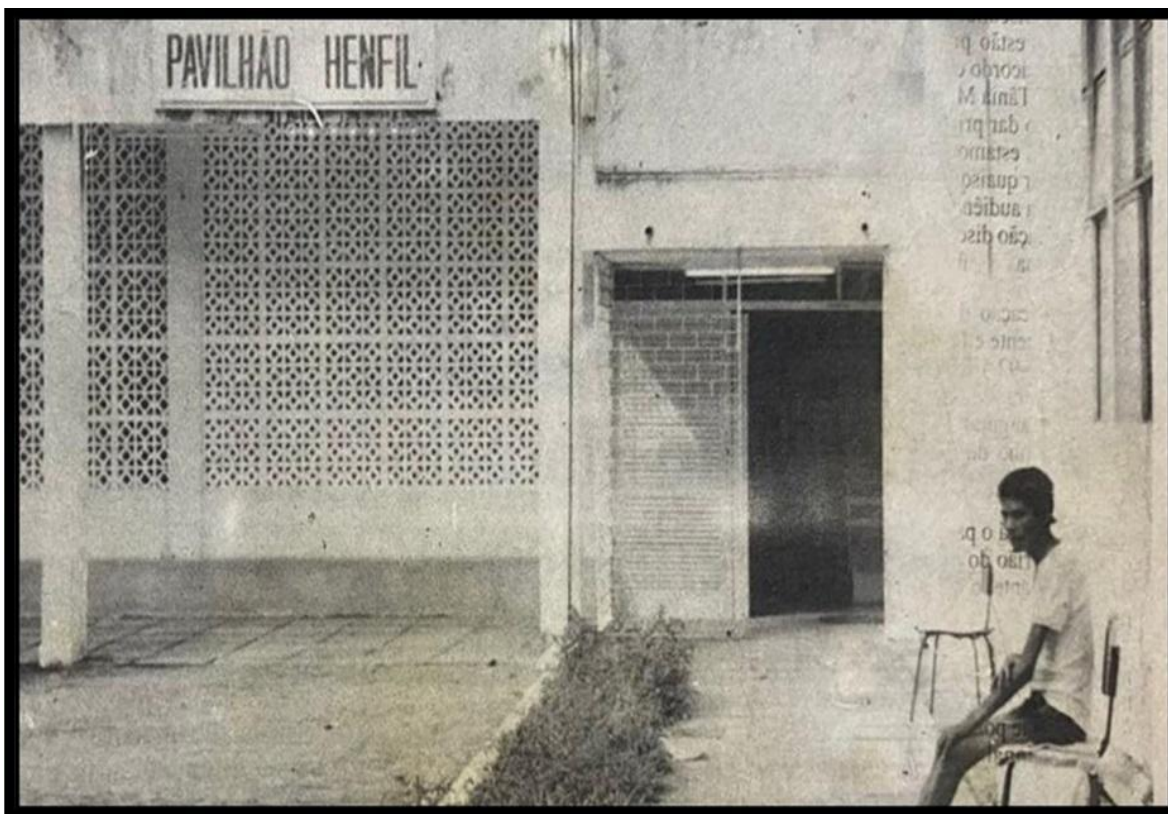
Seguindo os ensinamentos de Norbert Elias (2001), compreendo a partir das imagens XIII, XIV e XV, como a partida de muitos pacientes nesse período começaram muitos antes de seus óbitos. Uma vez que eles viram seus corpos serem consumidos e deformados pelo avanço da infecção pelo vírus do HIV até a morte, e em pouco tempo buscaram se isolar da sociedade, seja naquela instituição ou até mesmo em locais distantes de suas cidades natais ou em outros Estados do país.

A médica Lucimary Fonseca Ferreira em entrevista conhecida ao jornal *O Norte* em 16 de janeiro de 1991, afirmava que mesmo permitindo que os pacientes fossem visitados pelos familiares, muitas vezes eles não recebiam estas visitas porque eram vítimas de preconceito. Nas palavras da profissional em tons de desabafo, ela argumentava que “[...] alguma Pessoa acha[vam] que o paciente e[ra] de responsabilidade somente do hospital” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9). E que “[...] ser portador do vírus da Aids não significa ter que ficar confinado num hospital” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Ainda conforme a ordem do discurso da médica Lucimary Fonseca Ferreira, existiam casos em que os pacientes acometidos pelo vírus do HIV se encontram prontos para deixar hospital e a família não aparece para retirá-los. Segundo esta profissional, havia “[...] um preconceito por parte de algumas famílias, que não aceitam os pacientes em condições de alta e estes ficam ocupando o lugar de outras pessoas que precisam de tratamento” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Norbert Elias (2001), afirma que os anos de decadência são penosos não só para os que sofrem, mas também para os que são deixados sós. Ademais, “[...] o fato de que, sem que haja especial intenção, o isolamento, o isolamento precoce dos moribundos ocorra com mais frequência nas sociedades mais avançadas é uma das fraquezas destas sociedades” (Elias, 2001, p. 8). Onde muitas pessoas têm dificuldades de identificar-se com os velhos e moribundos.

**Imagem XVII- Fotografia de um homem sentado na porta de entrada da Ala Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga**



**Fonte:** (O Norte, 24 jun. 1991, p. 11).

Na imagem acima, é possível visualizar a presença de um homem – que aparenta ter uma idade jovial, sentado em uma cadeira branca, vestindo um short jeans e uma camisa branca em frente a porta de entrada do *Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga*. Percebo que o corpo desse homem sentado está com uma perda significativa de peso. Todavia, algumas perguntas devem ser feitas quanto às intencionalidades da imagem revelada através das lentes do fotógrafo do Jornal *O Norte* publicada na edição de 24 de junho de 1991.

Por que o fotógrafo, através de sua lente e câmera fotográfica, desejou posicionar este homem e centralizá-lo junto à entrada do *Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga*? Uma imagem que denota, para o leitor daquele impresso, uma visão de solidão, de abandono e de um corpo que estava deformado (emagrecido). Queria aquele fotógrafo e o redator da matéria passar uma *vontade de verdade* de que aquele homem seria um paciente que havia sido infectado pelo vírus do HIV e que esse agente etiológico era o culpado pela deformação do seu corpo? E mais, tanto a ausência de claridade presente no corredor do *Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga* quanto a presença de plantas

com ausência de corte denotam descaso e abandono, à vista disso desejava aquele fotógrafo - através de sua lente e câmera fotográfica, e também o redator da matéria que aquela fosse a imagem de um paciente da *Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga*? Criando assim, um imaginário de um paciente que havia sido abandonado por seus familiares e amigos tendo o seu corpo completamente modificado em razão de uma possível infecção de seu corpo vírus do HIV, que atacava o sistema imunológico daquele homem? E mais, desejava aquele fotógrafo - através de sua lente e câmera fotográfica, e também o redator da matéria, que a imagem a ser vendida através da distribuição daquele jornal, fosse a de um corpo que estava sentenciado pelos médicos a morrer em virtude de ele estar infectado com vírus do HIV?

Michel Foucault (2009, p. 27) indica que “[...] cada história é individual, que uma doença como o câncer “[...] nada significava ao saber arrogante do hospital, impotentes diante da doença” (Foucault, 2009, p. 27). David Le Breton (2003), declara que as pessoas passaram a ser aquilo que se é corporalmente. Onde “[...] a sua identidade confunde-se com seu corpo, ao mesmo tempo em que essa configuração corporal se tornou algo transitório, que deveria estar constantemente sendo modificada” (Le Breton, 2003, p. 51).

Essa assertiva descreve bem a relação entre a identidade que se constitui durante a vida e as transformações às quais o corpo foi submetido. Nesse caso, em específico, compreendo que havia uma tentativa tanto do fotógrafo - através de sua lente e câmera fotográfica, e também do redator da matéria de transmitir a imagem de que aquele homem estava sendo deflorado pela doença, construindo um corpo considerado repugnante aos olhos da “normalidade”, pois a “[...] deformidade perturba a imagem da integridade corporal” (Courtine, 2009, p. 277). Onde o vírus do HIV modificava este corpo de forma agressiva, e mesmo com o tratamento contra a infecção pelo vírus e as doenças que iam surgindo, esta imagem veiculada pelo referido impresso, contribuía na construção do anormal: uma apresentação do horror.

Outro fato a ser destacado, é que entre aquelas vultuosas paredes de concreto, havia poucos espaços para a recreação dos pacientes. Local este que passou a ser a nova meta a ser conquistada pela direção do Pavilhão Henfil em janeiro de 1991. Naquele mês, através de campanhas, a direção havia conseguido a doação de uma televisão e pedia a colaboração da sociedade para novas doações, como jogos que possam trazer divertimento para os pacientes. Essas campanhas ultrapassaram os limites da instituição e ressoaram entre os estudantes de Farmácia da UFPB, “[...] que fizeram uma campanha e vão nos doar uma outra televisão e um grupo de estudantes de biblioteconomia se

colocaram à disposição para realizar trabalhos terapêuticos com os pacientes” (O Norte, 16 jan. 1991, p. 9).

Percebo, a partir dos caminhos que percorri pelas fontes que chegaram até mim. Que essa história não é feliz. Mas ela transmite a convicção de que com solidariedade, mobilização contra o estigma e o saber médico comprometido com a vida pode-se sempre transformar o que parece uma sentença definitiva numa oportunidade de recomeço.

Ao que as fontes indicam, a médica Lúcia Abrantes, era uma dessas profissionais que tornavam o clima mais ameno na instituição. Com o seu acolhimento, respeito e solidariedade, ela buscava substituir a dor, o medo, a tristeza – e tantos outros sentimentos que sufocavam os pacientes que ali chegam, por apoio, equilíbrio e harmonia. Com cuidados que iam desde a alimentação dos pacientes com a utilização de leite, carne entre as comidas, até o respeito [...] do ponto de vistas dos pacientes, ao controlar visitas de familiares, e sempre privilegiando os pais, irmãos e amigos íntimos dos pacientes” (A União, 13 dez. 1989, p. 16).

#### **Imagem XIX - Médica Lúcia Abrantes (Coordenadora do Pavilhão Henfil em 1989)**



Fonte: (A União, 13 dez. 1989, p. 16).

Na imagem, a médica, a Sra. Lúcia Abrantes posicionada ao centro. Vestida com um jaleco branco e sentada numa cadeira com e com as mãos colocadas em cima de um birô. Ao fundo existem alguns cartazes afixados nas paredes, com o nome Aids sendo grafado em tonalidades vermelhas. Quanto aos cartazes afixados, no lado esquerdo da médica, existe um cartaz relacionado às campanhas de doação de sangue. Nele há um tripé com uma bolsa de sangue no formato de coração e embaixo da bolsa de sangue a segue grasse em letras maiúsculas: “DOE SANGUE, DOAR SANGUE NÃO DÁ AIDS”,

e o outro cartaz está relacionado às formas de contrair a doença a partir da exposição ao vírus HIV, com a utilização das seguintes frases: “Assim pega Aids” e “assim não pega Aids” com o nome AIDS em destaque. Todavia, sentimos falta de camisinhas sendo entregues como também de cartazes reforçando o seu uso e da importância de utilizá-las.

Também percebo, a partir dos cartazes afixados, uma confusão entre o agente etiológico: o HIV e a aids. Uma vez que, neles estavam inscritos “Assim pega Aids” e “Assim não pega Aids”. Ademais, uma pessoa ser infectada pelo vírus do HIV, não significava que ela teria aids. Uma vez que ela é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV devido à baixa imunidade ocasionada pelo vírus. Logo, por mais que se referissem a um mal comum que se buscavam combater, o HIV e a aids não significavam a mesma coisa no corpo do ser humano.

Para Artur Olhovetchi Kalichman (1993) a promoção de uso da camisinha fez parte de uma perspectiva não supressiva da prevenção, que caracterizou a maioria das respostas nacionais bem-sucedidas à epidemia de HIV/aids, diferentemente de outros contextos, onde os trabalhos preventivos persistiram na ideia de abstinência sexual.

A promoção do uso de camisinha articulava-se, “[...] numa historiografia a dos conceitos operativos da prevenção da aids, à superação da ideia de grupos de risco por uma concepção comportamentalista da prevenção, articulada em termos de comportamentos de risco versus práticas seguras” (Oliveira, 2017, p. 16).

Cláudia Condeixa de Araújo (2016), afirma que “[...] o Brasil fechava a década de 1980 contabilizando 6.295 casos diagnosticados e abriu os anos 1990 com quase o dobro, 11.805” (Araújo, 2016, p. 41). Onde,

[...] o governo brasileiro, a comunidade médica e a sociedade viveram, nos anos 80 e 90, os primeiros 20 anos da epidemia da Aids, momentos de conquistas e perdas: Entre elas, podemos citar: o início da administração do AZT<sup>85</sup>, que era utilizado para o tratamento de câncer, mas começou a surtir efeito nos pacientes de Aids; a criação do Programa de DST/Aids pelo ministro da Saúde Roberto Santos (1986); a morte do cartunista Henfil (1988); do ator Lauro Corona (1989), do cantor Cazuza (1990); a morte do sociólogo Betinho (1997), o início do credenciamento de hospitais para tratamento de pacientes com AIDS, a inauguração do primeiro Centro de Testagem Anônima no Hospital São Francisco de Assis, no Rio de Janeiro (1992); o início da produção do AZT, coquetel que trata a AIDS, no país (1993); a criação de uma lei que garante o recebimento gratuito dos remédios para o tratamento da AIDS (1996) (Araújo, 2016, p. 41).

---

<sup>85</sup> A zidovudina, também conhecida como AZT, é um medicamento antiviral, análogo de nucleosídeo (timidina) inibidor da transcriptase reversa com ação sobre alguns retrovírus, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Informação extraída de: <https://consultaremedios.com.br/farmanguinhos-zidovudina/bula>. Acesso em: 13 fev. 2024.

Acredito que era essencial naquele momento, a existência de um aparelho hospitalar no Estado paraibano, que pudesse desenvolver naquele momento um *cuidado de si* não só com os pacientes, mas com profissionais da saúde e a sociedade que teve acesso ao Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga, através da promoção da vida, com cuidados médicos e gestos de fraternidade e solidariedade. Afinal, no Estado Paraibano, o ano de 1989, terminaria com 34 (trinta e quatro casos) casos de pessoas infectadas pelo vírus do HIV no Estado da Paraíba e de 32 óbitos em virtude da alta agressividade da infecção pelo vírus naquele cenário.

Uma assistência hospitalar – pautada pelo saber médico, que buscava atuar no atendimento dos pacientes com uma abordagem integrada, que levasse em conta todos os aspectos associados ao vírus do HIV, pois além do atendimento ambulatorial, esta importante instituição hospitalar, promovia uma educação para saúde que visava incutir nas pessoas práticas de cuidado na hora do sexo a exemplo da conversa sobre proteção e uso de camisinha. Uma educação que buscava orientar não só os pacientes, como também os familiares deles e a população em geral, quanto às perspectivas do tratamento, dos cuidados pessoais, da necessidade de disciplina para tomar as medicações e também do enfrentamento do preconceito.

A próxima seção será dedicada a entender a atuação médica, a Sra. Joana D’Arc da Silveira Frade - uma das primeiras médicas infectologistas no Estado da Paraíba, que recepcionou, atendeu e tratou os primeiros homens e mulheres acometidos pelo vírus do HIV no Estado. Emerge em sua trajetória especificidades na sua relação com esses pacientes. Para compreendê-la mergulharei nas entrevistas 4 (quatro) concedidas a mim pela médica, para entender como essa profissional em conjunto com outros médicos se organizou para combater essa nova doença que chegava a Paraíba nas últimas décadas do vigésimo século.

## Seção IV

**“Entre histórias e memórias para além do esculápio”: as experiências profissionais e de vida da médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade no Hospital Clementino Fraga**



Fonte: (O Norte, 06 out. 1991).

#### 4.1 Experiências da profissão médica de Joana D’Arc Morais da Silveira Frade no combate a aids

[...] ao ver Alice, o Gato apenas sorriu. Ela achou que parecia bem-humorado. Ainda assim, tinha garras muito compridas e muitos dentes, então sentiu que ele deveria ser tratado com respeito. – Bichano de Cheshire – ela começou timidamente, pois nem sabia se gostaria do nome. Contudo, ele apenas sorriu um pouco mais. “Bom, está contente até agora”, pensou Alice, e continuou: – Você poderia me dizer, por favor, por qual caminho devo seguir para sair daqui? – Isso depende muito de onde deseja chegar – disse o Gato (Carroll, 1998, p. 86).

No clássico *Alice no País das Maravilhas* de Charles Lutwidge Dodgson, publicada em 4 de julho de 1865<sup>86</sup> sob o pseudônimo de Lewis Carroll, a personagem Alice é surpreendida por um coelho branco de olhos cor-de-rosa que passou correndo por ela. Vestido com um colete, essa criatura alva e falante, tirou um relógio de bolso do seu colete, o analisou, e então se apressou, uma vez que estava atrasado. A personagem Alice - ardendo de curiosidade, “[...] correu atrás do coelho pelo campo, bem a tempo de vê-lo pular de uma grande toca debaixo de uma cerca” (Carroll, 1998, p. 21-22) e “[...] imediatamente, Alice foi atrás dele, sem sequer pensar em como conseguiria sair dali depois” (Carroll, 1998, p. 22).

A toca do coelho seguia “[...] como um tipo de túnel e então subitamente afundava, tão de repente que Alice não teve um segundo para pensar em parar antes de se encontrar despencando em um poço que parecia bastante profundo” (Carroll, 1998, p. 22). Um túnel sem fim, mas que mudou para sempre a literatura infantil. Nessa história, Alice crescia ou diminuía de tamanho “[...] conforme o que ela estava enfrentando e a sua capacidade de transformação favorecia o surgimento das soluções encontradas por ela” (Rachid, 2020, p. 102),

Na epígrafe que abre essa seção, a personagem Alice pergunta ao gato – o bichano de Cheshire, se ele poderia dizer-lhe qual era o caminho que ela deveria tomar para sair dali. E obteve como respostas, que isso dependeria muito de para onde ela queria ir. Esta obra oferece um repertório de caráter educativo ao fazer uma analogia entre o cotidiano humano com as histórias vivenciadas pelas personagens: “[...] o de que a aceitação e a adaptação nos fazem encontrar o tamanho exato que devemos assumir” (Rachid, 2020, p. 102), que ficamos maiores que nossos medos e que nos é permitindo diversas possibilidades de mudarmos até o que parece ser imutável assumir” (Rachid, 2020, p.

---

<sup>86</sup> Foi utilizada a seguinte versão traduzida de: CARROLL, Lewis. **Alice no país das maravilhas**. Porto Alegre: L&PM, 1998. 172 p. il.

103). Ademais, medo e a conquista nunca se misturam, inexistindo, portanto, entre ambos afinidade.

A história que vou contar, ao longo desta seção, busca relacionar as experiências cotidianas e de vida da médica *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade* com o início da presença do vírus do HIV e da aids na Paraíba e a mobilização da classe médica. É uma história antônima da palavra medo, uma vez que o medo não deixava pistas para acessos alternativos. Ademais, a coragem, a decisão e a determinação são emoções presentes na trajetória dessa médica, que conforme os relatos que aqui serão problematizados, a sua prática profissional revelou sua melhor face: a aposta na parceria com os seus pacientes.

De igual modo, também fará parte dessa história, a mobilização da classe médica no sentido de formar uma rede de conhecimentos que seriam incorporados para recepcionar, tratar e acompanhar pacientes que estavam sendo acometidos pelo vírus do HIV. Todavia, se faz necessário abordar os caminhos, as formas e os métodos que irão me proporcionar a realizar esta produção discursiva que será organizada em torno de acontecimentos vividos por esta profissional médica.

Com as notícias publicadas nos jornais em circulação na Paraíba à época, a saber: *A União, Correio da Paraíba, O Momento, O Norte, Diário da Borborema* e o *Jornal da Paraíba* catalogadas, senti a necessidade de aprofundar ainda mais a análise das fontes que eu tinha a disposição. Uma das difíceis tarefas do pesquisador do campo da História da Saúde e das Doenças é chegar no paciente adoecido, especialmente quando se adota temporalidades mais distantes do tempo presente. Muitas vezes, é a partir dos discursos médicos, dos prontuários médicos ou das fichas de atendimentos, que chegamos ao paciente.

Partindo dessa afirmativa, veio-me então a ideia de “[...] reaquecer das esquecidas camadas de acontecimentos que sedimentadas, ainda estavam adormecidas no fundo do caldeirão da história” (Albuquerque Junior, 2019, p. 32). Foi então que decidi buscar entender como se deu a atuação médica em instituições hospitalares paraibanas, na recepção, atendimento e tratamento dos primeiros homens e mulheres acometidos pelo vírus do HIV na Paraíba entre os anos de 1985 e 1995. Ao tentar, como um

[...] costureiro do tempo, costurar os retalhos de tempo que eu tinha em mãos, utilizando a cola da imaginação histórica, para dar forma a um desenho, a uma configuração do passado, ordenando o caos dos eventos que deixaram suas marcas em alguma forma de registro (Albuquerque Júnior, 2019, p. 35).

Cheguei, através de uma notícia veiculada pelo jornal *Correio da Paraíba* e publicada em 16 de agosto de 1986, que tratava sobre o I Simpósio Norte/Nordeste de Doenças Sexualmente Transmissíveis promovida pela Sociedade Brasileira de Urologia, ao médico infectologista, o Sr. Francisco Orniudo Fernandes, que ao tempo também era presidente da Sociedade de Infectologia da Paraíba (SIP)<sup>87</sup>.

Ao perceber a atuação proativa do referido profissional naquele simpósio, como membro da comissão organizadora do evento, visualizei que poderia estar diante de uma matéria prima importante para essa pesquisa: as suas memórias. Estas que poderiam ser recolhidas e submetidas a um trabalho de enredamento no ateliê da história.

Veio-me então a ideia de conversar com esse profissional sobre sua trajetória de vida bem como a sua atuação como médico nos espaços de tratamento destinados para pacientes acometidos pelo vírus do HIV como também a sua atuação na direção da SIP.

Na manhã de 28 de setembro de 2021, me encontrei com esse profissional na capital paraibana João Pessoa, e na ocasião ele me contou um pouco sobre a sua trajetória de vida, como também sobre a criação da SIP. Uma Sociedade de médicos “[...] que se preocupou com o exercício da especialidade, como também com a criação de melhores estruturas para atendimento das doenças infectocontagiosas na Paraíba” (Fernandes, 2019, p. 16).

Com os ouvidos atentos, pude recolher algumas informações sobre esse profissional que me deram suporte para fazer amarrações que seriam necessárias para que esta história se sustentasse. A primeira foi sobre a fundação da Sociedade de Infectologia da Paraíba, seguido da luta pela implantação do Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga e por fim, de informações da médica Joana D’Arc Frade<sup>88</sup>, que ao tempo era diretora da referida instituição hospitalar e que havia sido a aluna desse profissional no curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) entre os anos de 1981 e 1987, e também na Residência de Infectologia daquela instituição entre os anos de 1991 e 1993. Ao final do encontro, fui apresentado com a obra: *História da Sociedade de*

---

<sup>87</sup> Fundada em 19 de setembro de 1980, a Sociedade de Infectologia da Paraíba, é uma associação médica sem fins lucrativo, com sede e foro em João Pessoa-PB, de duração indeterminada, que tem por finalidade principal: O estudo, a pesquisa, o estímulo e o aprimoramento de todos os temas concernentes infectologia e correlatas através de seus meios de alcance.

<sup>88</sup> Em 28 de setembro de 2021, me dirigi ao Hospital Clementino Fraga, ladeado de meu orientador o professor Doutor Azemar dos Santos Soares Júnior, para conversar com a médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade, sobre a possibilidade de realizar entrevistas com a profissional, investigando sobretudo, a sua trajetória de vida naquela instituição hospitalar, como também a de sua atuação como médica nos primeiros anos da presença do HIV e da aids na Paraíba.

*Infectologia da Paraíba e Sinopse da Sociedade Brasileira de Infectologia* (2019) de sua autoria como forma de contribuição à esta pesquisa.

Tânia Fernandes (2016), em seu trabalho “*Ouvindo histórias e memórias: o depoimento oral como fonte*”, afirma que “[...] na delimitação do tema que instiga a investigação histórica que demanda a utilização de depoimentos orais, a escolha do entrevistado ou de um conjunto de entrevistados configura-se parte relevante” (Fernandes, 2016, p. 63). E mais, “[...] a possibilidade de depoentes surge, e por vezes, suscita outros partícipes a qual se deseja dedicar” (Fernandes, 2016, p. 63-64).

Vislumbrei a possibilidade de me dedicar a história de vida da médica Joana D’Arc Frade diante da descoberta de que essa profissional, a partir dos anos finais da década de 1980, se dedicava a tratar das pessoas adoecidas pelo vírus do HIV e que ela acompanha pacientes desde esse período até hoje (ela ainda continua em exercício da profissão médica, cuidado de pessoas que convivem com o vírus).

Diante do aceite por parte dessa profissional, foram agendas 4 (quatro) entrevistas que ocorreram ao longo desse processo de pesquisa. A historiadora Aline Dayany Pereira de Medeiros Pranto (2021, p. 449), afirma que “[...] o entrevistador não é nossa fonte, suas memórias narradas para nós é que o são”.

Tomo nessa seção como minhas fontes, as memórias narradas pela médica Joana D’Arc Frade, sobre as suas experiências de vida e a sua atuação médica no Hospital Clementino Fraga. Tânia Fernandes (2016) afirma que “[...] a entrevista deve ser entendida como um trabalho de parceria entre o entrevistado e o entrevistador e em momento de confiança mútua” (Fernandes, 2016, p. 64). Afinal,

[...] trata-se de uma relação, mas cabe ao entrevistado a narrativa principal e ao entrevistador compete auxiliar na condução e acionamento de lembranças para que a entrevista aborde as questões fundamentais do projeto ao qual o depoimento está endereçado (Fernandes, 2016, p. 64).

Marieta de Moraes Ferreira e Janaína Amado (2006) afirmam que na história oral, existe a geração de documentos (entrevistas) que possuem características singulares: “[...] são resultado do diálogo entre entrevistador e entrevistado, entre sujeito e objeto de estudo” (Ferreira; Amado, 2006, p. 14), e que isso leva o historiador “[...] a afastar-se de interpretados fundas numa rígida separação sujeito/objeto de pesquisa, e a buscar caminhos alternativos de interpretação” (Ferreira; Amado, 2006, p. 14).

Ademais, a pesquisa com fontes orais como Marieta de Moraes Ferreira e Janaína Amado (2006) afirmam, apoia-se em pontos de vistas individuais, expressos na entrevista

e estas são legitimadas como fontes, “[...] seja por seu valor informativo, seja por seu valor simbólico, incorporando assim elementos e perspectivas às vezes ausentes em outras práticas históricas, como a subjetividade, as emoções e o cotidiano” (Ferreira; Amado, 1998, p. 15).

Ao ser convidada a ingressar nesta pesquisa, acredito que a depoente, a médica Joana D’Arc Frade, selecionou o seu arcabouço de lembranças e selecionou os seus assuntos, que foram tendenciados a se ampliarem conforme a entrevista se desenvolveram. Estas recordações, por vezes, se solidificam tão fortemente que tendem a se repetir em várias possibilidades de narrativas. Michael Pollak (1992, p. 201), afirma “[...] na maioria das memórias existem marcos ou pontos relativamente invariantes, imutáveis”.

Para Michael Pollak (1989, p. 13), “[...] ao contarmos nossa história de vida, em geral tentamos estabelecer uma certa coerência por meio de laços lógicos entre acontecimentos chaves e de uma continuidade resultante da ordenação cronológica” E que, “[...] através desse trabalho de reconstrução de si mesmo o indivíduo tende a definir seu lugar social e suas relações com os outros” (Pollak, 1989, p. 13). Assim, a partir da história de vida dessa médica e de suas memórias, busco entender como os roteiros da vida podem ser modificados através do surgimento de uma doença. Sandra Pesavento (2015, p. 15) chamou a atenção que “[...] o olhar de Clio mudou e voltou-se para outras questões e problemas, para outros campos e temas”.

Nessa direção, Azemar Soares Júnior (2019, p. 261) defendeu que

[...] produzir história a partir das experiências vividas, sobre os sentimentos mais íntimos tornou-se possível quando se trabalha com a ideia de resgate de sentidos conferidos ao mundo e que se manifestam em palavras, discursos, imagens e práticas.

Essa história de vida que passarei a contar, a partir de agora está repleta de sensibilidade que “[...] se traduz em sensações e emoções, na reação dos sentidos afetados por fenômenos físicos ou psíquicos, uma vez entrado em contato com a realidade” (Pesavento, 2007, p. 10). Uma narrativa costurada pelas linhas da emoção, das sensações, das dores vividas e revividas através da lembrança, das experiências cotidianas da médica Joana D’Arc Frade.

O ano era 1987. A jovem médica Joana D’Arc Moraes da Silveira Frade se formava no curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Natural da

cidade de Brasília, a médica recém-formada e que pretendia se especializar em geriatria<sup>89</sup>, teve sua convicção de enveredar-se por essa área modificada durante a sua residência em Clínica Médica<sup>90</sup> entre os anos de 1989 e 1991. Devido ao fato, de que havia sido internado em um dos leitos que fazia parte do seu serviço de residência médica no Hospital Universitário Lauro Wanderley, um paciente que apresentava um quadro de Sarcoma de Kaposi<sup>91</sup>.

Para Ângela Maria de Camargo (2021),

[...] divide-se a manifestação do HIV em três fases, sendo elas: infecção na fase aguda, fase assintomática e a Aids propriamente dita. Nesse sentido, a infecção na fase aguda ocorre entre a primeira e a quarta semana após a contração do vírus, observando-se nela manifestações clínicas como febre, suor, dor de garganta e cabeça, cansaço, manchas vermelhas sobre o corpo e coceiras. A fase assintomática não apresenta sinais e sintomas, porém, o HIV está multiplicando-se no organismo, podendo esse estágio durar até dez anos. Os sintomas da Aids propriamente ditos ocorrem quando esses se tornam evidentes, devido ao enfraquecimento do sistema imunológico do sujeito, resultando em perda de peso, falta de apetite, diarreia, queda de cabelo e pele seca, entre outros (Camargo, 2021, p. 23).

Entendo que o paciente que foi internado em um dos leitos que fazia parte do serviço de residência médica Joana D’Arc Frade, se encontrava na fase AIDS da infecção pelo vírus do HIV uma vez que por apresentar uma neoplasia conhecida como Sarcoma de Kaposi, esta “[...] é condição definidora de aids mesmo em pacientes possuindo contagem de linfócitos CD4 elevada” (Rachid; Schechter, 2017, p. 104).

Para o sociólogo Michael Pollak (1990), no “[...] momento em que começa a decadência física (perda de peso, de cabelos, manchas de Kaposi), se a realidade estatística e suportada com dificuldade, o confronto com outros num estado mais grave tornasse insuportável” (Pollak, 1990, p. 98)

Segundo a médica Joana D’Arc Frade, nos anos finais da década de 1980 e início da década de 1990 “[...] ela praticamente não conhecia nada sobre o HIV e a aids, e se deparou com a situação a partir desse paciente internado” (Joana Frade, 2023). Para ela,

---

<sup>89</sup> Medicina geriátrica ou geriatria é o ramo da medicina que foca o estudo, a prevenção e o tratamento de doenças e da incapacidade em idades avançadas. O termo deve ser distinto de gerontologia, que é o estudo do envelhecimento em si.

<sup>90</sup> A **residência em clínica médica** foca no cuidado do adulto, prestando assistência em todos os graus de complexidade. Trabalhando na prevenção, diagnóstico e no esquema terapêutico não cirúrgico dos pacientes. Sendo assim, quem opta por essa área pode prestar atendimento ambulatorial, em consultório, pode atuar na emergência ou como hospitalista (prestando cuidado integral aos pacientes internados).

<sup>91</sup> Mauro Schechter e Márcia Rachid (2017) escreveram que o Sarcoma de Kaposi “[...] apresenta lesões inicialmente indolores, mas que podem evoluir com a formação de placas papulosas e adquirirem grandes dimensões, comprimindo estruturas adjacentes, levando a dor e edema, com limitações de movimentos quando acometem membros” (Rachid; Schechter, 2017, p. 104).

“[...] as informações eram muito assustadoras, pois não se conhecia muito sobre a disseminação do vírus, e ele estava muito associado obviamente ao contexto sexual” (Joana Frade, 2023).

Iverson Custódio Kachenski (2022, p. 206), defende que a década 1980 foi uma “[...] época em que a “doença” teve suas aparições mais rústicas, houve a pretensão de se associar os casos de infectados com as práticas homossexuais, exclusivamente. Numa tentativa de culpá-los pela doença”.

Entre os anos de 1985 e 1990, na Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, já haviam sido notificados 48 (quarenta e oito) casos de infecção pelo HIV e 41 óbitos. A partir do discurso da médica Joana D’Arc Frade, percebo que apesar da altíssima taxa de mortalidade que apresentava a doença, este fenômeno mórbido pouco se era abordado em espaços de saber médico sobre doenças, a exemplos da Universidade Federal da Paraíba.

Todavia, há de se reputar que tanto o vírus do HIV quanto a aids surgidos no início da década de 1980, ao ser alocados/circunscrito a noção de *grupos de riscos* acabou também por retardar diversas descobertas sobre as causas e formas de transmissão do vírus, como também as manifestações patológicas. Assim, entendendo a fala da médica em sua temporalidade experienciada.

Artur Timerman (2015), ao abordar em sua temporalidade a sua experiência com o surgimento da doença, declara que

[...] a sensação que eu e os demais profissionais da saúde experimentamos diante dos primeiros pacientes foi de absoluta paúra, porque não se sabia exatamente como a doença era adquirida. É verdade que, quando a AIDS chegou ao Brasil, já se conheciam as prováveis formas de transmissão – contato com sangue e fluidos sexuais –, mas, ainda assim, não nos sentíamos seguros para descartar outras formas de contágio, até que houvesse provas irrefutáveis a esse respeito (Timerman, 2015, p. 9).

No que toca às perspectivas terapêuticas, observamos que na Paraíba, antes da distribuição do AZT, existia uma escassez de quanto às terapias indicadas para pacientes que haviam sido expostos ao vírus do HIV. Ademais, segundo a médica, o que lhe chamava atenção naquele momento era o fato de “[...] não haver ainda ninguém preparado para atender aquele paciente com aquela neoplasia” (Joana Frade, 2023). E que ela na condição de residente de medicina, foi buscar informações e orientações no serviço de oncologia na cidade de João Pessoa que ocorria no Hospital Napoleão Laureano, “[...] mas que de igual forma, ninguém naquela instituição estava preparado ainda para lidar com aquelas situações (Joana Frade, 2023).

Assim, percebo pelo que indica o discurso de Joana D’Arc Frade, que na época havia uma indisponibilidade de informações e de orientações específicas para tratar o caso. Razão pela qual, a motivou a fazer aproximações com outros profissionais na área de oncologia. Desafiada com aquela situação, Joana D’Arc, assegurou que após conversas com um médico paraibano, lhe foi sugerido que ela fizesse contato com “[...] um profissional do Estado do Rio Grande do Sul que talvez tivesse experiência em atender aquela neoplasia e assim procedeu” (Joana Frade, 2023).

Através de contato telefônico, ela obteve informações úteis, “[...] mas que não resolviam o seu principal problema – como cuidar do paciente. E que por orientação do médico Francisco Orniudo e da médica Hilda Maia, iniciou o tratamento daquele paciente com o AZT” (Frade, 2015, p. 293).

Para Márcia Rachid e Mauro Shechter (2017, p. 104) “[...] o advento da terapia antirretroviral potente, muitas vezes ocorre a regressão das lesões de Sarcoma de Kaposi”. E na situação de “[...] doença disseminada ou rapidamente progressiva e nos pacientes que mantêm lesões ativas mesmo em uso de terapia antirretroviral, há indicação de quimioterapia sistêmica, devendo o paciente ser encaminhado para um especialista” (Rachid; Shechter, 2017, p. 104). A médica Joana afirma que “[...] esse paciente teve uma boa resposta inicial para as lesões do Sarcoma de Kaposi, mas que veio a óbito meses depois” (Joana Frade, 2023).

Também, ao que indica o discurso de Joana D’Arc Frade, a situação que passava aquele paciente, motivou-a a buscar informações e orientações com outros profissionais, sejam eles profissionais da medicina da Paraíba, a exemplo de médicos oncologistas ou dos médicos Francisco Orniudo Fernandes e da médica Hilda Nobre de Mariz Maia (que haviam sido seus professores e que também foram os primeiros médicos da Paraíba a se especializarem em aids) e também de profissionais da saúde de outras geografias do país.

Junta-se a isso, o fato de que naquele momento, o caso clínico do paciente revelava-se ser uma doença nova para a médica “fato que lhe instigou”, e que ela percebia também naquele cenário “[...] que não existiam muitas pessoas dispostas a cuidarem das pessoas com o HIV no território paraibano, porque até então, o preconceito era muito grande, como também a falta de conhecimento sobre a doença e até mesmo de informações” (Joana Frade, 2023).

Joana D’Arc Frade, ao discorrer sobre a número baixo de profissionais que estavam dispostos a trabalharem com o HIV na Paraíba nos anos finais da década de 1980, aponta que “[...] o médico infectologista Francisco Ornildo Fernandes e a médica

pneumologista Hilda Nobre de Mariz Maia, foram os únicos profissionais de medicina que naquela época demonstravam interesse em trabalhar com a questão do HIV” (Joana Frade, 2023).

Francisco Ornildo Fernandes, por exemplo naquele ano de 1988, conseguiu junto a Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS)<sup>92</sup> o financiamento para que a médica Joana D’Arc Frade fosse – “[...] juntamente com outros dois médicos, fazer um treinamento no *Hospital Gaffrée e Guinle*, na cidade do Rio de Janeiro” (Joana Frade, 2023).

Segundo Joana D’Arc Frade, esta instituição hospitalar era referência no Brasil para o atendimento a pacientes acometidos pelo HIV e, nela, Joana foi treinada pela médica, a Sra. Márcia Cristina Rachid de Lacerda<sup>93</sup> durante aproximadamente um mês de treinamento. Lindalva Laurindo-Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira (2015, p. 95), ao estudarem sobre a história da Aids no Brasil, entre os anos de 1983 e 2003, afirmaram que em 1985, “[...] o *Hospital Gaffrée e Guinle* já contava com uma equipe de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e voluntários fortemente engajados na luta contra a Aids”. Integrava a equipe “[...] a médica Márcia Cristina Rachid de Lacerda, que iria marcar a história da Aids no Rio de Janeiro por seu engajamento pioneiro junto ao doente e às associações de luta contra a Aids, ainda incipientes” (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015, p. 91).

Ainda sobre o percurso da médica Joana D’Arc Frade em seu treinamento no Hospital Gaffrée e Guinle, ela afirma que viajou juntamente com os dois médicos paraibanos, mas que no retorno do treinamento ao Estado da Paraíba, estes dois “[...] não quiseram continuar, pois era uma situação muito impactante naquele momento” (Joana Frade, 2023).

Esta profissional afirma que “[...] a Aids mudou a sua vida” e que se no primeiro momento “[...] ela teve um certo medo do desconhecido”, ao mesmo tempo ela “[...] enxergou a possibilidade de aprender sobre uma doença nova e tentar conhecê-la melhor”

---

<sup>92</sup> Criada em abril de 1986 pelo Ministério da Saúde do Brasil, a CNAIDS se chamou Comissão Nacional de Luta contra Aids. Embora alguns de seus membros por vezes a tenham criticado por considerá-la muito mais decorativa do que efetiva, a comissão mostrou-se essencial porque deu base científica e política para a Coordenação Nacional de Aids e traçou as linhas mestras de atuação do Ministério da Saúde (Laurindo-Teodorescu, Lindalva; Teixeira, 2015, p. 142).

<sup>93</sup> Marcia Rachid era médica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e membra da Comissão Técnica de Aids do CREMERJ no terceiro capítulo da minha dissertação de mestrado intitulada *As práticas educativas da AIDS no jornal Nós Por Exemplo (1991-1995)*, abordo a sua vida pessoal, sua relação com a comunidade gay e sua relação de amor e cuidado com os seus pacientes.

(Joana Frade, 2023). Aliado a isso, estava também “[...] a possibilidade assistencial da medicina” (Joana Frade, 2023).

Nesse conjuntura que ora se apresentava, a médica Joana D’Arc Frade, que tinha um projeto pessoal que era o de fazer parte do Médicos Sem Fronteiras (MSF)<sup>94</sup>, enxergou a oportunidade de cruzar duas possibilidades que estavam postas em sua frente: o aspecto assistencial - uma vez que ela tinha um interesse pessoal ligado a saúde pública e também o de poder ajudar e auxiliar pacientes soropositivos para o HIV - uma vez que ela percebia que existia um número baixo de profissionais no Estado dispostos a assistir, buscando aprender mais sobre uma doença nova e também tentando conhecê-la melhor.

Paralelo a isso, nesse período, o médico infectologista Francisco Ornildo Fernandes que era professor da Universidade Federal da Paraíba, lotado no Departamento de Promoção da Saúde daquela instituição e Presidente da Sociedade de Infectologia da Paraíba, desde o ano de 1984 se articulava com outros profissionais da instituição objetivando a criação da Residência Médica em Infectologia no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Em 1984 por exemplo, o Boletim da SIP<sup>95</sup>, referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro daquele ano, trazia em seu Editorial, a defesa da criação da Residência Médica em Doenças Infectocontagiosas no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB.

Na referida instituição já funcionava há oito anos “[...] a Residência Médica abrangendo as seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Tocoginecologia, Medicina Preventiva, Neurologia e Psiquiatria” (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984).

E a SIP por meio de seu editorial entendia que “[...] a Residência Médica, era, o mais importante curso de pós-graduação para formação profissional, mas que até aquele momento não havia sido criada Residência em Doenças Infectocontagiosas” (Boletim da

---

<sup>94</sup> O Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional que foi criada na França em 1971, que leva cuidados de saúde a pessoas afetadas por graves crises humanitárias. As atividades médicas envolvem desenvolvimento de campanhas de vacinação; assistência durante a gravidez; cuidados relacionados a trauma; cirurgias, além de ações de tratamento e combate aos casos de doença, a exemplo da Cólera, Sarampo e Meningite.

<sup>95</sup> O boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, era um meio de divulgação das atividades dessa associação médica e de noticiar informes de outras entidades médicas locais e de eventos científicos à nível nacional.

Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984), cujo serviço poderia ser instalado no quarto andar do Hospital Universitário Lauro Wanderley<sup>96</sup>.

O quarto andar do Hospital Universitário, oferecia as melhores condições para o funcionamento da Residência em Doenças Infectocontagiosas, uma vez que ele contava com “[...] um laboratório de apoio, biblioteca, sala de aula e todos os requisitos exigidos pela Comissão de Residência” (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984).

Junto a isso, a Residência em Doenças Infectocontagiosas ao ser criada, contaria ainda com:

[...] professores da disciplina de Doenças Infectocontagiosas e do Núcleo de Medicina Tropical, além de médicos e pessoal paramédico devidamente capacitados para atender a programação estabelecida pela comissão Nacional de Médicos Residentes (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984).

Por meio desse editorial, é possível afirmar que o Hospital Universitário era dotado naquele momento de uma boa estrutura para comportar toda a estrutura necessária para o funcionamento da Residência em Doenças Infectocontagiosas. Além de integrar também algumas atividades de graduação e pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba, introduzindo, já na graduação, conteúdos e práticas de trabalho da infectologia, além de poder dialogar e capitar discentes e egressos dos cursos de graduação em enfermagem, odontologia, psicologia e farmácia/bioquímica ou biomedicina, por meio dessa residência.

Ademais. capacitar o profissional recém-formado de medicina no uso de habilidades técnicas, emocional, de capacidade reflexiva e de adoção de princípios éticos para o diagnóstico clínico e etiológico dos agravos infecciosos e parasitários e seus diagnósticos diferenciais, visando a adoção de condutas clínicas, eis o objetivo do médico e professor da Universidade Federal da Paraíba, o Sr. infectologista Francisco Ornildo Fernandes, que enquanto presidente da SIP encampava também a luta pela criação da referida residência.

Francisco Ornildo Fernandes, que assina o editorial enquanto presidente da SIP, afirma que:

---

<sup>96</sup> Inaugurado oficialmente em de 12 de fevereiro de 1980 na cidade de João Pessoa/PB, o Hospital Universitário Lauro Wanderley, no entanto, tem sua história relacionada com o projeto de criação de uma escola médica para a Paraíba nos finais da década de 1940 pelos, então, jovens médicos Humberto Nóbrega e Lauro Wanderley.

[...] durante o período que estivemos na chefia do Hospital Guedes Pereira, onde funcionava o setor de atendimento das Doenças Infectocontagiosas da UFPB e do Estado da Paraíba, procur[ou] através de ofício dirigido ao Conselho Consultivo da Residência, expor a necessidade imediata da Residência em Doenças Infecciosas e Tropicais, pois, já [existiam] condições para o seu perfeito funcionamento (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984).

Também foi utilizado o argumento em defesa da referida criação da Residência Médica, de que o Brasil era “[...] um país onde a maioria da população carecia de recursos socioeconômicos, vivendo em condições sub-humanas abraçados à fome e à miséria, principais fatores responsáveis pelo aparecimento das Doenças Infectocontagiosas” (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984).

E de que não havia dúvida sobre a importância da “[...] implantação da Residência em Doenças Infecciosas e Tropicais não somente em nosso [Estado], mas nos grandes centros Universitários da Nação” (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984). Por fim, o editorial era finalizado com o desejo de que os “[...] novos dirigentes de nossa UFPB e especialmente os que serão responsáveis pela área de Saúde batalhem com desprendimento para este grande benefício para à nossa comunidade universitária” (Boletim da Sociedade de Infectologia da Paraíba, 1984).

No editorial do *Boletim da SIP*, o médico infectologista Francisco Ornildo Fernandes estava preocupado com o aumento de números de casos de doenças venéreas no Estado da Paraíba, afinal quando este profissional esteve na chefia do Hospital Walfredo Guedes Pereira<sup>97</sup>, onde funcionava o setor de atendimento das Doenças Infectocontagiosas da UFPB e do Estado da Paraíba, procurou através de ofício dirigido ao Conselho Consultivo da Residência, a criação da referida Residência Médica em Infectologia, expondo a necessidade da criação e implantação imediata da Residência em Doenças Infecciosas e Tropicais para formar e habilitar médicos infectologistas na área de atuação de Infectologia Hospitalar para atuarem na vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico e terapêutica das infecções relacionadas à assistência à saúde em suas múltiplas faces, sendo capazes também de trabalharem em equipe de forma multiprofissional.

Compreendo que a atuação o médico infectologista Francisco Ornildo Fernandes para a criação da referida Residência Médica em Infectologia, estava centrado em um

---

<sup>97</sup> Localizado na Av. Jesus de Nazaré, no bairro de Jaguaribe, em João Pessoa, atualmente é denominado de Hospital São Vicente de Paulo. Nesta instituição hospitalar hospital funcionou o serviço de atendimento das doenças infectocontagiosas da UFPB e do Estado da Paraíba na década de 1980.

projeto pessoal de afirmação e consolidação de uma área da medicina: a infectologia, da qual ele fazia parte no Estado da Paraíba. Ademais, o pleito da SIP se confundia como o seu próprio desejo pessoal de ter em funcionamento a referida residência no Hospital Universitário da UFPB.

Este profissional, na condição de idealizador e fundador da referida sociedade de médicos, movido por esse projeto de consolidação desse campo, enquanto professor ativo do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB, utilizava desse seu lugar de prestígio para ter o seu pleito aprovado junto ao Conselho Consultivo da Residência. Junto a isso, a própria sede da SIP, que estava instalada nesse período no quarto andar do Hospital Universitário da UFPB, andar este onde foi instalada a Residência Médica em Infectologia nos meses finais do ano de 1990, também corroboram para essa nossa percepção.

Outra percepção, é que só após quase 6 (seis) anos, a referida residência médica foi implantada. Por mais que esse projeto pessoal de afirmação e consolidação de uma área da medicina: a infectologia, na Paraíba, tenha sido vitoriosa, uma vez que a referida Residência Médica foi implantada, por que demorou tanto para se criar a referida residência? Teriam, os recém-graduados em medicina da UFPB e de outras Universidades desinteresse pela área? Ou o aparecimento de casos de infecção por HIV na Paraíba faziam com que se esbarrassem a consolidação desse campo da medicina nessa geografia?

Esta residência teria como objetivo oportunizar a possibilidade de que profissionais recém graduados em medicina não só pela Universidade Federal da Paraíba, ganharem mais uma possibilidade de especialização como também de segurança, diante de uma complexa e crescentes especialidades que a medicina pode ofertar, quando o assunto fosse doenças infectocontagiosas. Ademais, a busca do conhecimento, em especial na residência, por ser um período de construção de uma identidade profissional, é direcionada primordialmente aos profissionais de medicina, por conciliarem informação e experiência.

A criação da Residência Médica em Infectologia seria encarada aqui “[...] como um período iniciatório marcado pela cobrança e extenuante rotina” (Cousins, 1981, p. 377). Na qual o residente, “[...] desejaria concluí-la para adquirir instrumentos legitimadores de poder, tais como o raciocínio clínico mais apurado e o ‘pegar mão’, significando habilidade cirúrgica” (Gilbert, 2005, p. 75).

A medicina, “[...] como a maioria dos saberes que se pretendem ‘científicos’, tenta objetivar ao máximo sua relação com aquilo que estuda. O grande problema é que o objeto

de conhecimento do campo médico é de ‘carne e osso’” (Oliveira; Santos, 2015, p. 131). Onde, “[...] um sujeito histórico-social, e não simplesmente ‘mais um corpo doente’ – vai sendo silenciada para que o saber médico possa se relacionar com o seu ‘objeto’ de conhecimento de maneira científica” (Oliveira; Santos, 2015, p. 140).

Joana Frade afirmou que quando começou “[...] o seu período de Residência Médica em doenças infecciosas, em 1991, teve contato com a SIP e procedeu com a sua filiação junto a referida sociedade” (Joana Frade, 2023). Percebo que a criação de uma Residência Médica em Infectologia na Paraíba, funcionaria como um lugar de experiência, onde os diversos desequilíbrios que aconteciam nos corpos adoecidos causados por diversas anomalias infecciosas, seriam estudados oportunamente pelos médicos preceptores, pelos médicos em formação (residentes).

De acordo com o autor Jorge Larrosa (2002, p. 21), “[...] a informação não é experiência. E mais, a informação não deixa lugar para a experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma anti-experiência”. Jorge Larrosa (2002, p. 20), propõe uma “[...] educação a partir da par experiência/sentido”, destacando seu componente fundamental, qual seja, “[...] a capacidade de formação ou transformação” (Larrosa, 2002, p. 20). Ademais, a “[...] experiência aquilo que ‘nos passa’ e ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação” (Larrosa, 2002, p. 26).

A experiência do sentir e do imaginar passa pela disciplina do detalhe. Michel Foucault (2008, p. 120) escreveu sobre a “*arte de talhar em pedras*”. Na ocasião, ele se referia a arte dos detalhes que a disciplina sobre o corpo exigia alegando que todo detalhe era importante. “[...] o corpo era visto sob o olhar meticoloso, esmiuçante, sem que nada, um mínimo detalhe escapasse” (Soares Júnior, 2019, p. 179).

A metáfora do detalhe oferece ao médico a lupa, o microscópio, instrumentos responsáveis por ampliarem a investigação e a busca por indícios sobre o corpo em estado de desequilíbrio devido a anomalia que o aflige. Desse modo, reafirmamos que a *Residência Médica em Infectologia no Hospital Lauro Wanderley* que tanto almejava a SIP e que só foi criada nos meses finais de 1990, seria, portanto, um lugar de experiência, tanto para os médicos em formação (residentes), quanto para os médicos preceptores e também para os pacientes adoecidos que eram internados nessa instituição e faziam parte dos leitos da Residência Médica em Infectologia no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB.

Outro ponto a ser destacado, é que mais uma vez, o médico Francisco Ornildo Fernandes, aparece na trajetória da médica Joana D’Arc Frade. Este, agora, como responsável por formá-la enquanto médica residente na área de infectologia. Acredito que a criação da Residência Médica em Infectologia no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB nesse período fez parte de um projeto médico pessoal do infectologista Francisco Ornildo Fernandes que encampou a luta através da Sociedade de Infectologia da Paraíba, na tentativa de afirmação e consolidação de uma área da medicina: a infectologia, na Paraíba, da própria *SIP – este na condição de* idealizador e fundador da referida sociedade, como também de buscar resolver o problema dos crescentes números de casos de doenças venéreas que estavam ocorrendo no Estado, e também, uma forma de preparar e formar profissionais da medicina recém graduados, a partir da experiência clínica que seria oportunizada pela residência médica naquela especialidade no Hospital Universitário Lauro Wanderley para o combate aos agentes causadores dessas doenças, e aqui incluímos o HIV e a aids, uma vez que naquele momento “[...] no Eixo Rio-São Paulo, aproximadamente setecentos (700) casos de Aids com 50% de obtidos e na paraíba 2 casos de Aids já haviam sido notificados” (Correio da Paraíba, 30 ago. 1985).

Criada a referida Residência Médica por volta dos meses finais de 1990, a médica Joana D’Arc Frade, que naquele momento considerava a possibilidade de fazer Residência em Doenças Infecciosas no Estado de Pernambuco, “[...] iniciou a Residência Médica em Infectologia no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB em 1991 juntamente com a médica Nancy Aleixo de Gusmão e durou até o ano de 1993. Estas médicas foram pioneiras da primeira turma” (Joana Frade, 2023).

Percebo que o aparecimento de casos de infecção por HIV na Paraíba fazia com que muitos profissionais da medicina recém-formados não quisessem enveredar-se para a especialização em infectologia. Ademais, com a criação da referida Residência médica no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, apenas 2 (duas) profissionais de medicina: Dentre elas Joana, fizeram parte da primeira turma. Não foi possível identificar quantos profissionais de medicina fizeram parte da segunda turma que iniciou em 1993 e findou em 1995, todavia é possível perceber que naquele momento a referida área de especialidade médica não era ainda um atrativo, muito pelo aparecimento do HIV e da aids, que afastou diversos profissionais de medicina que não queriam trabalhar com as especificidades do vírus e da doença – ainda que já existissem diversas tecnologias em medicina para tratá-lo, mas que optaram por buscarem outras especialidades.

Neste tópico, pude perceber como a ocorrência de casos de infecção pelo vírus do HIV, no território paraibano, mudaram a vida da Joana D’Arc Frade. São enunciados trazidos por meio da História Oral, tendo como fontes as 4 (quatro) entrevistas com a médica Joana D’Arc, que demonstram como a convivência com os doentes reeducou a sensibilidade dessa profissional de medicina. O que denota em uma implicação educativa. Outro fator que nos salta os olhos é a percepção de quanto os médicos: O infectologista Francisco Ornildo Fernandes e a médica pneumologista Hilda Nobre de Mariz Maia, foram importantes na trajetória da médica Joana D’Arc Frade e para a organização de uma rede de assistência hospitalar na Paraíba.

Muito ainda preciso ser dito sobre a atuação destes profissionais em prol da assistência e do combate ao HIV e a aids no Estado da Paraíba. Na próxima seção poderei visualizar mais sobre as trajetórias dessa médica a partir da análise e da problematização das vivências dessa profissional de medicina na Instituição Hospitalar Clementino Fraga.

#### **4.2 “Eu quero ir para o Clementino Fraga”: a chegada da médica Joana D’Arc Morais da Silveira Frade na instituição**

Era meados do ano 1989. Na cidade portuária de Cabedelo, região metropolitana de João Pessoa, mais precisamente em uma das salas de atendimento médico do Hospital Dr. Plínio Espínola<sup>98</sup>. Em uma manhã, possivelmente, chuvosa de segunda-feira, típica de inverno, a jovem médica clínica Joana D’Arc, sentada em sua sala de atendimento público, tinha sob a sua mesa um importante documento que mudaria de forma significativa a sua trajetória médica recém iniciada. Tinha sido aprovada em um certame público seletivo realizado pela antiga Fundação de Saúde do Estado da Paraíba<sup>99</sup> (FUSEP) e desenvolvendo normalmente suas atividades naquela instituição localizada na cidade portuária, esta profissional de saúde soube - através de colegas de profissão, da existência de vagas para médicos no Hospital Clementino Fraga. Convicta de sua decisão, a médica iniciou então a redigir de maneira voluntária, um requerimento de transferência de local de trabalho, endereçado ao então Secretário de Saúde da Paraíba, o Sr. Gilvan Amorim

---

<sup>98</sup> O nome da Instituição foi alterado pela Lei Ordinária do Município de Cabedelo de nº 1.016/2001 e passou a ser chamado de Hospital e Maternidade Padre Alfredo Barbosa dos Santos.

<sup>99</sup> Em consulta ao Sítio da Receita Federal do Brasil, essa fundação teve as suas atividades encerradas na data de 17/07/1997.

Navarro, na qual solicitava a sua transferência de local de trabalho para o Hospital Clementino Fraga, localizado na cidade de João Pessoa.

Finalizada a elaboração do requerimento, a médica, então, grávida de seu primeiro filho, fez juntar toda a sua documentação pessoal e comprobatória em um envelope e se dirigiu após realizar o seu expediente, em direção a sede da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, localizada na Av. Dom Pedro II, n. 1826, no bairro da Torre, em João Pessoa, para formalização da sua requisição, através do protocolo no setor responsável. Este requerimento, ao chegar nas mãos do então Secretário de Saúde da Paraíba, o Sr. Gilvan Amorim Navarro, uma vez que precisava de sua autorização, causou-lhe estranhamento. De imediato pediu que a sua secretaria de gabinete buscasse entrar em contato com a médica Joana D’Arc Frade para agendar uma reunião na sede daquela secretaria com o objetivo de tratar sobre sua transferência.

Feito o contato, a médica acordou com o secretário da pasta, que no dia subsequente a ligação, se reunirem na sede do órgão estadual. Chegado o momento da reunião, apreensiva pela resposta de seu requerimento, a médica Joana D’Arc Frade foi autorizada a adentrar a sala sendo de imediato interpelada pela inquietação: “[...] só estou lhe chamando aqui porque está me causando muita estranheza alguém querer ser transferido para o Hospital Clementino Fraga” (Joana Frade, 2023).

Na ocasião, o então secretário afirmou que “[...] não conseguia entender aquele pedido de transferência porque todo mundo que vai trabalhar no Hospital Clementino Fraga vai por determinação” (Joana Frade, 2023), e que muitos “[...] funcionários, inclusive, que são entre aspas ‘punidos’, [iriam] para o Hospital Clementino Fraga porque ninguém quer ir trabalhar” (Joana Frade, 2023). Nesse sentido, “[...] Se o funcionário desse problema, neste ou naquele outro no hospital era dada a transferência para o Clementino” (Joana Frade, 2023).

Percebo através do discurso que o profissional de saúde, servidor do Estado da Paraíba, ao ser encaminhado através de determinação da Secretaria Estadual de Estadual, para trabalhar no Hospital Clementino Fraga, estava sendo punido por alguma razão que não agradasse os interesses da administração estadual. E mais, o requerimento voluntário de transferência da referida médica, seria o irregular, o desvio do padrão, o que estava fugindo à lógica, uma vez que não se esperava que algum funcionário da área de saúde, servidor do Estado da Paraíba, solicitasse uma transferência para aquela instituição.

Uma instituição que nela havia sido inaugurada a ala denominada de *Pavilhão Henfil*<sup>100</sup> em 24 de março de 1989. Logo, também posso afirmar que a ausência de pedidos de transferências voluntárias por parte de servidores da área de saúde do Estado da Paraíba, também se dava em virtude dos estigmas que rodeavam aquela instituição que começou a atender homens e mulheres acometidos pelo vírus do HIV.

A partir dos estudos de Erving Goffman (2012) sobre estigma, compreendo a partir das memórias da médica Joana D’Arc, de como o Hospital Clementino Fraga, a partir do momento que passa a recepcionar, atender e tratar pacientes infectados pelo HIV, e foi colocado na condição de um local indesejável, perigoso, de exclusão, atribuindo a ele estereótipos – a exemplo do “Hospital dos aidéticos”, interagindo também com os estigmas alocados sobre os corpos de pacientes infectados pelo vírus do HIV, enquanto objeto de uma manipulação moral da identidade dos sujeitos e dos espaços. Fato, que afastava não só os profissionais da área de saúde do Estado da Paraíba de atuarem nessa instituição mais também, homens e mulheres acometidos pelo vírus do HIV de procurarem o tratamento adequado.

Prosseguido a reunião, e percebendo que a jovem médica estava grávida, indaguei-lhe o Secretário, “[...] você está grávida? (Joana Frade, 2023). Obtendo resposta positiva, volto-lhe a lhe indagar: “[...] seu marido sabe que você quer trabalhar no Hospital Clementino Fraga e ele deixou?” (Joana Frade, 2023). Joana afirma que respondeu o secretário da seguinte forma; “[...] secretário, não é ele que tem que deixar, sou eu que quero ir” (Joana Frade, 2023).

Se encaminhado para o final da reunião, o então Secretário de Saúde da Paraíba, o Sr. *Gilvan Amorim Navarro*, ainda surpreso com a convicção da jovem médica, respondeu-lhe da seguinte forma: “[...] pois olhe, só vou assinar porque você está pedindo, mas é contra a minha vontade” (Joana Frade, 2023). A médica Joana, então pontuou “[...] não, mais por favor, faça. Eu quero ir para lá!” (Joana Frade, 2023). Finalizada a reunião, a portaria de nomeação da médica Joana devidamente assinada que autorizara a transferência da médica para o Hospital Clementino Fraga foi encaminhada ao setor do Diário Oficial responsável pela publicação.

Percebo, que na ida da médica para o *Hospital Clementino Fraga*, além dos desafios que permeiam a atividade médica, era acompanhada de desafios, coragem e de

---

<sup>100</sup> Na segunda seção deste trabalho abordamos a criação da referida Ala denominada de Pavilhão Henfil no Hospital Clementino Fraga.

temor. Temor tanto em relação ao desconhecido - como toda mudança de local de trabalho, mas temor por parte do Secretário de Saúde Estadual, ao ver uma jovem médica grávida contrariando a lógica que está funcionando naquela repartição quanto a designação de funcionários para aquela instituição.

Uma instituição, que embora tivesse sido instalada a ala denominada de *Pavilhão Henfil*, estava em processo um longo de sucateamento. Uma vez que, ao considerarmos a notícia publicada no *Correio da Paraíba* em 01 de outubro de 1993, compreendo que este processo prejudicou não só o desempenho das atividades dos profissionais de Saúde naquela instituição, mas também de pacientes que estavam internados na referida instituição. Fato que aumentava ainda as penitências sofridas por estes, ao descobrirem serem positivos para o HIV. Vejamos:

Uma instituição, que embora tivesse sido instalada a ala denominada de *Pavilhão Henfil*, estava em processo um longo de sucateamento. Uma vez que, ao considerarmos a notícias publicada no *Correio da Paraíba* em 01 de outubro de 1993, percebo que este processo prejudicou não só o desempenho das atividades dos profissionais de Saúde naquela instituição, mas também de pacientes que eram internados na referida instituição. Fato que aumentava ainda as penitências sofridas por estes, ao descobrirem serem positivos para o HIV. Vejamos:

**Imagem XX - Fotografia do mobiliário do Hospital sucateados jogados no fundo da instituição**



**Fonte:** (Correio da Paraíba, 01 out. 1993).

Na fotografia<sup>101</sup> acima, diversos mobiliários do hospital que foram depositados na parte dos fundos da instituição, são *armários, camas, macas, cadeiras, geladeiras*, dentre outros equipamentos, que revelam esse processo de sucateamento. Muito influenciado pela lógica da política neoliberal que beneficia a iniciativa privada e acentuava as desigualdades sociais a exemplo da geração de obstáculos à efetivação de uma saúde pública com universal, posta em prática nos anos iniciais da década de 1990 - principalmente no Governo Collor de Melo<sup>102</sup> e que foi consolidada com a chegada de Fernando Henrique Cardoso<sup>103</sup> à presidência. Onde as ofertas dos serviços públicos são “demonizadas” por sua “ineficiência”(frutos do processo de desidratação dos recursos públicos), a exemplo da área de saúde.

A partir da referida fotografia, que foi publicada junto a notícia ora veiculada pelo Jornal Correio da Paraíba, que indicava que os “Equipamentos do Pavilhão Henfil e de outras partes do hospital estão completamente sucateados”, percebo que este sucateamento era fruto da má gerência por parte da Secretaria Estadual de Saúde, como, como também da ausência de planejamento para realização de manutenções preventivas nessa instituição. Esse sucateamento era prejudicial às necessidades dessa instituição, fato que prejudicava não só a garantia do conforto e a segurança dos pacientes que eram atendidos nela, mas também a segurança dos próprios procedimentos médicos que eram aplicados na instituição.

Conforme notícia publicada pelo *Correio da Paraíba*, em 01 de outubro de 1993, os funcionários do Hospital Clementino Fraga e do Pavilhão Henfil - centros de referência no tratamento da tuberculose aids em João Pessoa, denunciavam “[...] as precárias condições de seus serviços” (Correio da Paraíba, 01 out. 1993). E que a unidade estava “[...] com uma grande carência de pessoal” (Correio da Paraíba, 01 out. 1993) e que “[...] também enfrentava a escassez de material de consumo e a baixa qualidade na alimentação fornecida para pacientes e servidores”. Ao que indica a referida notícia, a falta de pessoal para trabalhar na instituição era algo recorrente, junto a isso, também era “[...] precário o

---

<sup>101</sup> Neste tópico que fecha esta seção, através de uma mescla entre imagens, falas da médica Joana D’Arc Frade e notícias sobre a situação do Hospital Clementino Fraga nos primeiros anos da década de 1990, busquei realizar uma análise de como a ausência de profissionais e as más condições estruturais prejudicam o atendimento dos pacientes que se dirigiram para essa instituição, bem como a oferta de serviços de assistência hospitalar.

<sup>102</sup> Governou o Brasil entre 15 de março de 1990 e em 29 de dezembro de 1992, esta última data marcou a sua até a sua renúncia da presidência.

<sup>103</sup> Governou o Brasil entre 1 de janeiro de 1995 – 1 de janeiro de 2003.

funcionamento do serviço de nutrição, raio X, laboratório, lavanderia e a farmácia somente é aberta pela manhã” (Correio da Paraíba, 01 out. 1993).

Um verdadeiro cenário de abandono, que prejudicava não só os profissionais daquela instituição, mas principalmente o público por ela atendido. Menos profissionais e menos equipamentos era sinal de má qualidade do serviço que se propunha prestar a população paraibana. A falta de profissionais também foi confirmada pela médica Joana, “[...] nós éramos pouquíssimos profissionais trabalhando aqui” (Joana Frade, 2023).

Ao ser perguntada sobre a importância abertura do *Pavilhão Henfil* para atender homens e mulheres acometidos pelo HIV e adoecidos pela aids no Estado da Paraíba, a médica afirma que foi fundamental. Joana afirma “[...] que no início dos anos 90, eram diagnosticados os pacientes com doença avançada” (Joana Frade, 2023). E com raras exceções, os pacientes “[...] no final dos anos 1980 e início dos anos 1990, eram os pacientes que vinham doentes e quando precisavam internar no serviço público, não tinha onde internar, a não ser este *Pavilhão Henfil*. E então, foi fundamental” (Joana Frade, 2023).

Joana declara ainda que a abertura do *Pavilhão Henfil* no Hospital Clementino Fraga significava salvar vidas, é fato que “[...] muitos pacientes morriam, pois estamos falando de um momento que só existia um antirretroviral, o AZT. Quando eu comecei a trabalhar com o HIV, só existia o AZT” (Joana Frade, 2023). Então foi fundamental para a “[...] sobrevivência de muitos pacientes, porque assim, lógico que a letalidade era muito alta, mas a gente tinha muitos casos bem-sucedidos de pacientes que iam para casa e se recuperavam” (Joana Frade, 2023).

Indagada sobre como era feita a distribuição desse retroviral – o AZT e se ele era distribuído com frequência pela Secretaria Estadual de Saúde, a médica Joana declara que a medicação ficava sob a guarda da Secretaria Estadual de Saúde e para fazer o uso dela ela tinha que “[...] informar e justificar a solicitação para o paciente ter acesso” (Joana Frade, 2023). Joana também afirma que naquele momento inicial de distribuição da medicação “[...] existia uma desordem de abastecimento. Não tinha ainda uma dinâmica bem concreta de receber. Eram falhas pontuais. Mas chegou a faltar assim” (Joana Frade, 2023).

No Estado paraibano, o acesso ao produto farmacêutico era feito após cadastro prévio junto ao serviço público encarregado da sua distribuição, onde apenas os hospitais: “[...] Clementino Fraga, Universitário da Universidade Federal da Paraíba, em João

Pessoa e Hospital Universitário, em Campina Grande, estavam credenciados para lidar com a distribuição do AZT” (Correio da Paraíba, 13 set. 1992).

Analisando os dados na tabela acima, é possível afirmar que após a utilização do AZT ocorreu uma resposta significativa no Estado da Paraíba, quanto aos números de óbitos, uma vez que embora tenha ocorrido uma progressão nos números de casos, o número de óbitos crescia lentamente após o ano de 1992.

Perguntada se durante as consultas com os seus pacientes, a médica Joana dava dicas para eles não perderem doses de medicamentos ou evitarem falhas no tratamento, Joana afirma que:

[...] existia uma percepção naquele início, que como era a única droga que existia, que assim ou o paciente tomava ou ele não tinha como ter uma outra alternativa e fatalmente ele caminharia para um trauma, para um agravamento da situação, mas ainda era tudo muito, cercado de dúvidas e principalmente porque naquele momento o tratamento era muito difícil, porque as doses eram muito altas, então o paciente tinha muita dificuldade para tomar e tinha muito do efeito colateral da medicação, então tinha uma tendência ao abandono, então era muito na base do convencimento, de garantir que o paciente que ele estava sendo assistido e que aquela era a única alternativa. Então era muito de parceria. E aí, logo depois, aí já nos anos 90, começaram a aparecer outras drogas, ele começou a ter uma possibilidade melhor de seguimento (Joana Frade, 2023).

Consultando a bula<sup>104</sup> do AZT (Zidovudina), ele é “[...] é um medicamento antiviral, análogo de nucleosídeo (timidina) inibidor da transcriptase reversa com ação sobre alguns retrovírus, como o vírus do HIV<sup>105</sup>. Entre os efeitos colaterais mais comuns, estão: “[...] desordens do sistema nervoso central, desordens respiratórias, gastrointestinais e hematológicas e também mialgia”<sup>106</sup>. Partindo dessas indicações de feitos colaterais, posso afirmar diante do discurso proferido pela médica Joana, que as manifestações clínicas nos corpos daqueles pacientes a partir do tratamento com o AZT, propiciavam muitas vezes o abandono destes ao seguimento do tratamento.

Anne Carol (2020) afirma que diversas emoções são suscitadas pelos corpos alterados, desfigurados. “[...] Corpos carcomidos ou deformados pela doença, aleijados ou monstruosos e cuja visão é ainda mais difícil de suportar quando o ultraje atinge o rosto (Carol, 2020, P. 392). E que duas abordagens são possíveis: “[...] a da expressão das

<sup>104</sup> Bula Zidovudina (Cápsulas de 100 mg em frascos contendo 90, 100 ou 180 cápsulas). Informação extraída de: [https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/08/Farmanguinhos-zidovudina\\_Bula\\_Paciente.pdf](https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/08/Farmanguinhos-zidovudina_Bula_Paciente.pdf). Acesso em: 13 fev. 2024.

<sup>105</sup> Idem.

<sup>106</sup> Idem.

emoções pelos pacientes e de sua recepção, possível ou não, pelos médicos; e as das emoções dos profissionais confrontadas à doença e à morte, e do lugar que a ética profissional lhes concede” (Carol, 2020, p. 401).

Buscando compreender a situação desses pacientes que se apresentavam no *Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga* e que foram atendidos por essa profissional, é possível afirmar que por mais que as utilizações da terapia antirretroviral através do AZT, permitissem de certo modo reduzir a frequências das anormalidades que iam acontecido nos corpos de homens e mulheres que haviam sido expostos ao vírus do HIV e que muitas vezes chegaram aquela instituição nosocomial já num estágio aids da infecção, os efeitos colaterais ocasionados através do tratamento com o AZT, provocava além da agressão ao corpo com as doses altas, agressão também aos sentimentos, fato que desestimulava a continuação do tratamento por esses pacientes e também o desestímulo por parte de familiares.

E quando a médica Joana afirma que em muitos casos, a utilização da referida medicação era na base do convencimento, de garantir que o paciente que ele estava sendo assistido e que aquela era a única alternativa. Anne Carol (2020) afirma que:

[...] O bom médico, até mesmo o médico heroico, é aquele que é assaltado pelas emoções, mas que é também capaz de controlá-las, colocá-las de lado: superando sua aversão diante das patologias repugnantes, enfrentando o medo nas epidemias ou nos campos de batalha, compassivo na cabeceira do moribundo (Carol, 2020, p. 406- 407).

É possível visualizar a parceria/amizade e o cuidado quando analisamos o discurso da médica Joana. A médica ao afirmar que “[...] não faria sentido ser médica e cuidar se eu não utilizasse esse talento, esse dom e essa possibilidade que a educação me trouxe. Se eu não usasse isso para transformar a vida de outras pessoas. Então é a maior motivação mesmo” (Joana Frade, 2023), traz em seu relato que a sua convivência com os pacientes reeducou a sensibilidade dessa profissional de medicina. Ademais, o medo de perdê-los, de assistir eles desistirem de lutar pela vida, dos tratamentos diante das dificuldades impostas, não só pelo agravamento da infecção pelo HIV, mas também pelo preconceito e discriminação tão fortes naquela época, demonstram implicações educativas através de emoções não muito comuns aos médicos, que muitas das vezes não são transpassadas através de seus discursos. São falas que quebram o estereótipo do médico frio, insensível e impessoal.

Interrogada sobre quais perguntas sobre a doença eram mais frequentes por parte de seus pacientes, Joana afirma que era “[...] quanto tempo de vida eu vou ter. Era essa a pergunta que todos os pacientes tinham naquele momento” (Joana Frade, 2023). E prosseguindo ela afirma que “[...] uma coisa, que a gente não tinha realmente era a resposta. Ademais, “[...] a gente está falando de quando eu comecei a lidar com o HIV, e só existia disponível para usar o único antirretroviral que era o AZT” (Joana Frade, 2023). Por fim ela comunica que “[...] naquele momento, a gente ajudava mais o paciente a lidar com o seu próprio adoecimento e a progressiva perda de qualidade de vida que ele ia tendo” (Joana Frade, 2023).

As falas da médica Joana quebram o estereótipo do médico frio, insensível e impessoal. Agnès Valch (2020), afirma que o “[...] poder da emoção diante da morte que separa e destrói entes queridos é tão ameaçador que cada um desenvolve estratégias para proteger-se dele” (Valch, 2020, p. 305). Joana, buscava através de um conjunto de estratégias de práticas de assistência médica, proporcionar cuidados paliativos que buscassem aliviar o sofrimento causado pelo avanço da infecção pelo HIV nos corpos de seus pacientes.

Ao responder aos seus pacientes quando lhe era perguntada sobre o tempo de vida que estes pacientes teriam, esta profissional - mesmo em meio às poucas opções disponíveis de tratamento na época, utilizava estratégias persuasivas para que eles fizessem o tratamento com o AZT. Promovendo assim, uma relação de parceria, de amizade com os seus pacientes, buscando incutir a *prática do cuidado de si*.

Segundo Michel Foucault (1985, p. 59), “[...] de acordo com a tradição grega, o cuidado de si mantém laços estreitos com o pensamento e a prática médica”. Onde o corpo, “[...] toma a forma de uma afecção que perturba o equilíbrio de seus humores ou de suas qualidades e que, para a alma, toma a forma de um movimento capaz de arrebatá-la apesar dela própria” (FOUCAULT, 1985, p.59-60).

Para Miguel Gomes Filho (2016) “[...] a prática do cuidado de si constitui-se como uma formação uma espécie de complementação em função do vazio institucional relativamente à pedagogia” (Gomes Filho, p. 119), e ela adquire:

[...] uma tripla função. Função crítica, que consiste em desfazer-se dos maus hábitos e das opiniões falsas que porventura fizeram parte da constituição do indivíduo. Uma função de luta, que consiste numa espécie de aquisição da armadura e da coragem necessárias aos embates que surgirão ao longo da vida e uma função curativa e terapêutica, como um ‘dispensário da alma’ (Gomes Filho, p. 119).

Corroborando com o pensamento desses autores, compreendo através do discurso da profissional de medicina, que essa busca em incutir esse cuidado de si, tinha a função crítica, onde se buscava eliminar as diversas informações inverídicas sobre a doença e do tratamento, a função de luta, uma vez que encorajava os seus pacientes para lutarem pela vida através do tratamento com a medicação e pôr fim a função curativa, administrando doses de palavras como a esperança.

Interrogada se os seus pacientes já tinham algum conhecimento sobre a doença, A profissional afirma que:

[...] a medida que eu foi começando a atender, alguns pacientes já conseguiam algumas informações pelos jornais. A gente está falando de um período que não existia redes sociais, internet, nada disso. Então as informações eram muito mais de jornais, revistas. Naquele momento, existiam pessoas públicas como pacientes de aids, e essas informações iam se disseminando. Mas o conhecimento era muito pouco naquele momento (Joana Frade, 2023).

Para Rosa de Lima Soares (2001), um dos lugares privilegiados para acompanhar “[...] a narrativa - não a narrativa construída sobre a Aids, mas a narrativa que a própria Aids foi construindo para si é o jornalismo” (Soares, 2011, p. 19).

A imprensa paraibana através de seus impressos, não só informavam o que estavam passando no Estado, mas também em outras regiões do Brasil e do Mundo, fazendo releituras do que estava em discussão. Ademais, se o vírus do HIV e a aids estavam na ordem do dia, era preciso manter informada a população com as “armas que tinham”: a informação.

Todavia, não havia nada de neutralidade nas escolhas que eram feitas pelos impressos paraibanos, afinal, “[...] na mais simples escolha, acerca do que informar, de quando informar, de como informar” (Barros, 2023, p. 45). A intenção era de agir sobre a sociedade paraibana “[...] através das informações que selecionavam ou mesmo fabricavam, ou da multiplicidade de autores, profissionais, editores e sujeitos sociais neles envolvidos” (Barros, 2023, p. 45).

A fala da profissional de medicina demonstra que as informações sobre o vírus do HIV estavam chegando à população através desses veículos, todavia não posso afirmar quais públicos foram atingidos por essas informações, embora é possível notar que a existência de pessoas públicas que eram pacientes de aids, impulsionaram a procura de informações sobre o vírus do HIV e a aids, por parte de uma parcela da sociedade paraibana que tinha acesso a esses impressos.

Interrogada sobre como se dava o diagnóstico da doença e se os resultados dos exames eram demorados, a médica Joana, afirma que na época,

[...] levava um certo tempo para sair o resultado. Até porque a gente fala de um momento em que o teste precisava de uma segunda etapa de confirmação. A gente não tinha teste para diagnóstico rápido, então existia sim uma demora de alguns dias até se confirmar o diagnóstico (Joana Frade, 2023).

A partir do discurso da médica, compreendo que existia na Paraíba uma demora para se receber os resultados dos exames, fato que dificultava o processo de análise dos quadros clínicos que se apresentam, retardando a confirmação do diagnóstico e início do tratamento da doença.

Ao ser perguntada sobre como os seus pacientes naquele momento se comportavam ao ver boas respostas das medicações, Joana afirma que:

[...] quando tinham essa melhorar, existia um ânimo. Eles se sentiam revigorados, ainda que soubesse o peso de terem uma doença incurável, mas eles se sentiam revigorados pela possibilidade do tratamento e tanto assim, isso era tão verdade que hoje eu tenho paciente que eu acompanho daquela época. Então, assim é muito uma construção, por que aí foram surgindo novas drogas e a gente sempre falava sobre isso no atendimento, era sempre isso, vai melhorar, é uma doença que impactou o mundo inteiro e tem muitos estudos em razão disso, e tinha muito essa construção do paciente acreditar na possibilidade melhorar e, muitos acreditaram, pois estão vivos até hoje (Joana Frade, 2023).

A melhora impulsionada pelo AZT, aos pacientes que eram atendidos por ela, impulsionava-nos a acreditarem na vida e a não desistirem de lutarem e do tratamento. Eram doses de ânimo, numa luta tão desigual, onde o inimigo invisível ao olho nu, por mais que se apresentasse invencível era possível acreditar na possibilidade de melhoras. Para André Timerman e Naiara Magalhães (2015),

[...] quem acreditou que um dia seria possível controlar aquele mal terrível não tardou a ter sua fé recompensada. Em 1996, contados 15 anos a partir do anúncio dos primeiros casos, começou a ser posto em prática o tratamento que tornaria a AIDS uma doença possível de evitar, como é hoje. O coquetel, combinação de comprimidos que controlam a disseminação do HIV no organismo, atualmente permite postergar indefinidamente o aparecimento da doença. E possibilita às pessoas soropositivas viver tanto quanto aqueles que não têm o vírus, se tratadas de forma precoce e contínua (Timerman; Magalhães, 2015, p. 111-112).

E conforme aponta o discurso da médica Joana, muitos de seus pacientes que acreditaram nessa possibilidade de melhora, e estão vivos até hoje. Atualmente, conforme

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV, pacientes em terapia antirretroviral (*TARV*), que tiveram acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a medicação adequada podem atingir a carga viral indetectável para o HIV (Cf. Brasil, 2017). Também busquei investigar sobre a participação dessa profissional na criação da Comissão Interdisciplinar de Saúde para Aids (CISA). Joana me responde que “não participou da criação, mas que logo nos primeiros meses ela começou a participar dela” (Joana Frade, 2023).

Conforme indicam Lindinalva Laurindo Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira (2015) a referida comissão foi criada pela Pneumologista, a médica Hilda Nobre de Mariz Maia, “[...] no início da década de 1990, na UFPB, por meio do Hospital Universitário Lauro Wanderley” (2015, p. 293). A médica afirmou que:

[...] a Comissão Interdisciplinar Associada a Aids (CISA), foi estruturada pela professora Hilda Maia juntamente com o professor Francisco Ornildo Fernandes. Esse serviço era muito mais consultivo, a proposta era ser um órgão consultivo porque não existia um hospital específico, não existia ainda uma orientação específica dentro do Estado. Então na verdade, eles foram muito mais por ser UFPB, obviamente um serviço da Universidade, como um órgão consultivo para a atenção ao HIV e a aids dentro do Estado da Paraíba (Joana Frade, 2023).

Percebo, através do discurso da médica Joana, o envolvimento desses três médicos no combate a propagação do vírus do HIV e do flagelo da aids na Paraíba. A Dr.<sup>a</sup>. Hilda Nobre de M. Maia e o Dr. Francisco Orniudo Fernandes, como professores do curso de medicina da UFPB, e atuando no campo da infectologia nos hospitais responsáveis por essa especialidade, foram responsáveis pela criação da Comissão Interdisciplinar Associada a Aids (CISA), junto a Universidade - utilizando a estrutura do Hospital Universitário, com a proposta de ser este um órgão consultivo e orientador/direcionador das ações a serem seguidas por profissionais de saúde no Estado da Paraíba. A médica *Joana D’Arc Frade* que foi aluna desses profissionais na UFPB, e que logo após a criação do referido órgão também fez parte dele, também participou dessa rede de propagação do saber médico.

Segundo a Joana Frade (2023):

[...] a ideia inicial era ela não estava focada no atendimento ao paciente, no primeiro momento, a ideia era mais ser uma fonte de orientação, porque a gente percebia, já naquela época, que estavam começando a aparecer os casos e precisava ter um direcionamento de atitudes a tomar, tanto do ponto de vista de orientação em saúde pública: O que fazer para acolher esses pacientes, onde

eles seriam acompanhados e às informações, principalmente quando existe uma equipe da Universidade para orientar os profissionais de saúde, de um modo geral, de atitudes já tomadas, as condutas a serem seguidas, a ideia era fundamentalmente essa.

Para o filósofo francês Michel Foucault (1980) “[...] a experiência médica e o controle do médico nas estruturas sociais, a patologia das epidemias e a das espécies se encontram diante das mesmas exigências” (Foucault, 1980, p. 28). E quais seriam estas exigências?

[...] a definição de um estatuto político da medicina e a constituição, ao nível de um Estado, de uma consciência médica, encarregada de uma tarefa constante de informação, controle e coação; exigências que compreendem objetos tanto relativos à polícia, quanto propriamente da competência médica (Foucault, 1980, p. 28).

Partindo desse entendimento proposto pelo filósofo francês, e analisando o discurso da médica Joana, compreendo a criação da Comissão Interdisciplinar de Saúde para Aids (CISA), como um órgão - que exercia uma função educativa - encarregado de possuir uma constante troca de informações e de controle destas para que analisassem não só os modos de manifestação clínica, mas que também fosse responsável por buscar padronizar formas e indicações de tratamentos com o objetivo de cuidar da saúde desses corpos que haviam sido expostos aos vírus do HIV no Estado da Paraíba.

A médica que também era membro da Sociedade Paraíba de Infectologia (SIP), teve contato com essa Sociedade de Médicos no ano de 1991, quando realizou a Residência de Infectologia, na UFPB. Entre os anos de 1996 e 2001 fez parte da mesa da diretora no cargo de presidente dessa Sociedade de médicos. Ao ser perguntada sobre a qual a importância para a classe médica da fundação da Sociedade de Infectologia da Paraíba, Joana Frade (2023) declarou que:

[...] eu acho que é enorme, porque primeiro a gente tem a especialidade reconhecida e isso desde a residência, porque os infectologistas que existiam, eles eram formados em outros estados. Então, naquele momento, a fundação da Sociedade Infectologia, que eu sei que foi fundada antes da residência propriamente dita, mas ainda com identidade para infectologia no Estado da Paraíba, então a gente passou a ter uma identidade própria e nós éramos uma sociedade com representatividade local, que congregava especialistas e a gente podia ter a força, inclusive, de falar em nome da especialidade, acredito que foi importantíssima.

Uma sociedade que tinha como objetivo, “[...] o estudo, a pesquisa, o estímulo e o aprimoramento de todos os temas concernentes à infectologia e correlatas através de seus meios de alcance (Fernandes, 2019, p. 112). Ao que indica o discurso da médica Joana *D’Arc*, esta sociedade médica, foi mais um espaço de propagação do saber médico, que trouxe uma representatividade e identidade para essa classe médica que estava se consolidando enquanto ramo da medicina na Paraíba. Ademais, esta Sociedade - como qualquer outra sociedade de especialistas, tinha uma relação direta com a produção, circulação e conservação de um saber (médico) sobre a infectologia.

O médico Francisco Ornildo Fernandes (2019) indica que durante o período em a médica Joana D’Arc Frade foi presidente da referida associação médica, ela “[...] manteve reuniões científicas mensais com ênfase nos debates sobre temas da especialidade e oportunidades de discussão de casos clínicos de pacientes internados” (Fernandes, 2019, p. 60), junto disso, também na “[...] na cobrança da agilização dos ‘Programas AIDS e Hepatites Virais’ da Secretaria de Saúde Estadual” (Fernandes, 2019, p. 61).

O discurso do médico Francisco Ornildo Fernandes, em conjunto com a o discurso da médica Joana, corrobora com o que Michel Foucault (1980) debate na Obra: *O Nascimento da Clínica*. Nela, o filósofo francês se refere à fundação da Sociedade Real de Medicina, em fins do século XVIII, e sua relação com os fenômenos epidêmicos.

Pensando a fundação da Sociedade Real de Medicina e sua relação com os fenômenos epidêmicos no século XVIII e a Sociedade de Infectologia fundada na Paraíba, em fins do século XX, compreendo que a Sociedade Paraibana de Infectologia, possuía o objetivo de vincular médicos “[...] através de uma útil correspondência; recolher as observações esparsas, conservá-las e compará-las, procurar sobretudo, as causas das doenças populares, calcular suas reincidências, constatar os remédios mais eficazes” (Foucault, 1980, p. 30). E mais, esta sociedade de médicos, não iria agrupar,

[...] apenas os médicos que se consagram ao estudo dos fenômenos patológicos coletivos; tornou-se o órgão oficial de uma consciência coletiva dos fenômenos patológicos; consciência que se manifesta, no nível da experiência como no nível do saber, tanto de forma cosmopolita quanto ao espaço da nação (Foucault, 1980, p. 31).

Assim, incluo esta Sociedade de Médicos Infectologistas em conjunto com a Residência Médica em Infectologia, o Hospital Clementino Fraga através de seu Pavilhão

Henfil e o Hospital Universitário Lauro Wanderley, como locais de experiência clínica, de propagação de um saber médico sobre o vírus do HIV e o flagelo da aids.

E mais, em um Estado ainda em reorganização de sua assistência hospitalar para aqueles que haviam sido expostos aos vírus ou em fase avançada da doença, as figuras desses médicos se sobressaíam em relação a ineficiência dos órgãos de Saúde do Estado, a exemplo da Secretaria de Saúde, uma vez que eles, ao estarem no campo diário, nos espaços de registros clínicos, poderiam perceber as singularidades de cada paciente, cruzando informações, cobrando os órgãos de saúde e também incutindo em seus companheiros de trabalho uma consciência coletiva de meios e de métodos para recepcionar e tratar os pacientes que lhes chegavam, realizando assim uma complexa e geografia da doença no Estado.

Para Michel Foucault, “[...] o lugar em que se forma o saber, não é mais o jardim patológico em que Deus distribuiu as espécies” (Foucault, 1980, p. 35), e sim uma “[...] uma consciência médica generalizada difusa no espaço e no tempo, aberta e móvel, ligada a cada existência individual, mas também a vida coletiva da nação, sempre atenta ao domínio indefinido em que o mal trai, sob seus aspectos diversos, sua grande forma” (Foucault, 1980, p. 35). Na qual, cada médico que fazia parte dessa rede deveria “[...] acrescentar à sua atividade de vigilante uma atividade de ensino, pois a melhor maneira de evitar a doença se propague é difundir a medicina” (Foucault, 1980, p. 35).

A médica Joana D’Arc Frade ao ser perguntada se os seus primeiros pacientes soropositivos para o HIV no Clementino Fraga eram paraibanos (nascidos na Paraíba) que já possuíam domicílio aqui na Paraíba, ou se estavam se deslocando de outros estados. Ela me responde que os seus “[...] primeiros pacientes eram paraibanos, este inclusive do interior do Estado” (Joana Frade, 2023). Todavia, a profissional salienta que também tinha “[...] pacientes que moravam fora, e que mesmo morando em outro Estado tinham familiares na Paraíba” (Joana Frade, 2023).

Percebo a partir do discurso dessa profissional que havia uma interiorização da doença no Estado da Paraíba. Ademais, ao considerar que estou falando de um período posterior em quase 5 (cinco) anos do primeiro caso noticiado no Estado da Paraíba, posso afirmar que o vírus do HIV estava se fazendo presente nas cidades interioranas desse Estado.

Em 5 (cinco) de dezembro de 1990, o jornal *O Norte*, trazia a informação que desde a inauguração do Pavilhão Henfil no ano anterior já havia recebido 50 pacientes. E que “[...] contando com o retorno, quando o paciente se interna, recebe alta, e em seguida,

retorna com alguma complicação, o número de admissões s[ubia] para 89” (O Norte, 05 dez. 1990). A referida notícia também informava aos seus leitores que em janeiro daquele ano “[...] havia falecidos no Pavilhão Henfil 8 pessoas” (O Norte, 05 dez. 1990), e que até aquele mês de dezembro o número de óbitos era de 27, e que “[...] continuava internados no Pavilhão Henfil 3 pessoas, sendo dois homens 1 mulher” (O Norte, 05 dez. 1990).

Ligando essas informações, pergunto a profissional, se diante do quadro epidemiológico da doença na Paraíba que apresentava mais de 34 casos de Aids com 9 óbitos. Pergunto, se a quantidade de 10 (dez) apartamentos para a médica Joana, era satisfatória? Joana declara que quando começou a trabalhar na instituição “[...] eles viviam geralmente lotados, mas atendiam a demanda” (Joana Frade, 2023). E continuando pontua que não recordava “[...] de ter visto situações naquele primeiro momento, de pacientes aguardando leito sem conseguir” (Joana Frade, 2023). E que nesse período, também existia “[...] a possibilidade de internação no Hospital Universitário no setor de doenças infecciosas. Então eventualmente tinha pacientes internados lá também” (Joana Frade, 2023).

Passo a perguntar a essa profissional se os pacientes que chegavam na instituição Hospitalar eram atendidos no Pavilhão Henfil ou se as salas dos consultórios se localizavam em outro local do hospital.

[...] não, na verdade não tinham o ambulatório aqui ainda, era só uma unidade de internação. Existiu o atendimento inicial, que era no Hospital Santa Isabel, mas isso eu não cheguei a participar e acho que foi muito breve e não era ambulatorial ainda, então assim, o Pavilhão Henfil naquele momento era onde os pacientes vinham para internação. Pouco tempo depois é que foi feita uma nova reforma, que foi a unidade de ambulatório, porque aí a gente começou a sentir já a necessidade de atender pacientes ambulatoriais que não precisavam de internação. Mas no primeiro momento era só internação (Joana Frade, 2023).

A fala desta profissional me ajuda a entender como estava funcionando o serviço de assistência hospitalar aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV na Paraíba, nos anos iniciais da década de 1990. O Pavilhão Henfil que ainda não dispunha de um serviço ambulatorial (para consultas), funcionava naquele momento como um local de internação de pacientes em estágio crítico da infecção pelo vírus do HIV. Ao confrontarmos a fala da médica, com as informações veiculadas pelo Jornal *O Norte*, visualizamos um alto índice de óbitos no Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga. Por mais que as internações seguissem o seu rito, as respostas das medicações não estavam sendo

suficientes ainda para conter o elevado número de óbitos, nos primeiros 2 (dois) anos de funcionamento do referido pavilhão.

Com o passar dos anos, e conforme o discurso da médica, a construção da unidade ambulatorial na instituição era reflexo das respostas das medicações e da testagem da população que havia sido exposta ao vírus, que uma vez testada rapidamente possibilitava o início do tratamento com uma resposta rápida à infecção e reduzindo o risco de transmissão. Prosseguindo pergunto a profissional, se os pacientes tinham medo de serem julgados ao adentrarem no Pavilhão Henfil?

[...] Muito! Ninguém queria saber. Ninguém gostaria de que os outros soubessem que estava internado no Pavilhão Henfil. Assim, realmente existia um medo muito grande. Na verdade, a imagem do Clementino Fraga ficou muito associada à questão do HIV, mais até do que a tuberculose. Embora o hospital tenha sido sempre uma referência em doenças infecciosas, era o hospital de doenças infecciosas e já atendia a tuberculose muito antes do HIV. Mas a partir do advento da aids, a imagem do Clementino ficou muito associada a questão da aids. As pessoas não queriam dizer que estava internada no Clementino Fraga, pois se imaginava que seriam portadores de aids e não de outra condição qualquer (Joana Frade, 2023).

A partir da fala desta profissional, percebo que os estigmas não foram atribuídos apenas dos corpos das pessoas que portavam o vírus, mas também ao espaço que os tratavam: *O Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga*, que passou a ser conhecido como o lugar dos “aidéticos”, o pavilhão da “morte”. A partir dos estudos de Erving Goffman (2012) sobre estigma, compreendo a imputação do estigma por meio da localização espacial do *Hospital Clementino Fraga*.

Uma vez que, esta instituição hospitalar passou ser associada a doença, mesmo esta instituição sendo referência para outras doenças infecciosas, a exemplo da tuberculose. Esses estigmas também foram responsáveis por impedir que muitos pacientes e também aqueles que haviam sido expostos ao vírus do HIV, revelassem a sua condição para conseguirem serviços de assistencial de saúde especializado e também prejudicando a prevenção da do vírus do HIV, uma vez que essas barreiras impediam o estímulo para que a pessoa adotasse um comportamento mais seguro. Essa associação do espaço, com o vírus e com a morte fazia com que as pessoas também desistissem de descobrir se eram soropositivas para o vírus do HIV ou de revelarem a sua condição quando sabiam que haviam sido expostas a ele.

Essa associação perigosa também foi sentida pela médica Joana em sua prática médica. Ao ser perguntada se ela sentiu algum tipo de preconceito por atender pacientes soropositivos para o vírus do HIV no Hospital, ela afirma que:

[...] aqui no hospital não, mas eu diria que sim, na cidade, principalmente quando eu comecei a atender mais, a fazer visitas em hospitais. Então, assim, volta e meia, como infectologista, eu atendia. Eu estou falando aí no início dos anos 1990. Até enfim. Durante a década de 90, particularmente. Então, assim, eu tinha dificuldade às vezes de referenciar um paciente para uma cirurgia porque sabiam que era o meu paciente. Ouvia de colegas dizendo, ‘Joana não me envie paciente seu’ e isso estava muito associado a questão da aids. Cheguei a viver esse tipo de situação, essa dificuldade, principalmente em convencer as pessoas que eu acho que esse era o maior preconceito que tinha, porque assim, começaram a nos associar, os primeiros infectologistas, a trabalhar com HIV no Estado, assim como se todos os pacientes que a gente cuidasse, que a gente tratasse, tivessem infectados e representasse um risco para outras pessoas. Então a gente acabava com essa questão. E assim, é interessante que até hoje isso existe, por incrível que pareça, porque eu escuto relato no meu consultório particular de pacientes que dizem assim: Eu vim te procurar, mas eu fiquei na dúvida se eu deveria vir ou não, porque todo mundo fala que você trabalha com HIV e que se eu vir aqui as pessoas podem achar que eu sou portador do HIV (Joana Frade, 2023).

Percebe-se a partir do discurso da entrevistada que as atribuições de estigmas avançavam não apenas sob os corpos das pessoas que portavam o vírus e dos espaços de tratamento, mas também recaía sob os médicos que recepcionavam e atendiam esses corpos. ‘A médica dos aidéticos’, que presenciou a recusa de seus pacientes – sejam aqueles que foram expostos ao vírus ou não, em outros espaços de saúde: Hospitais, consultórios etc. Pacientes que precisavam de um outro olhar médico, um olhar mais especializado, de procedimentos cirúrgicos, mas tiveram a negativa do atendimento em virtude de terem sido encaminhados por essa médica. Onde, a simples identificação ‘como pacientes da médica Joana’, alocava esses corpos enquanto perigosos e que perigosos que deveriam ser evitados, mesmo já se sabendo as formas de transmissão do vírus do HIV.

Essas imagens e representações que ocorriam sobre os corpos, os espaços de tratamento e sobre os profissionais de saúde, reforçava ainda mais estigmas e preconceitos. Ao ser perguntada se exista alguma história de algum paciente dela que tinha marcado a sua vida. Ela me responde que:

[...] assim, tem várias histórias. Tem muitas histórias na verdade. Assim, teve um paciente especificamente que era um Psicólogo, que foi um paciente bem no início da minha atuação, no final dos anos 1980 e início dos anos 1990. Assim, ele foi muito emblemático, porque ele não teve medo de expor a condição de doente de aids para a família e nem para a sociedade. Ele teve uma

coragem que foi impressionante. Ele morava fora, e precisou vir para cá para ser cuidado pela família e assim, foi o adoecimento, acompanhar a deterioração física dele foi muito difícil, porque eu criei um vínculo de afeto, por que a gente foi ficando junto para tratar cada coisa que surgia, quando surgiu a segunda droga para tratar o HIV, ele começou a usar também. Mas eram drogas do ponto de vista eficazes como antirretrovirais, mas que possuíam menos efeitos colaterais. Então assim e enfim, quando ele resolveu parar tudo, pois não aguentava mais tomar os remédios, por que ele já estava muito comprometido pela doença, foi assim, muito difícil lidar com isso e ao mesmo tempo entender que talvez na condição dele, eu também fizesse essa opção, de viver os últimos dias ou meses que ele tinha, sofrendo menos com os efeitos colaterais da medicação. Mas era muito difícil, para a gente enquanto médico entender, parar o remédio. Mas a gente não tinha muitas possibilidades naquele momento, de troca de medicação, era muito o manejo de buscar tratar o efeito colateral, mais remédios e não era um momento muito fácil. E esse foi um paciente que me marcou muito, principalmente em um momento que muita gente escondia sua condição de doente de aids, ele teve a coragem de assumir a condição. Então esse foi um paciente que me marcou muito (Joana Frade, 2023).

Uma recordação que se solidificou na memória dessa profissional e que me possibilita compreender a atuação da médica Joana D'Arc Frade na recepção, atendimento e tratamento dos acometidos pelo HIV, bem como a relação dessa atuação com a produção e circulação do saber médico por meio de práticas educativas. A princípio, percebo que este paciente – cuja profissão era psicólogo, não residia em território paraibano, todavia por ter familiares nesse Estado, retornou para ser cuidado por eles e para realizar o tratamento da doença.

Embora nesse período alguns Estados das regiões Sul e Sudeste do país após terem tomado a dianteira na organização de serviços e políticas de saúde, a exemplo de assistência hospitalar, todavia visualizo a partir da história desse paciente, um movimento contrário, em relação a busca de serviços hospitalares.

Visto que, muitos pacientes preferiram se deslocarem para outros Estados em busca de tratamento, já que no Estado paraibano, a tardia organização hospitalar prejudicava a assistência aquelas homens mulheres que estavam acometidos pelo vírus do HIV. Em 05 de janeiro de 1989 por exemplo, o Jornal *Diário da Borborema*, noticiava que “[...] nos últimos seis meses, cerca de 20 paraibanos morreram contaminados com o vírus do HIV no Hospital Giselda Trigueiro em Natal” (Diário da Borborema, 05 jan. 1989) onde a maioria deles ao dar entrada nessa instituição, “[...] já chegavam com o grau de enfermidade relativamente alto e com isso os tratamentos em nada serviram” (Diário da Borborema, 05 jan. 1989).

Outro fator, é que muitas vezes a demora de procurar por assistência hospitalar aliadas as desinformações que rodeavam a doença, prejudicava o tratamento. É fato, que muitos pacientes regressaram aos seus Estados para ficarem próximos de seus familiares

num momento em que as incertezas diante da doença se acumulavam e facilitavam a baixa autoestima. Esses pacientes foram colocados *à prova* a partir de diversos julgamentos que vinham de familiares e amigos. Ser forte naquele momento e lutar contra muitas incertezas e contra diversos julgamentos por si só eram atos de extrema coragem. Todavia, ter uma rede de apoio era crucial naquele momento.

Visualizo, a partir do discurso da médica, aquele seu paciente não teve medo de se expor – algo tão difícil até atualmente. Nessa relação médico-paciente foram criados diversos vínculos de afeto, e mais, esta profissional ao tornar público um documento da sua intimidade, fruto da sua relação de parceria com o aquele seu paciente demonstra uma postura que rompia com muitos protocolos adotados pela maioria dos esculápios a época. Ademais, os pacientes

[...] tratados cada vez mais no hospital, eles utilizavam equipamentos cada vez mais opressivos, uma medicina cada vez mais tecnicizada (quimioterapia, radioterapia, cirurgia em um caso, aparelhagens substitutas no outro, aumentando objetivamente a distância e a frieza do cuidado (Carol, 2020, p. 408).

Percebo que esta profissional, ao ser guiada pelas trilhas da alteridade, e ao ver aquele seu paciente sofrendo com os efeitos colaterais da medicação, onde o seu corpo ‘deteriorava-se’ com as agressões ocasionadas pela infecção do vírus do HIV, onde por mais que se buscassem manejar diversas medicações para combater esses efeitos colaterais, foi despertada dela uma combinação de emoções: Amizade e alteridade.

Erving Goffman (2012), em sua discussão acerca do termo estigma, menciona que entre os três tipos de estigmas “[...] há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas” (Goffman, 2012, p. 4). À vista disso, pensando as dificuldades impostas ao seu paciente, não só pela doença, mas também pelo preconceito e discriminação tão fortes naquela época - principalmente em um momento que muita gente escondia sua condição de estar infectado pelo HIV ou no estágio aids da infecção, essas emoções não muito comuns aos médicos, que muitas das vezes não são transpassadas através de seus discursos.

É fato que ao visualizar aquele seu paciente decidido a parar todo o tratamento, uma vez que ele não aguentava mais tomar a medicação e por estar em uma situação muito comprometido pela doença, essa situação lhe trazia uma sensação de impotência diante do que lhe acontecia à sua frente, em uma fase tão devastadora da doença.

A vida desta médica foi marcada não só pelo encontro permanente com diversos pacientes que se achegavam aos locais em que ele trabalhava, mas também pela perda de

muitos deles E foi vivenciando as diversas incompreensões ocasionadas pela doença que ela pode adquirir a mais próxima compreensão de cada um dos seus pacientes.

Quando perguntada se havia alguma troca de informações com profissionais de hospitais do interior do Estado. Especificamente, com o Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande. Joana me responde que:

[...] sim, existia. Na época era o Doutor José Araújo e a Doutora Andreia quem fazia o acompanhamento a alguns infectologistas. E aí a gente tinha alguma troca de informação. E aí, pouco tempo depois também foi criado lá o serviço para acompanhamento lá daqueles que eram também do Serviço de doenças infecciosas de lá, porque lá não tinha um hospital específico, aqui era referência. No Clementina Fraga, os pacientes vinham, mas havia internação no HU de Campina Grande (Joana Frade, 2023).

Como percebo, existia uma rede de troca de informações entre a médica e profissionais que atuavam em instituições hospitalares no interior do Estado. De maneira específica, a médica faz menção aos seguintes profissionais de medicina: *o médico José Araújo e a médica Andreia de Amorim Pereira Barros*, que atuavam no serviço de Doenças Infeciosas junto ao Hospital Universitário Alcides Carneiro, localizado em Campina Grande.

Em entrevista concedida ao Diário da Borborema, em 1º de dezembro de 1991, a médica *Andreia de Amorim Pereira Barros*, afirmava que o Hospital Universitário Alcides Carneiro ainda não estava preparado para que os pacientes acometidos pelo vírus do HIV fossem tratados, uma vez que “[...] que os pacientes estavam sendo internados na enfermaria clínicas” (Diário da Borborema, 01 dez. 1991) quando era necessária uma enfermaria de doenças infecciosas” (Diário da Borborema, 01 dez. 1991). Ao que indica as fontes consultadas somente no ano de 1992, foi criado uma ala com 5 (leitos) direcionadas a pacientes acometidos pelo vírus do HIV.

Analisando a entrevista e confrontando com a notícias acima, percebo que a assistência hospitalar no interior do território paraibano ainda caminhava a passos lentos, fato que aumentavam as penitências das pessoas que haviam sido expostos ao vírus do HIV e que muitas vezes tinha que se deslocarem para a cidade de João Pessoa para encontrarem tratamento.

Percebo que diante desse cenário, uma rede de informações entre os médicos foi criada, ligando por exemplo o Hospital Clementino Fraga ao Hospital Alcides Carneiro,

a partir dessa rede composta por esses três médicos: *Joana D’Arc*, *José Araújo* e *Andreia de Amorim Pereira Barros*, além é claro de outros infectologistas. O Hospital Clementino Fraga funcionaria como uma espécie de ‘centro irradiador das informações e de tratamento’ das unidades de saúde instaladas no interior do Estado, mesmo havendo nelas espaços de internação.

Para Marcia Rachid (2020, p. 7) “[...] poucos acontecimentos desafiaram tão profundamente a medicina e a sociedade no século XX quanto o terremoto provocado pelo surgimento da epidemia associada ao HIV”. Pergunto a médica Joana se no cenário atual, poderíamos afirmar que ainda é muito grande a desproporção entre os avanços e a redução da ignorância/preconceito sobre a doença?

[...] A gente não esperaria mais tanto preconceito e tanta desinformação. Mas, apesar de toda a tecnologia e de todo o acesso fácil a informação, a gente ainda vivencia muito a situação de preconceito relatada pelos pacientes. E a gente vê, principalmente nas cidades menores, uma dificuldade muito grande. Muitos pacientes, porém, têm toda uma dificuldade muito diferente do que foi antes, porque eu, particularmente eu mesma, vivi um preconceito invertido dos profissionais por exemplo, para fazer cirurgia porque não queriam fazer operar um paciente meu, porque eram pacientes com o HIV. Então, assim a gente profissional sofreu. Acredito que quem viveu esse início de ano na final dos anos 1980 e início dos anos 1990 teve muita dificuldade, pela desinformação mesmo. Mas hoje ainda, a gente percebe que ainda existe, principalmente na cidade menores (Joana Frade, 2023).

Percebo a partir da fala dessa profissional de medicina, diversas permanências e rupturas em relação a presença do vírus do HIV no Estado paraibano, não só em relação aos anos 1980 e início dos anos 1990, mas também em relação aos dias atuais. Uma vez que diante de todo investimento em tecnologia e de todo o acesso fácil à informação, ainda é possível vivenciar diversas relações de preconceito enfrentadas por homens e mulheres que foram expostos aos vírus do HIV e que passaram a conviver com ele. Joana que sofreu diversas hostilidades ao longo de sua jornada na medicina por parte de seus colegas, por ser uma das profissionais no território paraibano que atendia e continua a atender pacientes soropositivos para o vírus do HIV e pacientes de outras doenças infectocontagiosas, muitas vezes sentiu e continua sentindo de perto a recusa de seus pacientes.

Pergunto a médica Joana D’Arc Frade qual a importância do Hospital Clementino Fraga para esta profissional e para o Sistema de Saúde da Paraíba.

[...] eu entendo que para o sistema de saúde da Paraíba esse Hospital é fundamental e de fato, ele é referência em doenças infecciosas, principalmente as doenças mais marginalizadas. E aí não só a questão do HIV, mas a Hanseníase, e tuberculose, que é hoje também uma referência também para hepatites virais, mas fundamentalmente tuberculose e HIV. Eles são pilares essenciais de um trabalho coletivo essencial (Joana Frade, 2023).

Um hospital rodeado de estigmas, mas que resiste a eles, buscando atender diversas doenças infecciosas, este é o Hospital Clementino Fraga, referência para casos de HIV Paraíba (Cf. Paraíba, 2023, p. 8). E que após o início da pandemia de Covid-19, se tornou também referência para tratamento da doença. Uma instituição que desde a sua fundação persiste e resiste, e atende doenças principalmente as mais marginalizadas, a exemplo da aids, da hanseníase, e tuberculose.

E quanto a importância do Hospital Clementino Fraga a sua vida a profissional, a médica Joana D’Arc, responde que:

[...] eu costumo falar que é um pouco a extensão da minha casa, porque eu comecei a trabalhar muito jovem e assim, eu tive experiências que eu diria que foram transformadoras para a minha vida pessoal, mesmo sem lidar com o universo do desconhecido mesmo. Quando eu vim trabalhar aqui, eu estava grávida, então assim, teve toda aquela coisa de as pessoas não entenderem, e acharem que eu estava me colocando em risco. Inclusive o então secretário de saúde na época não queria nem dar a minha transferência de outro hospital para cá, por isso. E assim desde então eu estou aqui, eu trabalho aqui no mínimo três vezes por semana, e já houve pedidos que eu trabalhasse todos os dias, aqui em plantão e tal. Então é assim, tem uma dimensão muito grande, e eu digo que é um pouco a extensão da minha casa. Mesmo assim, e é exatamente dentro da minha profissão, é a coisa que eu mais gosto de fazer, que é cuidar de pessoas que vivem com HIV (Joana Frade, 2023).

Ao afirmar que esta instituição hospitalar se tornou uma espécie de extensão da sua casa, percebo como a história dessa instituição e a da médica se entrelaçam. Ademais, essa instituição além de fazer parte da história dessa profissional ela também participou de seu processo de construção e constituição enquanto sujeito, “[...] regulando o seu comportamento e as formas de subjetividade nas quais se constitui sua própria interioridade” (Larrosa, 1994, p. 43).

Para Jorge Larrosa (2002) “[...] a experiência de si, historicamente constituída, é aquilo a respeito do qual o sujeito se oferece seu próprio ser quando se observa, se decifra, se interpreta, se descreve, se julga, se narra, se domina, quando faz determinadas coisas consigo mesmo etc.” (Larrosa, 2002, p. 43). Compreendo essa instituição como um local também de *experiências de si* dessa profissional.

A médica Joana D’Arc, ao ser perguntada sobre o que a impulsionou e impulsiona a continuar lutando nesses anos: Contra a dor, contra a ignorância, contra os estigmas e

tanto preconceito que acompanham a doença. A profissional me responde da seguinte forma:

[...] olhe, cada vez que eu atendo um paciente em que ele me diz que de alguma forma ele não foi acolhido em casa pela família, ou que ele teve problemas de relacionamento interpessoais pela questão, eu acho que essa é a maior motivação, se a gente que é profissional de saúde e não se dispõe a esclarecer, a cuidar dessas pessoas. Qual o sentido da gente? Qual seria o meu sentido de ser médica e de ter o instrumento da transformação que é a informação e a possibilidade de acolher o paciente?

Ângela Maria de Camargo (2021) sustenta que “[...] a descoberta do diagnóstico do HIV/Aids gera na vida dos indivíduos um grande impacto, o que envolve vários aspectos de seu desenvolvimento” (Camargo, 2021, p. 199). E mais, “[...] torna-se necessário desenvolver estratégias que visem o bem-estar e qualidade de vida desses pacientes que são seres únicos apresentam diferentes realidades que influenciam na forma como enfrentam o diagnóstico” (Camargo, 2021, p. 199). Desse modo, analisando o discurso da médica Joana, percebo que entre as estratégias por ela utilizada, estava o acolhimento desses pacientes.

Ademais, era necessário que esta profissional estivesse atenta não só a doença e ao estágio das infecções em si, mas em conhecer os pacientes, a ajudá-los diante de cada realidade e conflitos existentes em cada singularidade que estava à sua frente. Perguntada sobre o seu maior desejo em relação a doença, Joana revela que o seu:

[...] maior desejo, de fato, é estar aqui para ver os pacientes curados. Esse eu acho que quem trabalha com HIV tem esse sonho. E a gente sabe que, como você disse, a mesma coisa está muito mais perto daquilo que parecia uma coisa inalcançável, a alguns anos atrás e hoje é muito factível, né? O caminho já está trilhado, então meu maior desejo é poder dizer a pacientes que eu trato há mais de 25, 30 anos, de vê-los curados. E isso eu acho que é o maior desejo que a gente vibra para poder acontecer (Joana Frade, 2023).

O desejo de ver os seus pacientes curados, se era algo inalcançável nos anos 1980, cada vez mais se torna factível. Muitos de seus pacientes que são tratados há mais de 25/30 anos que acreditaram na proposta de parceria sugerida por essa médica, e que mesmo em períodos difíceis, marcados pelo medo, pela angústia e a incerteza ao receber os seus respectivos diagnósticos, passaram a acreditar nesse processo de construção de um sistema de parceria, onde a cada sinal positivo se faziam reverberar a crença em dias melhores, na cura da doença. São sensibilidades de esperança e de amizade sobre o desejo da cura para uma doença que ceifou muitos de seus pacientes, mas que com o avanço de tecnologias e medicamentos, a cura cada vez mais está factível.

Por fim, peço a entrevistada para ela descrever em uma frase toda a sua trajetória no Hospital Clementino Fraga, Joana declara que “[...] eu diria que aqui eu fui transformada, mas aqui eu cresci como profissional e como ser humano. Lidar com o HIV dentro de um hospital que era tão difícil no início, foi transformador para minha vida e é profundamente enriquecedor. Sou muito grata a Deus por isso” (Joana Frade, 2023).

Jorge Larrosa Bondía (1994) afirma que “[...] O ser humano, na medida em que mantém uma relação reflexiva consigo mesmo, não é senão o resultado dos mecanismos nos quais essa relação se produz e se medeia” (Bondía, 1994, p. 57). Onde, “[...] o ser humano se observa, se decifra, se interpreta, se julga, se narra ou se domina. E, basicamente, aqueles nos quais aprende (ou transforma) determinadas maneiras de observar-se, julgar-se, narrar-se ou dominar-se” (Bondía, 1994, p. 57).

Percebo, na trajetória da médica Joana D’Arc, especificidades na sua relação com a instituição e com os seus pacientes. Uma instituição hospitalar em que a prática médica dessa profissional, foi moldada e transformada tanto pelo saber médico quanto pela humanização. São registros sensíveis os que foram partilhados por essa profissional e, cujos teores, contam a sua trajetória que muitas vezes se misturam a da própria instituição, que revelam uma educação de si mesma ou uma reeducação através da sua relação com os seus pacientes.

As entrevistas concedidas por essa profissional me revelam que uma das rotas que foi seguida nessa pesquisa: a história de vida dessa profissional, que se dedicou a tratar das pessoas adoecidas pelo vírus do HIV e que inclusive ela acompanha pacientes desde esse período até hoje (ela ainda continua em exercício da profissão médica, cuidando de pessoas que convivem com o vírus), foi satisfatória.

Uma vez que, a partir de suas falas compreendo como essa profissional em conjunto com outros profissionais se organizam para combater essa nova doença que chegava a Paraíba nas últimas décadas do vigésimo século. Seja através da Sociedade Paraibana de Infectologia, da Comissão Interdisciplinar de Saúde para Aids (CISA), das salas de ambulatórios em diversas instituições hospitalares, do Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga, foi formada uma rede de médicos, que se articularam para buscarem uma atualização constante de informações sobre o vírus do HIV e suas manifestações clínicas.

Todavia, ainda é possível perceber que ainda o preconceito acompanha não só aqueles que foram acometidos pelo vírus do HIV, mas também os espaços de tratamento no Estado e os profissionais que recepciona esses casos nesses espaços. No clássico *Alice*

*no País das Maravilhas* de Charles Lutwidge Dodgson, publicada em 4 de julho de 1865, a personagem Alice é acordada de um sonho e percebe que tudo não passou de uma fantasia. É fato que não posso alocar o vírus do HIV e a aids à uma fantasia, afinal eles estão na ordem do dia, e precisam serem discutidos nos diversos espaços da sociedade. Mas posso alocá-lo em relação a cura, há vários desejos, e dentre eles, que esse sonho da médica Joana D'Aarc, se torne real e factível em pouco tempo. E que ela e muitos outros médicos, possam dizer aos seus pacientes que eles estão curados! Que formas mais humanas, na recepção e no tratamento - para as pessoas que foram expostas ao vírus e que convivem com ele, com menos preconceito e mais respeito sejam a regra dos esculápios e da sociedade.

## Conclusões Possíveis

[...] neste sentido, serão implantadas, a priori, unidade de referência nos municípios de João Pessoa, Campina Grande e Cabedelo. Já em outras localidades serão criados serviços de assistência aos portadores de HIV, com a finalidade de atendê-los nos seus lugares de origem, evitando que se desloquem para outros centros. No tocante à rede hospitalar, serão implementadas ações nos três hospitais de referência; Hospital Clementino Fraga (Pavilhão Henfil), Hospital Universitário de João Pessoa e Hospital Alcides Carneiro (Campina Grande). Com relação a qualidade de sangue, serão reforçadas ações de controle, além de facilitar os casos de transfusão de sangue no Estado. Quanto à questão da prevenção, serão realizados, este ano, dois grandes eventos. O primeiro, no período de festas juninas, O segundo, na última semana de novembro, ocasião que precede o Dia Mundial da Aids - 1º de dezembro (O Norte, 18 mai. 1994).

A notícia acima está escrita na edição de 18 de maio de 1994 do Jornal *O Norte* e discorre sobre os investimentos do Ministério da Saúde que serão feitos no Estado da Paraíba - na ordem de 418 mil dólares para combater o vírus do HIV e a doença por provocada: a aids. Como apontado na epígrafe que abre essa seção, seriam implementadas unidade de referência nos municípios de João Pessoa, Campina Grande e Cabedelo, como também a criação de serviços de assistência aos pacientes infectados pelo HIV, com a finalidade de atendê-los nos seus lugares de origem, evitando que estes se deslocassem para outros centros.

Junto disso, na rede hospitalar da Paraíba, seriam implementadas ações nos três hospitais de referência: Hospital Clementino Fraga (Pavilhão Henfil), Hospital Universitário de João Pessoa e Hospital Alcides Carneiro (Campina Grande), como também reforços nas ações de controle dos bancos de sangue no Estado da Paraíba. Por fim, como medidas preventivas seriam realizadas duas campanhas no Estado da Paraíba, a primeira, no período de festas juninas e a segunda, na última semana de novembro, ocasião que precede o Dia Mundial da Aids - 1º de dezembro.

Esta tese tem por objetivo analisar os discursos médicos através das campanhas de combate a disseminação do vírus do HIV e a aids, postos em circulação nos periódicos paraibanos, bem como, a atuação de médicos infectologistas - ligados ao Hospital Clementino Fraga em João Pessoa, na assistência hospitalar aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, em fins do vigésimo século na Paraíba. Propus realizar esta análise, perseguindo as seguintes questões: A partir das primeiras notícias sobre a presença do vírus do HIV na Paraíba, quais são as permanências e rupturas históricas reparadas no período de 10 (dez) anos? Como se deu a atuação Hospital Clementino Fraga através,

enquanto espaço de propagação de um saber médico? E como se operou atuação da médica *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade* no que concerne à produção, circulação do saber médico e da formação de médicos?

Optei por, inicialmente, apresentar o meu percurso autoral, o domínio, campo e o método que me possibilitaram trilhar este caminho. Na segunda seção desse trabalho, me dediquei a analisar a presença do Vírus do HIV na Paraíba a partir da segunda metade da década de 1980, analisando as permanências e rupturas históricas no enfrentamento da dita epidemia de HIV/aids, através dos jornais paraibanos e as primeiras resposta do sistema de saúde paraibano, a exemplo da reorganização e regulação dos bancos de sangue do estado. Discuti também sobre os estigmas e representações sociais que inicialmente associavam o vírus e a doença a homossexualidade masculina e alocavam também ao errado conceito de grupos de riscos, fato que contribuíram massivamente para uma forte discriminação e estigmatização de pessoas que haviam sido infectas pelo HIV na Paraíba, levando-as ao descrédito. Nessa seção, foi possível perceber no debruçar das fontes, as permanências existentes desde o ano de 1985 na população, ao não acreditarem na existência do vírus do HIV e por sua vez, da doença por ele ocasionada: a aids, fazendo descaso com as formas de transmissão dele. Muito pela ausência ou pelo tardio início das campanhas de conscientização de prevenção sobre as formas de transmissão do vírus do HIV. Outra permanência percebida é que até muito recentemente os homossexuais masculinos estavam impedidos de realizarem doações de sangue, ou seja, ainda eram considerados “grupos de risco” ou “indivíduos perigosos”. O que indica uma regulação das condutas, disciplinarização do uso dos prazeres e, portanto, uma contraeducação.

Na terceira seção desse trabalho, pude perceber que esses estigmas não foram atribuídos apenas aos corpos das pessoas que portavam o vírus do HIV, mas também ao espaço que os tratavam: o Hospital Clementino Fraga. Que passou a ser conhecido como o lugar dos “aidéticos”, através de sua Ala denominada de Pavilhão Henfil. Ainda nessa seção, também perceber como se deu a lenta e tardia organização assistencial e hospitalar no Estado da Paraíba para homens e mulheres que haviam sido infectados pelo HIV e, a luta encampada por profissionais dessa instituição para a construção e reformas no Pavilhão Henfil do Hospital para atender os pacientes acometidos pelo HIV. Uma assistência hospitalar – pautada pelo saber médico, que buscava atuar no atendimento dos pacientes com uma abordagem integrada, que levasse em conta todos os aspectos associados ao vírus do HIV, pois além do atendimento ambulatorial, esta importante instituição hospitalar, promovia uma educação para saúde que visava incutir nas pessoas

práticas de cuidado na hora do sexo a exemplo da conversa sobre proteção e uso de camisinha. Uma educação que buscava orientar os pacientes e seus familiares quanto às perspectivas do tratamento, dos cuidados pessoais, da necessidade de disciplina para tomar as medicações também do enfrentamento do preconceito.

Todavia, não foi possível perceber o alcance do atendimento nessa intuição ao longo do recorte temporal dessas pesquisas. Também não poderei ainda afirmar em termos quantitativos sobre os pacientes que tiveram acesso ao Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga ou mesmo que se apropriaram das práticas pedagógicas postas em circulação por essa instituição. Mas posso afirmar que esta instituição, que estava praticamente fechada, e que teve uma de suas alas aberta através do Pavilhão Henfil, se tornou referência em doenças infectocontagiosas: A exemplo da aids, a partir de 1989, da tuberculose, da hanseníase, das hepatites e da Covid-19 – essa partir de 2020 no Estado da Paraíba.

Esta instituição hospitalar segue sendo referência para atendimento para casos reagentes para o HIV no Estado da Paraíba, todavia também foram criados serviços de referências para encaminhar casos reagentes para o HIV, nas cidades de Santa Rita, Cabedelo, Campina Grande e Patos, buscando a interiorização dos serviços assistenciais e hospitalares. Em 17 de Janeiro de 2024, mais um passo nessa história dessa instituição hospitalar foi dado, trata-se de uma nova terapia para os usuários atendidos por ela, que ganharam a possibilidade de terem em seus respectivos tratamentos uma combinação inédita de dois medicamentos eficazes para pacientes com hiv: *os antirretrovirais dolutegravir 50mg + lamivudina 300mg*<sup>107</sup>. Esta instituição também realiza ações itinerantes para além da área que se encontra a instituição, um exemplo é o bloco de carnaval conhecido como “Clementina Folia”, que sai pelas ruas de João Pessoa no período carnavalesco ações educativas sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) aos foliões e também com a distribuição de preservativos.

Na última seção, que foi dedicada a entender a atuação médica, a Sra. *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade* - uma das primeiras médicas infectologistas no Estado da Paraíba, que recepcionou, atendeu e tratou os primeiros homens e mulheres acometidos vírus do HIV no Estado. Através de suas falas pude compreender como essa profissional, em conjunto com outros profissionais, se organizam para combater essa nova doença que

---

<sup>107</sup> Informação extraída de: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-clementino-fraga-comeca-a-distribuicao-de-nova-medicacao-para-hiv>. Acesso em: 13 fev. 2024.

chegava a Paraíba nas últimas décadas do vigésimo século. Seja através da Sociedade Paraibana de Infectologia, da Comissão Interdisciplinar de Saúde para Aids (CISA), das salas de ambulatórios em diversas instituições hospitalares, do Pavilhão Henfil do Hospital Clementino Fraga, foi formada uma rede de médicos, que se articularam para buscarem uma atualização constante de informações sobre a doença. Também foi possível que o contexto da doença trouxe também implicações educativas para a instituição de ensino (UFPB) a exemplo da circulação de discursos em favor da criação da Residência em Infectologia, e por fim, também pude perceber que ainda o preconceito acompanha não só aqueles que foram acometidos pelo vírus do HIV, mas também os espaços de tratamento no Estado e os profissionais que recepciona esses casos nesses espaços.

Nesse trabalho, a nossa hipótese a ser perseguida foi comprovada: Uma vez que, com o diagnóstico dos primeiros casos de infecção por HIV e o desenvolvimento da aids na Paraíba a partir de 1985, teve início uma forte atuação médica em duas frentes no sentido de educar a população para se proteger do contágio, divulgando o saber médico no campo da educação sexual fora das escolas, na adoção do uso de preservativo durante o sexo, ao mesmo tempo em que se tentava entender o que era o vírus e a doença que já nasceu marcada por estigmas sociais. A primeira frente, deu-se com a atuação dos médicos, na qual destaco dois – a Dr.<sup>a</sup> Hilda Nobre de Mariz Maia e o Dr. Francisco Orniudo Fernandes -. Eles, como professores do curso de medicina da UFPB e atuando no campo da infectologia nos hospitais responsáveis por essa especialidade, foram responsáveis por estudar o tema e formar outros médicos infectologistas - a exemplo da Dr.<sup>a</sup> *Joana D'Arc Morais da Silveira Frade*, que se envolveram no combate a propagação do vírus. A segunda frente esteve diretamente ligada à imprensa. Os jornais e revistas em circulação na Paraíba fizeram circular, a partir de 1985 informações sobre a dita “peste gay”, a “epidemia dos homossexuais”. São discursos tanto trazidos de outros países e estados e que ganharam as páginas dos impressos noticiosos, como também, enunciados produzidos pelos médicos infectologistas acima citados, muitas vezes em forma de entrevistas ou anúncios de congressos para tratar do tema, que tinha por objetivo incutir na população leitora, hábitos considerados sexualmente sadios e que, portanto, fossem responsáveis por cuidar do corpo de homens e mulheres contra a infecção por HIV.

Esses discursos, por mais pedagógicos que possam parecer, acabaram também por incutir o medo ao contágio e a aproximação de pessoas infectadas pelo vírus ou adoecida de aids, reforçando assim o imaginário permeado de estigmas sobre o corpo do outro. Esses estigmas não foram atribuídos apenas aos corpos das pessoas que portavam o vírus,

mas também ao espaço que os tratavam: o Hospital Clementino Fraga passou a ser conhecido como o lugar dos “aidéticos”. Assim, por mais que tenha sido feito um forte investimento no que diz respeito a educação para saúde, do cuidado com o corpo, da proteção sexual e da defesa da vida como mecanismo de uma biopolítica, esses discursos acabam também por acentuar estigmas, marcas pejorativas sobre os corpos das pessoas e espaços dedicados a combater o vírus do HIV e a aids.

Destarte, considero que esse trabalho venha prestar uma relevante contribuição para a Linha de Pesquisa Educação, Estudos Sociohistóricos e Filosóficos, por se dedicar ao “[...] estudo dos fundamentos educacionais de caráter histórico, sociopolíticos e filosóficos, enfatizando as diversas práticas educacionais, escolares e não escolares” do no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), uma vez que os discursos médico-educativos publicados nos periódicos paraibanos se tratavam de práticas educativas de caráter não-escolar, gestando uma educação para a saúde, que consistia em inculcar na população as formas necessárias para impedir a propagação do vírus do HIV, a exemplo do sexo seguro a partir do uso do preservativo, da adoção de medidas, como o uso de seringas e agulhas descartáveis e o uso de luvas para manipular feridas e líquidos corporais, bem como a testagem prévia de sangue e hemoderivados para transfusão. Tendo como um de seus pilares a pesquisa de práticas educativas. Vejo nesses discursos médico-educativos, um lugar privilegiado para serem analisados historicamente conforme nos direcionam os caminhos temáticos da referida linha de pesquisa.

Acredito que essa tese de doutoramento irá permitir também diversas possibilidades e reflexões, não somente em torno do vírus do HIV que vem a se somarem a uma já consolidada produção a nível nacional. Abrindo margem também, para investigar as práticas educativas gestadas em torno de outras doenças. Não foi o objetivo desse trabalho esgotar as possibilidades de análise da presença do HIV no Estado da Paraíba. Muito ainda preciso ser dito sobre a atuação do Hospital Universitário Lauro Wanderley (João Pessoa) e do Hospital Alcides Carneiro (Campina Grande), como também sobre a análise de prontuários médicos dessas instituições e do Hospital Clementino Fraga. Se muito ainda precisa ser selecionado, analisado e dito, assumimos o compromisso de continuar a fazê-lo.

## Referências

### FONTES IMPRESSAS

Jornal *A União*. 1985 – 1995. Fundação Casa de José Américo e Biblioteca da Fundação Espaço Cultural José Lins do Rêgo.

Jornal *Correio da Paraíba*. 1985 – 1995. Fundação Casa de José Américo e Biblioteca da Fundação Espaço Cultural José Lins do Rêgo.

*Jornal da Paraíba*. 1985 – 1995. Fundação Casa de José Américo.

Jornal *Diário da Borborema*. 1985 – 1995. Biblioteca de Obras Raras Átila Almeida.

Jornal *O Momento*. 1985 – 1995. Fundação Casa de José Américo.

Jornal *O Norte*. 1985 – 1995. Fundação Casa de José Américo e Biblioteca da Fundação Espaço Cultural José Lins do Rêgo.

### FONTES ORAIS

Entrevista nº 01, realizada com *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade*, concedida a Adolfo Veiller Souza Henriques, em 05 de outubro de 2021.

Entrevista nº 02, realizada com *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade*, concedida a Adolfo Veiller Souza Henriques, em 10 de novembro de 2021.

Entrevista nº 03, realizada com *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade* concedida a Adolfo Veiller Souza Henriques, em 17 de março de 2023.

Entrevista nº 04, realizada com *Joana D’Arc Morais da Silveira Frade*, concedida a Adolfo Veiller Souza Henriques, em 11 de agosto de 2023.

### BIBLIOGRAFIA

ABUD, Cristiane de Castro Ramos; TEIVE, Glayds Mary G. **Biopolítica dos corpos saudáveis: práticas disciplinares de prevenção da AIDS em livros didáticos de Ciências do Ensino Fundamental (Florianópolis, 2000 a 2011)**. In: 37a Reunião Nacional da ANPED Plano Nacional de Educação: Tensões e perspectivas para a educação pública brasileira, 2015, FLORIANÓPOLIS. Anais da 37a Reunião Científica da ANPED. Rio de Janeiro: ANPED, 2015. v. 1. p. 1-13.

AGUIAR, Wellington; MELLO, José Octávio. **Uma cidade de quatro séculos**. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba, 1985.

AGUIAR JÚNIOR., Fernando Domingos. **Imagens da doença, políticas da notícia: Cenários e representações da Aids na imprensa paraibana (1980)**. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba, 2016.

Ayres, J. R. C. M., França, I., Jr., Calazans, G. J., & Saletti, H. C., Filho. (2003). **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios**. In D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões e tendências* (pp. 121-143). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **História: a arte de inventar o passado**. Ensaios de teoria da História. Bauru: Edusc, 2007.

ALBUQUERQUE JÚNIOR. **O tecelão dos tempos: novos ensaios de teoria da história**. São Paulo: Intermeios, 2019.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. **O Tecelão dos Tempos: o historiador como artesão das temporalidades**. In: BELLINI, Ligia; NEGRO, Antônio Luigi; SOUZA, Everton Sales (Org.). *Tecendo Histórias: Espaço, política e identidade*. 1ed. Salvador: EDUFBA, 2009, v. 1, p. 8.

ARAÚJO, Ana Claudia Condeixa de. **A aids e a imprensa: as vozes e os silêncios nas reportagens do dia mundial da luta contra a aids de 1988 a 2013**. Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2016.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **O “terrível flagello da humanidade”: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940)**. Dissertação (Mestrado em História) Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2020.

BARROS, José D'Assunção. **O jornal como fonte histórica**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2023.

BASTOS, Cristina (et al.) "Introdução". **Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, Uerj, 1994. (História Social da Aids, nº 2).

BRAGA, Amanda. **Retratos em preto e branco: discursos, corpos e imagens em uma história da beleza negra no Brasil**. 2013. Tese (Doutorado em Letras) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

BRASIL. Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988. **Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doença**, DF, 1988a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/17649.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17649.htm). Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

BRASIL. Decreto 95.721, de 11 de setembro de 1988. **Regulamenta a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, que "estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doença**, DF, 1988b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D95721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D95721.htm). Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de setembro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras**

**providências.** DF, 1975. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

BRASIL. **Orientações para autores institucionais acerca da elaboração e do preparo de textos para publicações oficiais produzidas pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV.** Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Atualiza o protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e insumos Estratégicos em Saúde. Portaria nº 12, de 19 de abril de 2021, Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023.** Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BERSANI, Leo. **Homos.** Cambridge: Harvard University Press. 1995.

BONDÍA, Jorge Larrosa. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** *Rev. Bras. Educ.* [online]. 2002, n.19, pp.20-28. ISSN 1413-2478.

BONDÍA, Jorge Larrosa. **Tecnologias do Eu e Educação.** In: O Sujeito da Educação: Estudos Foucaultianos. Petrópolis: Vozes, 1994.

BONINI, Adair. **As relações constitutivas entre o jornal e seus gêneros: relatos das pesquisas do 'Projeto gêneros do jornal'.** In: BRAGA, S.; MORITZ, M. E. W.; REIS, M. Bourdé, Guy e Martin, Hervé, *As Escolas Históricas*, Lisboa, Europa-América, 2003-ed.

BLOCH, Marc. **Apologia da história ou o ofício do historiador.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

CAMARGO, Ângela Maria de. **O lado "positivo" da vida: a capacidade de resiliência em pacientes vivendo com HIV/Aids.** - 1. ed. - Curitiba: Appris, 2021.

CAMPOS, O. **Contribuição para o planejamento da luta antituberculose no Brasil.** Tese de doutorado. Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 289pp. 1965.

CAMUS, Albert. **A peste.** 29 ed. Rio de Janeiro: Record, 2020.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CARROLL, Lewis. **Alice no país das maravilhas.** Porto Alegre: L&PM, 1998.

CAROL, Anne. Decadências Corporais: diante da doença e da morte. In: **História das emoções: 3. Do final do século XIX até hoje / sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello;** tradução de Maria Ferreira. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2020.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia Santa Izabel: História e memória do isolamento compulsório de doentes de lepra.** Curitiba: Ed. Prismas, 2017.

COURTINE, Jean-Jacques. **O corpo anormal. História e antropologia culturais da deformidade.** In.: CORBIN, A.; COURTINE, JJ.; VIGARELLO, G.. História do corpo. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 253-340.

CERTEAU, Michel de. **A escrita da história.** 1 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. **Arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro.** In: PÔRTO, A; SANGLARD, G; FONSECA, M; COSTA, R (org.). História da Saúde no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COUSINS, N. **Internship: preparation or hazing?.** JAMA, v.245, 1981.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1997.

DE MATTEO, Giovanna. **O paciente mais demonizado da história: a melancólica saga de Gaetan Dugas. Aventuras na História, 2020.** Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/o-paciente-maisemonizado-da-historia-a-melancolica-saga-de-gaetan-dugas.phtml>>. Acesso em: 12 de out. 2022.

DOURADO, Inês; MACCARTHY, Sara; REDDY, Manasa; CALAZANS, Gabriel; GRUSKIN Sofia. **Revisitando o uso do preservativo no Brasil.** *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18:63-88. DOI:10.1590/1809-4503201500050006.

ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos.** Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

ESPÍNDULA, Izabela Amaro. **A distribuição de preservativo gratuito no Brasil e sua obtenção por homens que fazem sexo com homens**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.

FACHIN, Édson. Voto do relator Ministro Edson Fachin. Brasil. Supremo Tribunal Federal (STF) - Ação Direta de Inconstitucionalidade. Direito constitucional. Art. 64, IV, da Portaria n. 158/2016 do Ministério da Saúde e Art. 25, XXX, “D”, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N. 34/2014 da Anvisa. **Restrição de Doação de Sangue a grupos e não condutas de risco. Discriminação por orientação sexual**. Inconstitucionalidade. Ação Direta Julgada Procedente: ADI nº 5543: voto do relator Min. Edson Fachin. Brasília, 2017

FERNANDES, Francisco Orniudo. **História da Sociedade de Infectologia da Paraíba e Sinopse da Sociedade Brasileira de Infectologia**. João Pessoa: Ideia, 2019.

FERNANDES, Francisco Orniudo. **A organização tardia da assistência hospitalar na Paraíba**. [Entrevista concedida a] Lindinalva Laurindo-Teodorescu Paulo Roberto Teixeira. As respostas governamentais à epidemia de Aids. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína; (Org.). **Usos e abusos da História oral**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Editora: FGV, 2006.

FERNANDES, Tania. **Ouvindo histórias e memórias: o depoimento oral como fonte**. In: FRANCO, Sebastião Pimentel e NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Uma história brasileira das doenças. Volume 6. Vitória: Fino Traço, 2016.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **O corpo Utópico, as Heterotopias**. São Paulo: N-1 Edições, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina**. Coleção Ditos & Escritos, v. 7. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade III: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. **Da amizade como estilo de vida**. In: DEFERT, D; EWALD, F (Org.). Dits et Écrits IV. Paris: Gallimard, 1994. p.163-167.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade III: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 2009. v. 3.

FOUCAULT, Michel. **A Evolução da Noção de “Indivíduos Perigosos” na Psiquiatria Legal do Século XIX**. In: MOTTA, M. B. da (Org.). Ética, Sexualidade, Política. Coleção Ditos & Escritos, v. 5. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Resposta a uma questão**. In: FOUCAULT, M. Ditos & Escritos. VI. Rio de Janeiro: Forense, 2010b. p. 1-24.

FREIRE, Sheila Azevedo. **Inter-relações entre a qualidade do ar externo e interno em espaços hospitalares: o complexo de doenças infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga em João Pessoa-Paraíba**. Paraíba. 2005. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

GILBERT, Ana Cristina Bohrer. **A hora instável entre mãe e mulher: um estudo com residentes em obstetrícia ginecologia do IFF-FIOCRUZ**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira; Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

GOFFMAN, Erving. **Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

GOMES FILHO, Miguel. **(Homo) sexualidades e Foucault: para o cuidado de si**. - Curitiba: Appris, 2016.

GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Não a palavra aidético**. Grupo de Incentivo à Vida. Disponível em: <https://giv.org.br/Ativismo-GIV/N%C3%A3o-%C3%A0-palavra-Aid%C3%A9tico/>. Acesso em: 23, set. 2023.

GRUZINSKI, Serge. **Por uma história das sensibilidades**. In: PESAVENTO, Sandra. LANGUÉ, Frédérique. (Orgs.). Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

IBGE, Laboratório de Estatística. **Tabela extraída de: Anuário estatístico do Brasil 1959**. Rio de Janeiro: IBGE, v. 20, 1959.

HELDWEIN, Armando Herberto. **Causas das modificações arquitetônicas do hospital de caridade de Florianópolis (1850-1950)**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

JARDIM, Eduardo. **A doença e o tempo: Aids uma história de todos nós**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

KACHENSKI, Iverson Custódio. **Foucault e o Controle dos Corpos pela Linguagem: os caminhos da biopolítica contemporânea no saber-poder médico**. KÍNESIS (MARÍLIA), v. 14, p. 198-216, 2022.

KALICHMAN, A. O. **Vigilância epidemiológica de AIDS: Recuperação histórica de conceitos e práticas**. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil), 1993.

LAURINDO-TEODORESCU, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da Aids no Brasil**, v. 1: as respostas governamentais à epidemia de Aids. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papiros, 2003.

LE GOFF, Jacques (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

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

LUCA, Tânia Regina de. **“História dos, nos e por meio dos periódicos”**. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (Org.). Fontes Históricas. 2 ed. 1 reimp. São Paulo: Contexto, 2006.

MARQUES, M. C. **A história de uma epidemia moderna: a emergência política da Aids/HIV no Brasil**. Maringá: RiMa, EdUEM, 2003.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (orgs.). **História da Imprensa no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

MENDONÇA, Juliana Barros. **O Bairro de Jaguaribe: origens, ocupação e formas de uso do espaço do bairro (1930-1960)**. 2010. 68p. Monografia (Licenciatura em História). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal da Paraíba.

MITJAVILA, Myriam. **O risco como recurso para a arbitragem social**. Tempo Social, USP, São Paulo, 14 (2), outubro de 2002, p.129-145.

MOULIN, Anne-Marie. **O corpo diante da medicina**. In: História do corpo: As mutações do olhar: O século XX/ sob a tradução de Alain Corbin, Jean-Jaques Courtine e Georges Vigarello; tradução e revisão Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis,RJ: Vozes, 2008, p. 15- 82.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX. Tuberculose e Aids no Brasil: uma história comparada.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. **A representação social das doenças como peste.** *Boletim Eletrônico da Sociedade Brasileira de História da Ciência*. Número 2 - Março de 2014. Disponível em: [http://www.sbhc.org.br/conteudo/view?ID\\_CONTEUDO=776](http://www.sbhc.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=776). Acesso em 05 de novembro de 2022.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **Epidemias do século XX: gripe espanhola e Aids.** In: TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto. (Org.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018, v. 1, p. 284-327.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **Da indiferença do poder a uma vida diferente: Tuberculose e Aids no Brasil. Tese (Doutorado em História).** Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, 1999.

NASCIMENTO, Thiago Alves Moreira. **É Para Rir Ou Para Chorar? As Tirinhas E Charges Sobre a Covid-19 Como Produção De Resistência Ao Governo De Jair Bolsonaro E O Enfrentamento à Pandemia. 2023. Tese (Doutorado em Educação).** Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023.

NEMI NETO, J.. **Herbert Daniel e a luta contra o estigma da AIDS.** *Intellèctus (UERJ. Online)*, v. 15, 2016.

OLIVEIRA, Alessandra Gonçalo da Silva. **O uso de preservativos por adolescentes do ensino médio de uma escola pública do município de Niterói.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti; SANTOS, Leonardo Querino dos. **Só é sujo quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX.** *Revista de História Regional, [S. l.]*, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/rhr/article/view/7482>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PARAÍBA. **Boletim Epidemiológico HIV/aids da Sectária Estadual de Saúde da Paraíba. Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, 2023.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

PARKER, Richard. **A Construção da Solidariedade: AIDS, Sexualidade e Política no Brasil.** Rio de Janeiro: ABIA; IMS-UERJ; Relume Dumará, 1994

PAZ, Josi. **Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro.** Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. **A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal.** In: VAQUINHAS, Irene (dir.). *História da Vida Privada em Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. p. 92-116.

PEREIRA, Manoel. Serviço Social Médico. **Boletim da Campanha Nacional de Combate à Tuberculose**. 1953.

PESAVENTO, Sandra. **Cultura e Representações, uma trajetória**. Anos 90, Porto Alegre, v. 13, n. 23/24, p.45-58, jan./dez. 2006.

PESAVENTO, Sandra. “**Sensibilidades: escrita e leitura da alma**”. In: PESAVENTO, Sandra. LANGUÉ, Frédérique. (Orgs.). **Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

PESAVENTO, Sandra. **História & História Cultural**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

PINHEIRO, Thiago Félix; CALAZANS, Gabriela Junqueira; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV e da Aids (2007-2011)**. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 815-836, dez. 2013.

PIRES DE SÁ, Maria Clarice. **A organização tardia da assistência hospitalar na Paraíba**. [Entrevista concedida a] Lindinalva Laurindo-Teodorescu Paulo Roberto Teixeira. *As respostas governamentais à epidemia de Aids*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

PITA, João; PEREIRA, Ana Leonor. Alexander Fleming (1881-1955). **Da descoberta da penicilina (1928) ao Prémio Nobel (1945)**. *Revista da Faculdade de Letras. HISTÓRIA*. Porto, III Série, v. 6, p. 129-151, 2005.

POLLACK, Michael. **Os Homossexuais e a AIDS. Sociologia de uma epidemia**. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

POLLACK, Michael. **Memória, Esquecimento, Silêncio**. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

POLLACK, **Memória e Identidade Social**. *Estudos Históricos*, v. 5, n. 10, P. 200-212, 1992.

PRANTO, Aliny. HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO E OS REPOSITÓRIOS DE HISTÓRIA ORAL NO BRASIL. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, [S. l.], v. 11, n. 25, p. 441–458, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1296>. Acesso em: 26 jan. 2024.

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. **As doenças e a história do homem: um itinerário em comum**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História (ANPUH). São Paulo, 2011.

RACHID, Marcia. **Sentença de vida: Histórias e lembranças: a jornada de uma médica contra o vírus que mudou o mundo**. Editora Máquina de Livros. Edição do Kindle, 2020.

RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/Aids**. 10. ed. Rio de Janeiro: RJ: Thieme Revinter Publicações Ltda., 2017.

RAMOS, Lissandra Queiroga. **Da cara da morte para a cara viva da AIDS: a transição expressa nas campanhas do Dia Mundial de Luta contra a AIDS (1989-2014)**. 2016. 154 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

REIS, José Carlos. **Teoria & História: Tempo histórico, história do pensamento histórico ocidental e pensamento brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

REVEL, Jacques. PETER, Jean-Pierre. **“O corpo: o homem doente e sua história”**. In: LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. **História: Novos Objetos**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIBEIRO, Emilson Ponce Leon. **Retratos de Jaguaribe: um passeio histórico de 1940 a 1970**. João Pessoa: Editora Universitária, 2000.

RODRIGUES, Marly. **A década de 80**. São Paulo: Ática, 1992.

ROSEMBERG, Charles Ernest. **Expaining epidemics and Other studies in the history of medicine**. Cambridge. University Press, 1992.

SANTOS, Leonardo Q. B. Freire dos. **“Seja um homem de valor”: imagens de trabalhadores em anúncios de medicamentos (Paraíba, anos 1930)”**. In: Anais Digitais do XVIII Encontro Estadual de História ANPUH-PB, João Pessoa, v. 18, n. 1, 2018.

SARGENTINI, Vanice. **Arquivo e acontecimento: a constituição do corpus discursivo em Análise do Discurso**. In: NAVARRO, Pedro. (Org). **Estudos do texto e do discurso: mapeando conceitos e métodos**. São Carlos: Claraluz, 2006. p. 35 – 44.

SEVERO, Cristine Henderson; ABREU, Sabrina Pereira de. **Aidético ou portador de HIV: análise dos lexemas e termos utilizados para denominar doentes de AIDS**. In: XVI Salão de Iniciação Científica da UFRGS, 2004, Porto Alegre. Livro de resumos, 2004. p. 904-904.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SLACK, Paul. Introduction. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul (Ed.). **Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SOARES, Rosana de Lima. **Imagens veladas: Aids, imprensa e linguagem**. - São Paulo: Annablume, 2001.

SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. **Phisicamente vigorosos: Medicalização Escolar e Modelação de Corpos na Paraíba (1913-1942)**. São Paulo: E-Manuscrito, 2019.

SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. **História e historiografia da saúde e das doenças na Paraíba.** Fênix - Revista De História E Estudos Culturais, 18(2), 2021, p. 100-133.

SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. **Histórias de Resistência ao Coronavírus e ao Vírus do Autoritarismo.** In: Braga, Amanda; DE SÁ, Israel. Por uma microfísica das resistências: Michel Foucault e as Lutas Antiautoritárias da Contemporaneidade. 1. Ed. Campinas/SP: Pontes Editores, 2020.

SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. **As metáforas do câncer e as ressonâncias de um corpo deformado.** História Revista (UFG), v. 24, p. 258-276, 2020.

SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. **Ensino de História e sensibilidades: o ver, o ouvir e o imaginar nas aulas de História.** História & Ensino, v. 25, p. 167-190, 2019.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora: AIDS e suas metáforas.** Tradução: Paulo Henriques Britto e Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

SOUZA, Renilson Rehem de. **Construindo o SUS: A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo.** Dissertação (Mestrado em Administração de Saúde), Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

TERTO JÚNIOR, Veriano. **Sexo seguro.** In: PAIVA, Vera (Org.). Em Tempos de AIDS. São Paulo: Summus, 1992, p. 115-124.

TIMERMAN, Artur; MAGALHÃES, Naiara. **Histórias da AIDS** (p. 131). Autêntica Editora, 2015.

TERTO JÚNIOR, Veriano. In: PAIVA, Vera. **Em tempos de AIDS: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico, aos portadores.** São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1992.

VIGARELLO, Georges. **O Limpo e o Sujo.** A Higiene do corpo desde a Idade Média. Lisboa: Editorial Fragmentos, 1996.

VITIELLO, Gabriel Natal Botelho. **A Aids em cena: os primeiros protagonistas da maior epidemia no final do século XX.** 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

WALCH, Agnès. **Da alma sensível ao advento do estudo científico das emoções? A densificação das emoções na esfera privada.** In: A História das emoções: 2. Das Luzes até o final do século XIX / sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello; tradução de Maria Ferreira. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2020.