
técnicas formais, encontrem alternativas apropriadas, combinando os esforços da população com aqueles do estado.

Considerando que "a saúde é um tema que está completamente integrado à situação global da sociedade, sua permanência, transitoriedade ou fragilidade dependem da maneira como a sociedade está estruturada, das práticas de vida cotidiana, da maneira como organiza a produção, das formas como distribuem a riqueza, dos vínculos que estabelecem com a natureza e das formas que concebem para o controle da doença". Nesse contexto, a doença de Chagas existe porque existe a pobreza do trabalhador rural latino-americano, porque suas habitações estão construídas de uma maneira precária,

porque o fruto de seu trabalho apenas dá para sobreviver, porque a história de fracasso o fez ter pouca confiança em si mesmo, porque não houve acesso à evolução para superar-se como pessoa e como povo. Não ter doença de Chagas é fundamentalmente ter uma habitação decente, trabalho que proporcione condições suficientes para manter-se, cuidar da casa e mais alguma coisa, como educação e confiança dos indivíduos em si mesmos, em seu trabalho, suas ações e sua capacidade de organização.

Dalva A. Mello

Laboratório de Parasitologia
PTL/FS, Universidade de Brasília

Os Homossexuais e a Aids: Sociologia de uma Epidemia. Michael Pollak. *Estação Liberdade: São Paulo, Brasil, 1990. 212 p., gráficos, tabelas e bibliografia.*
CR\$ 25.000,00

A obra de Pollack coloca especificamente a luta homossexual frente à AIDS, pensando a ação institucional de controle e prevenção, os conflitos pessoais e coletivos de identidade e comportamento e a disputa ideológica pertinente à epidemia de AIDS na França.

A análise encaminha o tema da gestão do risco e homossexualidade face às liberdades civis e responsabilidades individuais. Também discute a questão da passagem de informação ao público e a tensão gerada, decorrente do confronto de interesses diversos.

Na primeira parte (capítulos 1, 2 e 3) estão os resultados de pesquisas anuais realizadas na França junto a leitores da revista homossexual *Gai Pied Hebdo* nos verões de 1985, 1986 e 1987, de caráter qualitativo, através de relatos biográficos sobre trajetórias individuais na tentativa de reconstruir a lógica do universo homossexual e sua dinâmica. Outros trezentos homossexuais foram utilizados como controles, com características semelhantes à população masculina francesa quanto a indicadores de saúde e sócio-culturais; outros controles foram aidéticos, soropositivos e pessoas

com sinais clínicos ou não, seus amigos, pais, amantes e médicos.

As entrevistas enfatizaram a AIDS em relação à homossexualidade e identidade. Os resultados apontaram para a implicação de *status* sorológico como importante na definição da vida pessoal e crise de identidade para os mais atingidos.

Na segunda parte (capítulos 4, 5 e 6) está o espectro da marginalização, estigmatização e preconceitos, juntamente com as disputas ideológicas perpassadas de concreções imaginárias milenares, com origens nas grandes epidemias históricas: são os esquemas culturais da punição do desviante social, da crítica da conduta pessoal e do comportamento sexual, que na homossexualidade sofre o agravo da diferenciação sócio-sexual.

Nesse contexto das forças sociais em conflito surge o amplo debate em torno de medidas e controle de prevenção da AIDS e defesa dos direitos de doentes e soropositivos e os efeitos na vida cotidiana.

O capítulo 1 aborda homossexualidade e identificação nas relações complexas que envolvem AIDS, ruptura familiar, comportamento sexual, exclusão da vida social normal e autocrítica na gestão do risco.

A análise situa identificação em função de origem social, vínculos de classe e residência, em relação à idade, profissão e instrução, o que

dá sentido a diversos modelos de comportamento. Traduz-se, assim, a fronteirização homo/heterossexual e a diferenciação sócio-sexual referente à normalidade vigente.

Percorrendo esta linha, configura-se o vocabulário homossexual de auto-referência e seus termos de época e respectivos modos de ser (**homophile, pédé, gay e clone**), na indicação de estratégias de reafirmação do modo de vida homossexual, na desconstrução da marginalização imposta: reivindicação identificatória.

A prática homossexual mostra-se também como transgressão, negação da heterossexualidade, encaminhamento da superação dos próprios limites individuais e coletivos, determinando a sexualidade como campo próprio da diferenciação, cerne do contexto dinâmico da sociedade homossexual. A AIDS surge como divisor de águas nessa progressão à identificação diferenciada, causando processos angustiosos de reavaliação de comportamentos e conflitos na autogestão.

O capítulo 2 apresenta a problematização da condição homossexual durante a epidemia, analisando a questão da identidade e risco. Enfoca as inquietações que a AIDS trouxe para os homossexuais: de um lado, a necessidade de evitar o contágio e a propagação; de outro, a necessidade da identidade homossexual como forma de manutenção de um modo de ser. Circulando entre ambos, a visibilidade e a invisibilidade da homossexualidade individual e a adesão ou não ao coletivo grupal.

O risco torna-se, assim, ponto de partida para o modo de vida e a escolha gestonária, um efeito da visão de mundo própria de cada indivíduo ou grupo, com referenciais em idade, profissão e origem. Com a AIDS, as escolhas racionalmente efetuadas em termos de mudança de hábitos, sexo seguro e autogestão do risco estão sintonizadas com a capacidade de iniciativa e auto-estima, que potencializaram a possibilidade de outro padrão de (homo)sexualidade.

No capítulo 3 são analisadas as diversas concepções sobre a responsabilidade individual de pessoal médico e homossexuais e a relação médico/paciente na AIDS como fator importante nas transformações da vinculação grupal-familiar que a doença provoca. O cenário da

análise comporta a mídia, o processo de institucionalização hospitalar e a luta pela dignidade pessoal no contexto da própria incorporação do novo *status* e da compreensão do fato. Enfoca a importância da informação no esclarecimento e na formação de concepções de médicos e populações-alvo, inclusive doentes. Finalmente, fala das implicações da AIDS e da identificação homossexual nas relações pessoais, no trabalho, na vida afetiva, na possibilidade de exclusão social e no engajamento político e/ou religioso (resistência e dignificação).

O capítulo 4 apresenta a construção estatístico-epidemiológica dos grupos de risco e a interseção de modelos explicativos biológicos e psicossociais, em correspondência às categorias "grupo de risco" e "estilo de vida". Aponta, então, a projeção que a caracterização epidemiológica faz sobre a homossexualidade como grupo exposto. Situa o amplo debate social que ultrapassa a esfera médica, assim como a prevenção.

Conduz, assim, a análise sobre a competência da gestão do problema da AIDS e coloca a emergência das associações de combate à AIDS e de apoio aos doentes, às pesquisas e prevenção, enfatizando o trabalho de recuperação individual e o resgate da convivência social. Denota, então, as redes de alianças solidárias entre expostos, associações/médicas e filantrópicas, revelando a importância do trabalho voluntário da sociedade civil organizada, principalmente em situações políticas de conflito de forças sociais e inoperância do estado.

No capítulo 5 está o papel dos meios de comunicação de massa na produção, seleção, acompanhamento, elaboração e ajuste da informação ao público.

Acentua também a adversidade dos pontos de vista informadores e a necessária inter-relação entre AIDS e homossexualidade, como no caso da invisibilidade e estereotipagem construída na imprensa conservadora e combatida na imprensa mais progressista. Ilumina, assim, o debate ideológico travado entre as forças sociais e dá entendimento às tensões subjacentes na sociedade, veiculando caminhos de expressão.

O capítulo 6 traz o problema da desdramatização da AIDS, do debate político em torno do

poder de palavra e ampliação do fenômeno para toda a sociedade. É dado enfoque às formações discursivas de setores sociais na definição de risco e a mobilização política. Enfatiza a racionalidade e a responsabilidade na administração do risco por setores mais organizados e esclarecidos e a crítica e imputação de perigos por setores mais conservadores e seus representantes políticos, que colocam idéias de controle social e discriminação.

Situa ainda os problemas trazidos pelo debate político: a desmedicalização da AIDS, a baixa prevenção — pois o campo de disputas se dá nos meios de comunicação de massa e os efeitos se dão no espaço da informação, a nível das respostas sociais. A formação de opinião interfere no posicionamento dos indivíduos, dado que os sujeitos da ação estão imersos em suas visões de mundo.

Na conclusão, alguns pontos são delineados: 1) o que se entende por regime moderno de uma epidemia; 2) o impacto dos meios de comunicação de massa sobre a opinião pública; 3) o papel das associações na prevenção. Enfatiza, também, a importância da racionalidade e esclarecimento na reação de adesão a modelos mais democráticos ou mais repressivos na gestão do risco e formas de representação. Pontua o avanço do jogo político no qual setores sociais mais avançados (classes médias)

terão maior autodeterminação e setores mais desorganizados sofrerão maiores repressões.

Afirma, ainda, que deve-se pensar a política da AIDS como função da evolução das relações complexas entre especialização científica, meios de comunicação de massa e associações. As estratégias de saúde pública são efeitos de alianças e resultam de concorrência entre pontos de vista opostos quanto às relações e forças, dinamizando-se em termos da capacidade de justificar suas propostas em nome do interesse geral.

A gestão da AIDS, dado o jogo complexo de forças sociais, dá lugar a uma ordem negociada, revelando as diferenças e contradições entre políticas, imagens e valores veiculados pelos diferentes discursos presentes no controle social da epidemia.

A resposta homossexual à AIDS exemplifica talvez o regime moderno da ação social perante um problema grave que envolve a sobrevivência física e política da sociedade, como se deu com a pandemia de AIDS, e a problemática ampla gerada que se constituiu na sociedade ocidental.

Eduardo A. Mendonça

*Núcleo de Doenças Endêmicas Samuel Pessoa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz*

Vila, Pobre Vila!: Por uma Antropologia Médica. Ernesto de Freitas Xavier Filho. Sagra Editora: Porto Alegre, Brasil, 1991. 190 p., figuras, bibliografia. (Brochura) ISBN 85-241-0310-8 CR\$ 35.000,00

A antropologia médica tem experimentado grande desenvolvimento teórico nos últimos anos, particularmente nos EUA e em alguns países europeus. No Brasil, os primeiros sopros deste movimento começaram a chegar muito recentemente, e o assunto já desperta interesse em centros de pesquisa voltados para a investigação biomédica. O trabalho de Xavier Filho reflete este momento, mas, infelizmente, o produto final deixa muito a desejar.

"Vila, Pobre Vila!" pretende abordar o tema saúde/doença sob uma perspectiva antropológica, baseado em trabalho de campo realizado entre os meses de abril e setembro de 1987 em Santa Bárbara, vila habitada por população de baixa renda na periferia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Dividido em oito capítulos, o trabalho carece de um arranjo teórico-metodológico coerente. Na verdade, os capítulos poderiam ser lidos em qualquer seqüência, pois uma leitura seqüenciada não propicia, necessariamente, maior compreensão da obra como um todo. Exemplo típico da mistura de assuntos encontra-se no Capítulo 4. Neste, o autor inseriu nas páginas 101-104, sob o título "Stanford: Um Espelho no Exterior", trecho de conversa que manteve com o antropólogo C.