



DOSSIÊ – História das Doenças e Artes de Curar

O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças

Dilene Raimundo do Nascimento¹

Docente no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz
dilenerai@gmail.com

Eliza da Silva Vianna²

Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
eliza.vianna@gmail.com

Monica Cristina de Moraes³

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz
profmcmoraes@gmail.com

Danielle Souza Fialho da Silva⁴

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz
daniellesouzafialho@gmail.com

Recebido em 09/10/2018. **Aprovado** em 11/12/2018.

Como citar este artigo: Nascimento, D. R.; Vianna, E. S.; Moraes, M. C.; Silva, D. S. F. “O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças”. *Khronos, Revista de História da Ciência*, nº 6, pp. 31 - 47. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: Este artigo pretende discutir o conceito de representação social das doenças. Está baseado em discussões no campo teórico sobre a relação entre indivíduo e sociedade. Nesse sentido, autores de diferentes matrizes disciplinares – Antropologia, Sociologia, História e Psicologia – são analisados pensando a inserção do indivíduo na estrutura social, mostrando diferentes ângulos do pensamento sobre a questão. Para tanto, foi necessário mobilizar a relação entre o conceito de representação social e o da experiência da doença, que ocorre tanto em termos subjetivos quanto concretos, na busca do entendimento do que é permanência na estrutura social de doenças crônicas e epidêmicas.

Palavras-chave: representação social, experiência da doença, história das doenças.

¹ Médica, doutora em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF); pesquisadora titular na Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Docente no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz – Linha História da Medicina e das Doenças. Entre outros, é autora dos livros *Fundação Ataulpbo de Paiva – Liga Brasileira contra a Tuberculose: um século de luta* (2002), *As pestes do Século XX. Tuberculose e Aids no Brasil: uma história comparada* (2005) e, em co-organização, dos 7 volumes da coletânea *Uma História Brasileira das Doenças*

² Historiadora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestre e doutora em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Colaboradora do projeto *História das Leishmanioses (1903-2015): significados, enfrentamento e desafios de uma doença que se tornou risco global* e do *Centenário do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas* (INI/Fiocruz). Autora de capítulos de livro e artigos no âmbito da História das Doenças, principalmente, História da Aids.

³ Historiadora da Casa da Ciência/Universidade Federal do Rio de Janeiro; Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/COC, vinculada ao projeto de pesquisa *Do Hospício de Pedro II ao Hospital Nacional de Alienados: cem anos de histórias*.

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Concluiu o mestrado neste programa em 2014. Trabalha como Técnica em Assuntos Educacionais no Instituto em Estudos de Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atua no periódico *Cadernos de Saúde Coletiva* (IESC/UFRJ).

The individual, society and disease: context, social representation and some debates in the history of disease

Abstract: This article aims to discuss the concept of social representation of the disease. It is based on discussions in the theoretical field about the relationship between individual and society. In order to do so, authors of different disciplinary matrices - Anthropology, Sociology, History and Psychology - are analyzed, which, in common, analyzed the insertion of the individual in the social structure, providing different angles of thinking about the question. It is necessary to mobilize the relationship between the concept of Social Representation and the experience of the disease, which takes place both in subjective and concrete terms, in the search for the understanding that there are permanencies in the social construction of chronic and epidemic diseases.

Keywords: social representation, experience of disease, history of disease.

Introdução

Nas últimas décadas, o indivíduo emergiu na historiografia das doenças, como protagonista de sua experiência de doença. As análises quantitativas e estatísticas, bastante formatadas pelo olhar médico, foram aos poucos substituídas por um desejo de ouvir o sujeito em sua experiência de adoecimento. No bojo da terceira geração dos Annales, as doenças tornaram-se objeto para a história, assim como o corpo e as teias de complexidade entre as experiências individuais na esfera coletiva, em especial os acontecimentos coletivos que alteram a dinâmica social, a exemplo das epidemias^{5 6}.

Isto posto, quais são os problemas teóricos e conceituais que a presença do indivíduo traz para a historiografia das doenças? Quais são os espaços que os indivíduos ocupam na complexa trama que envolve as doenças como fenômenos sociais? Pensar a respeito dessas questões nos coloca diante da compreensão do papel dos sujeitos no contexto social mais amplo e do debate recorrente nas ciências sociais: o indivíduo é apenas formatado pelas estruturas que o cercam ou possui possibilidades de agência e transformação das mesmas?

Longe de encerrar uma questão tão profunda, pretendemos que a reflexão no campo da história das doenças nos possibilite tecer aqui alguns caminhos de compreensão e fomento do debate.

O indivíduo na trama social

Antes de adentrarmos especificamente o âmbito das doenças tanto crônicas como epidêmicas, torna-se necessário compreender e dialogar com alguns autores que teceram considerações importantes sobre a temática que envolve a complexa relação entre indivíduo e sociedade.

⁵ HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2): 383-394, 2004.

⁶ ARMUS, Diego. Qué hacer con los recuerdos de un enfermo? Memoria individual en historia socio-cultural de la enfermedad. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline T. (Orgs.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015, v. 5

Durante boa parte do século XX, adquiriram relevo as correntes teóricas estruturalistas, que têm em Claude Lévi-Strauss⁷ um de seus maiores expoentes e caracteriza-se pela compreensão dos sujeitos como partes inextricáveis da trama social a que pertencem, de modo que suas ações são entendidas a partir das limitações que o contexto social impõe.

Entretanto, alguns autores, cuja apropriação da obra se deu mais recentemente, pensaram a questão de modo a analisar as potencialidades do sujeito. Ainda que não se tenha perdido de vista o quanto as características do meio limitam as possibilidades de agência dos indivíduos, tentou-se compreender quais são e como funcionam as possibilidades de agir e transformar a realidade a que pertencem.

Com as primeiras publicações datadas dos anos 1930, Norbert Elias foi pouco lido e discutido até as décadas finais do século XX. Além do clássico *O processo civilizador*⁸, o livro *A sociedade de Corte*⁹ possui considerações bastante férteis a respeito de sua proposta de compreensão da realidade social. Buscando entender não a especificidade de um rei, mas a função da realeza, o autor constrói a noção de figuração para analisar a tensão que encerra os sujeitos dentro da coletividade.

Preocupado com os grandes processos que perpassam a história humana, como, por exemplo, a civilização e a corte, Elias acredita que os indivíduos devem ser entendidos de acordo com o lugar que ocupam em seu contexto social. Isso não significa que estes não possam transformar a realidade que os cerca, mas é a partir das possibilidades da posição que ocupam, das estratégias e das funções desempenhadas que esses processos acontecem e as configurações mudam.

Nesse sentido, não existe apenas a posição ocupada por um indivíduo, mas diferentes posições de diferentes indivíduos, que apenas ganham sentido a partir da relação que possuem entre si. Deste modo, os sujeitos existem de acordo com as relações de interdependência que possuem, as quais configuram o aspecto coletivo. A metáfora utilizada por Roger Chartier, autor do prefácio de *A Sociedade de corte*¹⁰, é bastante elucidativa: um jogo de tabuleiro em que as peças desempenham funções específicas e relacionadas dentro das quais é possível determinar o rumo da partida. Se por um lado a posição parece limitadora, por outro existem possibilidades de ação e, conseqüentemente, de transformação.

Ao escolher o funcionamento da corte como objeto de estudo, Elias nos apresenta “um indicador altamente sensível e um instrumento de medida bastante confortável do prestígio e valores dos indivíduos em sua estrutura de relações”¹¹. Todavia, por mais que estes possuam valores, os quais por sua vez dependem de fatores sociais, “os homens nem sempre agem de acordo com seus mandamentos”¹², isto é, ainda que desempenhando em larga medida o papel esperado pela posição que ocupam, homens e mulheres agem de modo a modificar esses valores e as configurações sociais que aparentemente apenas os limitam. Por mais que a escala de valores constitua um elo na corrente de interdependências a qual estamos submetidos¹³, os elos não são estáticos, ainda que não possam ser movimentados por um único sujeito. É, portanto, nas relações entre os indivíduos, e não apenas em um deles, que se encontra a mobilidade.

⁷ LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia; A eficácia simbólica [1949]. In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1985, pp. 215-236.

⁸ ELIAS, Norbert. *O processo civilizador I*. v.1 -2. ed. -Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

⁹ ELIAS, Norbert. *A sociedade de Corte*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

¹⁰ Id., 2001, p. 14.

¹¹ Id., 2001, p. 33.

¹² Id., 2001, p. 85.

¹³ Id., 2001, p. 93.

É interessante colocarmos as proposições de Elias em diálogo com o trabalho de Mario Biagioli sobre a trajetória de Galileu¹⁴. Ao acompanhar o processo de ascensão de matemático a filósofo do pensador na corte dos Médici, o autor elabora a noção de automodelação, que constitui ferramenta bastante útil para pensar a questão indivíduo/sociedade não apenas no âmbito da história das ciências.

Segue os passos de um personagem notável para construir uma análise que nos mostra o quanto Galileu estava submetido à dinâmica social a que pertencia. Em consonância com Elias, Biagioli dá destaque aos elementos sociais que formatam os indivíduos e suas ações. Ele nos mostra, através das cartas enviadas por Galileu aos mecenas e aos príncipes, que existe uma rígida etiqueta no contato com seus clientes. Acrescenta ainda que é através da manipulação dessa etiqueta que ele galga posições sociais que lhe permitem tornar-se filósofo da corte dos Médici, que lhe confere muito mais prestígio do que possuía como matemático.

Por meio de seu percurso analítico, Biagioli constrói seu conceito de automodelação – proposta instigante para a nossa discussão. O indivíduo, ao pertencer a uma cadeia hierárquica, tem possibilidades de vislumbrar as brechas para se mover nessa hierarquia, modelando as suas ações de acordo com seus objetivos. O sujeito, portanto, tem possibilidades de moldar a si mesmo não apesar das circunstâncias sociais, mas justamente por causa delas. Em seu entendimento, o autor tenta fugir das análises que oscilam entre “mentes incorpóreas ou modelos caóticos de corpos em interação”¹⁵. Dito de outro modo, tende-se a ignorar a corporeidade dos indivíduos, vendo-os como expressão de sua época, ou subtrair-lhes a racionalidade e a capacidade de compreender e transformar a si e a sociedade.

Em nítida crítica à teoria paradigmática de Kuhn¹⁶, Biagioli propõe que “em vez de procurarmos paradigmas, podemos concentrar-nos no estudo da identidade dos clientes em todas as suas dimensões socioculturais, assim como uma análise minuciosa dos processos, a partir dos quais uma tal identidade é construída”¹⁷. Desta forma, ele desloca o olhar das estruturas coesas e coletivas para as especificidades de sujeitos e atores sociais que vivem de acordo com suas possibilidades, ampliando-as constantemente.

Para Loriga, em seu texto *A biografia como problema*, a emergência de estudos que privilegiam trajetórias ou biografias está relacionada à valorização das subjetividades e do cotidiano na historiografia, vindo acompanhada da história oral, da história das mulheres e de estudos que privilegiam a cultura popular. A autora faz uma análise dos principais modelos de construção de biografias e acredita que sua proliferação acompanha a onda de críticas à “história totalizante, que tende a reduzir o sentido das ações humanas a um subproduto de forças produtivas e meios culturais”¹⁸.

Nas décadas finais do século XX, a concepção de experiência começou a erodir a de estrutura, levando ao abandono da pretensão de compreender as vidas humanas e as sociedades em seu sentido unívoco. Assim, surge a fragmentação do sujeito e, pela ausência de sentido unitário, descobre-se que o homem é um arquipélago¹⁹. Os estudos biográficos trariam, portanto,

¹⁴ BIAGIOLI, Mario. *Galileu cortesão*. A prática da ciência na cultura do Absolutismo. Porto: Porto Editora, 2005.

¹⁵ *Ibid.*, p. 16.

¹⁶ KUHN, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1987.

¹⁷ BIAGIOLI, 2005, p. 16.

¹⁸ LORIGA, Sabina. “A biografia como problema”. In REVEL, Jacques. *Jogos de Escala*. A experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 225.

¹⁹ *Ibid.*, p. 244.

a possibilidade de romper o excesso de coerência do discurso histórico, trazendo, junto às interrogações sobre o que aconteceu, as incertezas do passado e as possibilidades perdidas²⁰.

Loriga destaca a importância de análises que fujam ao que ela chama de “paradoxo sanduíche”, em que são alternadas uma camada de contexto e uma camada de ação individual²¹. Segundo ela, é preciso “ir além da continuidade aparente do devir para recuperar os desvios, as fissuras e os acidentes, mas também as potencialidades do passado”²². Sob essa ótica, estudar vidas que se afastam da média seria uma forma de questionar o engessamento das análises restritas ao contexto.

Todavia, cabe aqui retomar o empreendimento de Biagioli que defende a excepcionalidade de Galileu como resultado do seu reposicionamento ao meio, construído justamente por ele estar bem integrado socialmente. É pelo bom uso das ferramentas que tem a seu dispor e por saber manejar as peças do jogo social, para voltarmos à interpretação que Chartier faz de Elias, que Galileu ganha relevo.

Em seu debate a respeito dos meandros em que as trajetórias individuais são incorporadas pela história, Loriga diferencia as análises históricas das produções biográficas pontuando que estas últimas configuram um gênero literário baseado na unicidade de uma existência, ao passo que as primeiras devem reconstituir um tecido cultural e social mais vasto²³. Assim, é reforçada a ideia de que os indivíduos não devem ser vistos com a missão de revelar a essência da humanidade, pois por meio de diferentes movimentos individuais é que se pode romper as homogeneidades aparentes e revelar os conflitos que presidiram a formação e a edificação das práticas culturais: penso nas inércias e na ineficácia normativa, mas também nas incoerências que existem entre as diferentes normas, e na maneira pela qual os indivíduos, ‘façam’ eles ou não a história, moldam e modificam as relações de poder²⁴.

Acreditamos que a constatação de Loriga também dialoga com as concepções de Elias e Biagioli, uma vez que ambos abordam a tensão indivíduo/sociedade considerando as características sociais e culturais que em larga medida delimitam as possibilidades de ação dos sujeitos. Entretanto, para os três autores, é possível perceber dentro da complexa trama social não apenas brechas, mas meios legítimos de acionar pequenas modificações que podem engendrar mudanças substantivas nas estruturas sociais. Nesse sentido, embora as ações individuais não sejam independentes ou desconectáveis de seu contexto, podem ser libertadoras.

Biagioli sugere que Galileu pode ser compreendido como um habilidoso articulador das ferramentas sociais de sua época, mas nada ‘à frente de seu tempo’, como é corrente no senso comum. A análise inusitada do autor nos traz à memória a obra clássica *O queijo e os vermes*, de Carlo Ginzburg²⁵. Em movimento praticamente oposto ao de Biagioli, Ginzburg mostra como é possível debruçar-se sobre um objeto de estudo histórico seguindo o modo de olhar de um cidadão comum.

O processo inquisitorial vivido pelo moleiro Menocchio ajuda a entender como um sujeito bastante prosaico lê, interpreta e elabora significados para o mundo em que vive a partir

²⁰ Ibid., p. 246.

²¹ Ibid., p. 248.

²² LORIGA, 1998, passim.

²³ Ibid., p. 247.

²⁴ Ibid., p. 249.

²⁵ GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

do arsenal de ideias disponíveis. As transcrições dos interrogatórios que Ginzburg apresenta permitem perceber como as reformas religiosas desdobram-se em fissuras nas relações de poder a ponto de disseminar entre os populares as críticas à Igreja.

Do ponto de vista da representação social, achamos significativa a interpretação cosmológica de queijos e vermes, pois ela evoca as complexidades que vimos discutindo a respeito da relação indivíduo/sociedade. Menocchio, ao questionar a interpretação da Igreja Católica sobre a concepção do universo, faz aflorar o jogo das relações de poder, sem que sua posição social lhe permitisse interferir nesse jogo. Mas ele não deixa de ser uma ameaça para a Igreja pela sua circularidade em diversos grupos. O surgimento da imprensa, que permitiu o alastramento de novas ideias contrárias ao domínio de Roma no século XVI, contribuiu para que Menocchio construísse sua própria interpretação sobre o mundo.

Sob outra perspectiva, Halbwachs, em seu estudo sobre *A memória coletiva*, afirmou que “na realidade, nunca estamos sós”. Nessas poucas palavras, o autor definiu a força do social sobre a consciência individual – “porque temos sempre conosco e em nós uma quantidade de pessoas que não se confundem”²⁶. Desse ponto de vista, uma pessoa está de tal forma conectada a tantos interlocutores que, a todo o momento, reporta mentalmente conhecimentos e referências advindas de inúmeras e diferentes fontes: conversa com amigos, contatos familiares, leitura de livros, jornais etc. Trata-se de um processo dinâmico em que a memória é frequentemente atualizada.

Cabe ressaltar a perspectiva de inserção do indivíduo em diferentes grupos e sua capacidade de operar e reconstruir novas referências. Para que haja a rememoração de experiências partilhadas, é preciso sobreviver muitos pontos de contatos entre indivíduos do mesmo grupo. Nas palavras do autor, é necessário que se “opere a partir de dados ou de noções comuns que se encontram tanto no nosso espírito como no dos outros” e que não tenha cessado a identificação com esse ou aquele grupo²⁷.

No estudo de Gilberto Velho²⁸, voltado para a análise das sociedades moderno-contemporâneas na década de 1970, essa questão pode ser vista a partir da relação da trajetória individual e de seu campo de possibilidades. O pesquisador tomou como objeto de análise uma família de imigrantes açoriana em sua busca de realização material nos Estados Unidos, o *american dream*. Estabelecida na efervescente e multicultural cidade universitária de Cambridge, região administrativa de Boston, vivia entre o cultivo de suas memórias e o “projeto de inserção no *american way of life*”²⁹.

A partir de suas observações e depoimentos dados por uma adolescente açoriana e seu irmão, o autor percebeu que o desafio de viver em uma sociedade complexa – marcada por permanentes intercâmbios culturais entre diferentes grupos e segmentos – era enfrentado de forma distinta pelos membros do grupo, de acordo com o gênero e a idade. De modo geral, os adultos se restringiam ao mundo do trabalho e da família: o pai acumulava mais de um trabalho para garantir o sucesso do projeto familiar; enquanto a mãe se dedicava à vida doméstica, com restrito trânsito cultural. Os jovens vivenciavam inúmeras experiências de interação com outros imigrantes ou não, que resultavam em condutas referenciadas nos novos códigos apreendidos no ambiente escolar, que eram distintos daqueles vividos em casa.

²⁶ HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais Ltda, 1990, p. 26.

²⁷ *Ibid.*, p. 34.

²⁸ VELHO, Gilberto. *Projeto e metamorfose*. Sociologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1984.

²⁹ *Ibid.*, p. 35.

A vivência desses imigrantes sem dúvida traz tensão e conflito em seus diversos níveis de existência, como sublinha Velho. Utilizando o conceito de projeto, de Schutz, como “uma conduta organizada para atingir finalidades específicas”, o antropólogo entende que as biografias e trajetórias individuais são afetadas e atuam no que o autor chama de campo de possibilidades. Os projetos individuais passam continuamente por “uma espécie de metamorfose”, sendo reelaborados em função de novas inserções sociais³⁰.

Estabelecemos e transitamos por vários grupos em nossa trajetória individual. Quanto mais dinâmica nossa vida, mais complexas e entrecruzadas nossas relações interpessoais e conhecimento adquirido, maiores são as influências sociais recebidas. Assim cada um de nós, diariamente, expande sua capacidade de elaborar e reconstruir sua relação com o mundo.

É em consonância com tais proposições que nos interessa pensar o papel do indivíduo diante da experiência da doença, isoladamente ou no contexto epidêmico. Podemos dizer, portanto, que a representação social se altera de acordo com o tempo e com as tensões sociais que modificam as relações de poder, ainda que atuando dentro de um jogo de configurações pré-estabelecidas.

Representação social das doenças

Entendemos por forma de representação um conjunto de imagens, sentimentos, configurações plásticas ou literárias, bem como valorações, pelo qual, apesar de seus diferentes modos de manifestação, doenças específicas vêm sendo ao longo do tempo representadas nas mentalidades coletivas³¹.

Vale lembrar que o conceito de representação social remete à noção de representações coletivas de Durkheim³². As representações coletivas perpassam a esfera de ações e práticas, constituindo toda a vida social, emanando da própria sociedade. A forma como um grupo social se percebe em relação às coisas que o tangenciam e o afetam se traduzem em mitos, tradições, crenças religiosas e morais. Tais elementos têm como função a afirmação de um grupo e são também representações coletivas de uma dada sociedade.

Uma vez constituídas, as representações coletivas, segundo Durkheim, conformam condutas sociais e morais. As instituições sociais, sustentadas por maneiras de pensar, sentir e agir garantem a coesão de grupos que compartilham um conhecimento comum. Essas mesmas instituições operam uma força coercitiva, tornando imperativo a um indivíduo ou grupo as crenças e modos de conduta³³.

Além de Durkheim, outros autores também trabalham com o termo representações. Entretanto, acreditamos que a representação social implica permanências que não excluem novos aspectos incorporados pelas transformações ao longo do tempo e, portanto, justifica o seu uso no singular.

³⁰ SCHULTZ apud VELHO, Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1994, p. 40.

³¹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. 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.sbhic.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=776>. Acesso em 10 out 2016.

³² DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

³³ GARCIA, Tarcila Santos. A loucura impressa: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da Crise da Dinsam (1978-1982). *Dissertação* (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015, pp. 8-9.

A partir da década de 1960, o conceito de Durkheim se mostrou bastante fecundo no campo da psicologia social, a partir dos estudos de Moscovici acerca da assimilação de categorias do pensamento científico, mais especificamente da psicanálise, na contemporaneidade. O pesquisador voltou-se sobre a dinâmica dessa assimilação no seio das relações sociais, no plano do senso comum, e destacou o seu caráter plural, fluído e intenso. Assim, ressignificando a proposta de Durkheim, o autor elaborou a Teoria das Representações Sociais e defendeu a necessidade de análises que articulem elementos afetivos, mentais e sociais, integrados aos processos cognitivo, linguístico e comunicacional, que se constituem no campo das relações humanas³⁴.

Garcia³⁵ coloca em debate a construção do conceito de representação social, que se deu através da teoria e dos estudos de Moscovici em diálogo com o que propõe Claudine Herzlich. Esta ressalta a tradição behaviorista na psicologia social de Moscovici, demonstrando que a concepção de representação do autor está relacionada a um atributo inerente a grupos, posto que funcionam por coerção, no sentido de Durkheim. Moscovici introduziu a noção de uma atividade organizadora, individual ou de grupo, que “sobre o duplo plano cognitivo e simbólico (...) orienta a resposta, já que ela estrutura o estímulo e lhe dá um sentido coletivamente partilhado”³⁶.

O que interessava a Moscovici era compreender de que forma a Psicanálise, ao sair dos grupos especializados, adquiriu novas significações para grupos leigos a partir dos meios de comunicação. Para ele, a representação social seria um conhecimento elaborado e partilhado socialmente a fim de atingir um objetivo de ordem prática: construir, para um conjunto social, uma realidade comum³⁷.

Também é importante destacar o papel de Denise Jodelet³⁸, divulgadora das ideias de Moscovici, como uma importante referência da aplicação de sua teoria no campo da saúde e das doenças. Sobre a representação social, afirma tratar-se de um conhecimento ‘outro’, um saber orientado para a ação sobre o mundo e para a comunicação. Um conhecimento ingênuo, mas que não deve ser invalidado, tomado como falso ou enviesado, deve ser visto no âmbito das suas finalidades sociais³⁹.

Importa destacar da abordagem de Moscovici e de Jodelet o uso do conceito de ancoragem, que compreende ao mesmo tempo dois aspectos: o “enraizamento social da representação e de seu objeto”, sua significação e utilidade moldada pelo grupo social; e, a “integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento preexistente e às transformações decorrentes”⁴⁰. Em outras palavras, diante de algo novo e inexplicável – e, portanto, ameaçador – o indivíduo tende a trazer o objeto desconhecido para um nível familiar. A ancoragem é complementada pelo processo de objetivação, quer dizer, quando as ideias saem do plano abstrato e ganham concretude na realidade social.

³⁴ JODELET, Denise. *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001, pp. 26-28.

³⁵ GARCIA, 2015, passim.

³⁶ HERZLICH, Claudine. A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *Physis: revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 57-70, 2005.

³⁷ MEDEIROS, Andrea dos Santos Silva. Criminosas loucas e perigosas: um estudo de representações sociais sobre as internas nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro. *Dissertação* (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2006.

³⁸ JODELET, 2001, passim.

³⁹ JODELET, 2001, p. 29.

⁴⁰ SÊGA, Rafael Augustus. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Porto Alegre, Anos 90*. 13, julho de 2000, p. 130.

Outra questão pertinente para esse debate é a compreensão de que as representações sociais, como entendidas por Moscovici, têm um núcleo central, estável, e um periférico, flexível. Conforme explica Jodelet, essa divisão diz respeito à maneira como se organiza a representação, onde há elementos mais estáveis, compartilhados dentro do público ou de um grupo e elementos que são menos estáveis, ligados a uma conjuntura específica ou a uma posição de um indivíduo. Uma análise em termos estruturais permite identificar que o núcleo central dá sentido aos demais elementos do campo da representação, no qual entram elementos menos estáveis, mais peculiares, que se pode chamar elementos periféricos⁴¹.

Se observarmos o caso da representação social da lepra, perceberemos que a mudança no termo para hanseníase pretendeu modificar elementos enraizados no significado da doença ao longo do tempo. Consideramos este exemplo uma tentativa de interferir no núcleo central da representação para mudar a percepção social da doença. De acordo com Rotberg, a mudança da denominação de lepra para hanseníase foi debatida por diversos autores, no Brasil, durante os anos 1960, objetivando mudar o imaginário sobre a lepra, eliminando os preconceitos adjacentes ao termo⁴².

Uma doença, que é milenarmente conhecida como um mal terrível pela desfiguração que causava, presente inclusive no livro sagrado do cristianismo – a Bíblia – foi por muito tempo compreendida como um castigo divino a qualquer pecado cometido. O texto bíblico associa o leproso à própria noção de impureza, estabelecendo o isolamento do doente como medida para salvaguardar as outras pessoas desde as orientações recebidas por Moisés no Velho Testamento, sendo mencionada em vários outros momentos⁴³.

Outra doença cuja representação perpassa os séculos é a peste bubônica. Como destaca Nascimento⁴⁴, os relatos históricos sobre a Peste Negra do século XIV relembram um quadro de terror e ansiedade ante o episódio que dizimou um terço da população europeia. O mal, a princípio incompreensível, produziu elementos difundidos no ocidente através dos séculos seguintes. Consolidou-se determinada representação de epidemias como grandes flagelos que ultrapassa inclusive a própria peste bubônica, particularmente, difundidas pela literatura, como podemos ver nos clássicos *Decameron* de Boccaccio (1970), *Um diário do ano da peste*, de Defoe (2002) e *A Peste*, de Camus (1999).

Não só na literatura, mas também nas artes visuais, a peste foi representada. Duby⁴⁵, ao discutir sobre “os nossos medos”, afirma que, à época das epidemias de peste na Europa no século XIV, a população se deslocava com muita frequência e, dessa forma, em Avignon soube-se logo da existência da peste em Marselha e que sua população “morria como moscas”, atingida pela epidemia. A medida adotada era fechar as portas das cidades, se enclausurarem. É nesse sentido, que ele faz referência ao *Decameron*, de Boccaccio, onde é descrito que jovens ricos se isolam no campo e se divertem, enquanto esperam o fim da epidemia.

⁴¹ JODELET, 2003, p. 123.

⁴² ROTBERG apud EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade* v.13, n.2, p.76-88, mai-ago 2004.

⁴³ BÍBLIA SAGRADA. A. T. “Lei sobre a lepra”, “Purificação dos leprosos”. Levítico Capítulos 13 e 14. In: BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada: contendo o antigo e o novo testamento. Tradução Centro Bíblico de São Paulo. São Paulo: Editora Ave Maria Ltda, 1964, pp. 158-161.

⁴⁴ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. 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. Acesso em 10 out 2016.>

⁴⁵ DUBY, George. *Ano 1000 ano 2000 na pista de nossos medos*. 1ª ed. São Paulo: Ed. UNESP, 1998, p. 90.

Duby considera ainda que um evento dessa magnitude produz “consequências sociais e psicológicas gigantescas”, inclusive o enriquecimento da população sobrevivente à epidemia, pois as fortunas passam a ser divididas por um número menor de pessoas. Na opinião de Duby, as repercussões das epidemias são mais visíveis no campo cultural: “o macabro se instala na literatura e na arte; propagam-se imagens trágicas, o tema do esqueleto, da dança macabra; a morte está em toda parte”⁴⁶.

Dessa forma, encontramos na arte pictórica, a representação da peste por uma chuva de flechas mortíferas. Considerada um castigo divino, é como se Cristo enviasse flechas do céu que atingem os corpos nos locais onde aparecem os bubões (imagem 1). O livro de contas de Siena para 1347 lembra a passagem da peste de junho a dezembro e, dessa feita, outra representação da peste na iconografia retrata um monstro lançando flechas em uma figura humana (imagem 2).



Imagem 1: Le Christ lançant lês flechas de la peste, pintura em madeira, anônima, 1424.
Hanover, Niedersachsisches, Landesmuseum.



Imagem 2: Giovanni di Paolo representou a peste por este monstro lançando flechas, 1347.
Siena, Biblioteca Municipal.

⁴⁶ Ibid., p. 87.

Considerando o final do século XIX e início do século XX, no Brasil, Silva⁴⁷ defende que houve “uma ruptura no enquadramento da peste bubônica”⁴⁸, e uma nova identidade da doença fora construída por médicos cientistas e políticos. Neste período, a epidemia se alastrava no cenário mundial, mas a identificação do microrganismo causador da doença e a adoção de medidas para o seu controle eram uma realidade recente, apregoada na imprensa brasileira. Mesmo não sendo consensual o entendimento de alguns aspectos da doença e as medidas mais apropriadas para seu combate, a crença no poder da ciência passou a munir discursos médico-administrativos da época, na defesa de medidas profiláticas de higiene e do isolamento dos focos de propagação do bacilo.

Silva entende que passaram a circular duas representações da peste na época, ainda que complementares: uma relacionada ao imaginário herdado do passado, a ideia do mal terrível e devastador; a outra, incorporando novos elementos do contexto científico da época, exalta o poder da ciência, capaz de dominá-lo facilmente. Contudo, poderíamos nos perguntar: trata-se, de fato, de uma nova configuração coletiva da peste bubônica em construção ou o afloramento de uma secular e persistente representação social, que ganha novos adornos? De fato, teria havido uma ruptura na percepção da peste bubônica? Ou a própria expressão “peste” [bubônica] na sua força simbólica continuaria se sobrepondo no imaginário coletivo como um mal avassalador?

Conforme destaca Angela de Castro Gomes, o próprio termo peste se tornou sinônimo de algo “altamente negativo e ameaçador”, relacionado a doenças de grande impacto: “Um tipo de mal que, por princípio, a todos pode atingir, independentemente de fronteiras geográficas e sociais e, diante do qual, sobretudo em certos casos, o homem se vê sem qualquer proteção”⁴⁹.

Quando incurável e mortal, a doença tende a assumir uma forte carga simbólica no imaginário coletivo, entrelaçada psicossocialmente ao agir humano; e, deste modo, muito além da temporalidade de sua manifestação, vai constituindo ambiguidades que se dilatam ao longo do tempo⁵⁰.

Observamos essa concepção também para a tuberculose, doença transmissível e incurável que evocou a atmosfera de flagelo atrelada à palavra, ficando conhecida como peste branca ao longo do século XIX e início do século XX.

Com o surgimento da ordem burguesa, a partir da segunda metade do século XIX, a afirmação social se configuraria na descendência do vigor e da saúde do “corpo burguês”, calcado nos novos preceitos da biologia, da medicina e da eugenia: “A tuberculose foi um recurso utilizado pelos poetas românticos no seu projeto de negação do ‘mundo concreto’ e de expressão de sua desilusão para com a vida social”⁵¹. Contudo, nesse momento passa a ser vista como flagelo que atinge mais a classe trabalhadora. Assim, numa época de grande expansão industrial, a tuberculose passou a ser vista como uma ameaça à ordem social e a ser relacionada a comportamentos desviantes, de natureza física e moral, gerando estigma e preconceito. É nesse cenário

⁴⁷ SILVA, Matheus Alves Duarte da. 'O baile dos ratos': a construção sociotécnica da peste bubônica no Rio de Janeiro (1897-1906). 2015. *Dissertação de Mestrado* - Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas São Paulo.

⁴⁸ *Ibidem*, p.18.

⁴⁹ GOMES, Angela de Castro. Prefácio. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

⁵⁰ PÓRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 43-49, Sept. 2007.

⁵¹ *Ibid.*, p. 44.

que a representação social da tuberculose começa a apresentar mudanças mais expressivas: de objeto de desejo passa a ser repelida com horror⁵².

A sífilis, por sua vez, como doença igualmente incurável e de transmissão sexual, suscitou a expressão ‘peste venérea’ até a difusão da penicilina, a partir dos anos 1940. Como estudado por Ludwig Fleck⁵³, as investigações médico-científicas são resultado de processos que incorporam elementos histórico-culturais partilhados coletivamente. Fleck parte justamente do caso da sífilis para elaborar a sua compreensão da produção do conhecimento indissociável da cultura.

Podemos observar no estudo de Carrara⁵⁴ que a percepção sobre a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis esteve por muito tempo relacionada à afirmação da masculinidade. Contudo, no início do século XX, no Brasil, discutia-se um projeto de nação, em que os valores da família higiênica passaram a ser centrais. Os médicos higienistas foram agentes importantes na efetivação desse projeto, defendendo uma nova moralidade onde não cabia essa representação da sífilis. Exemplos dessas ações foram a exigência de exames pré-nupciais e a condenação da prostituição.

Nas décadas finais do século XX, o surgimento da Aids retoma a concepção de grande mal, sendo denominada ‘peste gay’. Uma doença desconhecida e avassaladora, que levava os doentes a óbito em muito pouco tempo, e rapidamente os homossexuais masculinos passaram a ser vistos como a encarnação do mal⁵⁵.

Entretanto, na segunda década da epidemia, a mudança no perfil epidemiológico da doença incorpora à sua representação novos elementos quando, por exemplo, traz à tona o aumento significativo de casos de mulheres soropositivas. A estigmatização daqueles que até então eram categorizados como “grupo de risco” (homens homossexuais, usuários de drogas, prostitutas, hemofílicos) direcionou a prevenção, desconsiderando que a doença podia atingir a todos. No caso das mulheres, foi significativa a ideia de que uma relação estável e comportamentos sexuais normativos eram suficientes para proteção.

A concepção das três doenças carrega um julgamento moral relacionado às formas de transmissão e ao comportamento de seus acometidos. Em cada contexto epidêmico, os costumes e regras sociais influenciavam a elaboração das diferentes respostas às doenças e na experiência do adoecimento. A tuberculose, por exemplo, era associada a desregramentos morais de uma vida boêmia, enquanto a sífilis remetia à prostituição e a Aids à homossexualidade^{56 57 58 59}.

⁵² Ibid., pp; 45-46.

⁵³ FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Trad. Georg Otte, Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum. 1.ed., 1935. 2010.

⁵⁴ CARRARA, S. *Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

⁵⁵ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

⁵⁶ SONTAG, Susan. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989

⁵⁷ CARRARA, 1996, passim.

⁵⁸ BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

⁵⁹ NASCIMENTO, 2005, passim.

⁶⁰ PORTO, 2007, passim.

A experiência da doença e a representação social

Para o antropólogo francês Marc Augé, “o grande paradoxo da experiência da doença é que ela é tanto a mais individual quanto a mais social das coisas”⁶¹. A afirmação é lembrada por Herzlich em artigo que traz um importante panorama a respeito da emergência do indivíduo na historiografia das doenças, durante as décadas finais do século XX, e nos traz um ponto central para a questão que vimos trabalhando aqui: indivíduo e sociedade não são categorias que possamos separar. E a experiência da doença constitui um dos exemplos de suas inextricáveis relações.

Um dos elementos que a autora sinaliza como importantes nessa compreensão é o corpo, que, embora pertença ao âmbito privado, quando pensado em associação com doença e saúde, remete ao domínio público. Exemplo disso são as mobilizações de pacientes, onde suas experiências são usadas como argumentos a serem considerados na elaboração de políticas de saúde. Podemos ver essa realidade em relação à hanseníase, em que os hansenianos se organizaram criando o Movimento de Reintegração De Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), em 1980.

Na década de 1980, a organização de pacientes em prol de atenção pública se tornou uma prática que, segundo Herzlich⁶², ganhou força com a epidemia de Aids e trouxe à tona as narrativas de doentes, constituindo importante meio de percepção identitária e conectando pessoas que viviam a mesma realidade. Além disso, “os narradores também queriam mudar a imagem negativa da doença e lutar contra a estigmatização”⁶³.

Em concordância com as ideias da autora, acreditamos que as doenças epidêmicas consistem em objeto de estudo instigante para pensarmos o papel dos indivíduos na sociedade diante do acontecimento social que é a epidemia. Entretanto, não queremos pensar aqui as ações individuais concretas, e sim o que chamamos de representação social da doença.

Segundo Romeu Gomes et. al. ⁶⁴, a experiência do adoecimento não pode ser desconnectada da representação social, posto que ela é vivida de acordo com o arsenal de sentidos disponíveis. Ou seja,

A enfermidade seria, então, o modelo que permitiria a mediação possível entre os participantes, que jogam com seus saberes e admitem uma certa lógica de condutas e práticas. Esse roteiro da experiência da enfermidade está delimitado por um contexto finito de interpretações, que se sustenta em eventos marcantes e com anterioridade em suas vidas.⁶⁵

Por seu lado, Diego Armus⁶⁶ discute a experiência da doença assentado no conceito de memória que é construída a partir desse arsenal de sentidos. Para ele, as memórias individuais ampliam o horizonte permitindo a conexão entre um lugar na história individual e a compreensão de um grupo como fenômeno social e cultural. A doença como um dado essencial na trajetória de um indivíduo é, ao mesmo tempo, discutida a partir da concepção coletiva. Armus⁶⁷ diz

⁶¹ AUGÉ, 1984 *apud* HERZLICH, 2004, p. 384.

⁶² HERZLICH, 2004, *passim*.

⁶³ *Ibid.*, p. 390.

⁶⁴ GOMES, Romeu; MENDONÇA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5):1207-1214, set-out, 2002.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 1212.

⁶⁶ ARMUS, 2015, *passim*.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 28.

ainda que: “A memória e os relatos de memória permitem ao doente comunicar a sua experiência com a doença e nesse processo o doente se afirma como sujeito. Suas verdades, certamente subjetivas o revelam como sujeito cognoscível. Seu testemunho se faz a partir do presente” (livre tradução).

A Aids figura como um exemplo bastante elucidativo dos elementos disponíveis da representação social da doença. É a mais recente evocação dos sentidos da peste. Desde que chegou a público no começo dos anos 1980, a Aids foi acompanhada por alguns elementos que passaram a compor o imaginário que se construiu a seu respeito. De suas primeiras vítimas e formas de transmissão construiu-se a relação com (homos)sexualidade, sendo chamada inclusive de câncer gay. Da alta letalidade anterior aos medicamentos antirretrovirais, veio a associação com as antigas pestes. Destes dois aspectos, vieram a estigmatização e a culpabilização das vítimas, a moralização e identificação da doença como castigo divino. Alguns estudos foram bastante eficazes em mostrar o quanto dessas construções, incorporadas ao senso comum, foram motivadas pela visão de mundo predominante no meio médico e imprensa, principais instituições responsáveis pela sua difusão^{68 69 70 71}. Podemos, portanto, afirmar que a representação social da Aids, durante os primeiros anos da epidemia, foi composta pela associação com a peste, a morte e a homossexualidade.

Nesse sentido, tais elementos fariam parte de um contexto social hegemônico, contra o qual, aparentemente, um único indivíduo não seria capaz de lutar. Hegemônico, porém não homogêneo, como nos mostram os pacientes sem rosto, mencionados por Herzlich e também os mais notáveis, como os escritores Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert. Observamos que, ao se depararem com o diagnóstico positivo para o HIV, os dois escritores veem-se confrontados pela representação social da Aids, agindo em relação a ela^{72 73}.

A partir dos conceitos de figuração⁷⁴ e automodelação⁷⁵, já discutidos anteriormente, podemos inferir que os indivíduos tecem fissuras na representação social da doença e modificam sua própria situação diante dela, embora não possam transformá-la radicalmente. Admitir publicamente a doença, negar que o diagnóstico fosse sinônimo de condenação à morte ou castigo pela orientação sexual não-normativa certamente eram ações de grande peso naquele momento. Entretanto, suas ações individuais devem ser entendidas de acordo com a posição social que ocupam – escritores publicamente conhecidos, com vários livros publicados e, no caso de Abreu, espaço em jornal de grande circulação para crônicas semanais – e com as especificidades do contexto social a que pertencem, Brasil e França, respectivamente.

Outro exemplo instigante para pensarmos o papel dos indivíduos na transformação da representação social das doenças pode ser observado no acervo “A fala dos comprometidos”, título bastante significativo do conjunto de entrevistas com personagens diretamente envolvidos com a epidemia de Aids nos anos 1990. Destacamos nesse acervo as entrevistas com as mulheres

⁶⁸ POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

⁶⁹ TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

⁷⁰ NASCIMENTO, 2005, passim.

⁷¹ BARATA, Germana Fernandes. *A primeira década da Aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

⁷² VIANNA, Eliza da Silva. “Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988-1996). (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro: s.n., 2014.

⁷³ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *A construção de si: uma narrativa em torno da experiência da Aids*. *Revista de História Regional* 3(2) 157-166, Inverno 1998.

⁷⁴ ELIAS, 2001, passim.

⁷⁵ BIAGIOLI, 2005, passim.

participantes do grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Pela Vidda).

As narrativas dessas mulheres, cuja maioria era soropositiva, são importantes para o questionamento da crença de que a Aids era uma doença exclusivamente de homossexuais masculinos. Até então, os casos de Aids entre mulheres se dissolviam entre as estatísticas da epidemia. Percebemos, portanto, que alguns elementos presentes no imaginário social da doença desde o começo da epidemia, permanecem ao longo do tempo. Isso significa dizer que as fissuras empreendidas por Abreu e Guibert em finais dos anos 1980 e começo dos 1990 não a modificaram completamente, embora a tenham questionado com certo êxito.

As associações e dissociações feitas pelas soropositivas entrevistadas nos remetem às afirmações de Darnton⁷⁶, no que diz respeito aos símbolos e signos da linguagem. Para o autor, ainda que se tenha o objetivo de questionar uma dada sentença, isso só pode ser realizado a partir do compartilhamento de determinados elementos. Transportando para a representação das doenças, é preciso mobilizar esses códigos comuns mesmo que seja para negá-los ou transformá-los. Considerando que as matérias de jornal e mesmo as campanhas públicas de prevenção à Aids estavam repletas de signos, acreditamos que as mulheres fizeram uso das relações de representação compartilhadas em sociedade para concluir que a doença não lhes oferecia ameaça num primeiro momento.

Em contrapartida, a partir do momento em que se deparam com a doença e participam do grupo de apoio, as entrevistadas fazem ecoar mais uma voz que contrapõe o imaginário social da Aids, reforçando que é uma doença que pode atingir a todos, por isso todos devem estar envolvidos na sua prevenção. Mais uma vez, é interessante observar como fatores independentes da vontade individual levam a uma mudança na posição social que elas ocupam em relação à epidemia, de indiferentes a comprometidas, e que a partir dessa nova posição, elas fazem escolhas que permitem uma transformação social mais ampla, como a participação na ONG. Diante do jogo social alterado, são outras as possibilidades de atuação que surgem.

O exemplo dos escritores e das mulheres do grupo Pela Vidda vai ao encontro do que defende Herzlich ao lembrar que, mesmo quando as pessoas se referem à medicina e aos médicos, não devemos vê-las como 'dominadas' por um modelo médico todo-poderoso. Do mesmo modo, os discursos dos pacientes acerca da saúde e da doença narram experiências pessoais e privadas que são socializadas, além de esclarecerem aspectos das relações entre o indivíduo e seu grupo em contextos biográficos específicos marcados pela doença⁷⁷.

Desta forma, olhar para as ações individuais inclui necessariamente pensar nas inúmeras relações que esses indivíduos tecem com seu contexto social. Não se trata de alternar liberdade e contexto, como alertou Loriga⁷⁸, mas de compreender que as escolhas são possíveis dentro de um determinado universo de opções, as quais por sua vez se ampliam ou se restringem em decorrência das diferentes escolhas dos diferentes atores sociais. Essa complexidade compõe as vidas dos homens e mulheres no tempo e no espaço.

Conclusão

⁷⁶ DARNTON, Robert. "História e antropologia", in: *O beijo de Lamourette*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, pp. 284-303.

⁷⁷ HERZLICH, 2004, p. 386.

⁷⁸ LORIGA, 1988, *passim*.

Sem dúvida aprendemos que um indivíduo nunca pode ser pensado deslocado do tempo, do espaço e da sociedade em que vive, porque esse deslocamento é concretamente impossível. Contudo, também não é possível pensar que essas redes de conexão são apenas amarras que o impedem de agir por conta própria, desde que saibamos que nunca haverá o tão próprio assim.

O indivíduo no trânsito social ao mesmo tempo detém, apreende e opera elementos que são do âmbito coletivo, que conformam processos subjetivos, e modelam sua atuação no mundo. Podemos dizer que não há autonomia plena nesse processo, porém há potencialidades para operações criativas e inovadoras.

Quando pensamos no campo da representação das doenças, podemos dizer que há registros subjetivos acerca das enfermidades que circulam socialmente por longos períodos, pois acabam sendo retroalimentadas a cada emergência ou reemergência. Muito contribui para isso, a necessidade que os sujeitos (individual e coletivo) têm de buscar referências para compreender aquilo que se apresenta como novo e/ou inexplicável.

O estudo histórico das doenças possibilita compreender uma sociedade de uma dada época, a partir das redes estabelecidas no âmbito das manifestações socioculturais, pois os processos relativos ao adoecer e à cura são socialmente vivenciados e construídos. Uma doença pode ser analisada a partir da perspectiva de quem adoecer, também de quem a sofre e de quem a trata, entre outros possíveis olhares. As atitudes para com a doença nos remontam a uma história dos saberes e práticas nas estruturas sociais, bem como à história das representações e das mentalidades. Aplicar uma perspectiva histórica ao estudo de doenças nos permite compreender os comportamentos humanos, estruturas de poder e analisar ações de diferentes grupos sociais. Sobretudo, nos permite perceber o quanto a investigação de uma determinada enfermidade relaciona-se com o estilo e o coletivo de pensamento como formulou Fleck⁷⁹.

Pudemos perceber que existem relações de força presentes entre os atores sociais e que a ação de um paciente não tem a mesma dimensão de poder que a de um ministro da saúde ou de um médico. Essa correlação pode mudar quando indivíduos se organizam e passam a atuar coletivamente. Os conflitos entre as ações e as posições sociais existem dentro do próprio jogo social, o que permite que ideias e práticas mudem, ora bruscamente, ora mais lentamente.

O que chamamos de representação social das doenças pode ser entendido também como um conjunto de ideias que norteiam práticas. Os períodos epidêmicos são significativos para percebermos a recorrência de uma dada representação, trazendo à tona concepções precedentes na elaboração do desconhecido. Vimos que a representação de doenças como a Aids, a hanseníase/lepra, a sífilis e a tuberculose evocam elementos do imaginário da peste em que se destacam as ideias de morte, punição e grande flagelo.

Nas tensões entre os diferentes atores que constroem e desconstroem a representação, há aspectos que a precedem e a sucedem e indivíduos que a transformam e são transformados por ela. Olhar apenas para as mudanças pode nos levar a supervalorizá-las, perdendo a dimensão dos sentidos mais centrais que compõem a representação social de uma doença. A representação circula — conforme se observa nas imagens da peste — e é apropriada e reapropriada sem, contudo, alterar o seu cerne. Nesse sentido, justifica-se pensá-la conceitualmente no singular.

⁷⁹ FLECH, 2010, *passim*.

A discussão do indivíduo na historiografia das doenças é atual e pertinente, não podendo ser esgotada nos limites de um artigo. Essa questão suscita novas contribuições e debates para uma ampliação das ideias nesse campo de estudo.