

Mandando doença

feitiçaria, política e mudança nos conceitos da Aids no Haiti rural

Paul Farmer

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FARMER, P. Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da Aids no Haiti rural. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 534-567. ISBN 978-85-7541-311-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Doente em maca improvisada na Clínica Bom Saveur, no Planalto Central do Haiti, área onde a Aids/HIV e a tuberculose são prevalentes e (abaixo) um sacerdote voodoo e seus devotos em uma cerimônia Kongo (espíritos conhecidos por sua habilidade em combater doenças "mandadas"), em Soukri. Fotografias de Jeffrey S. Kahn, acervo pessoal do autor.

*Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos
conceitos da Aids no Haiti rural**

Paul Farmer

* Originalmente publicado em FARMER, P. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley e Los Angeles: University of California Press, 2001. Tradução de Paulo M. Garchet.

No fundo dos pulmões uma névoa que não se dissolve; vertigem, náusea, coração mais lento, catarro grosso e verde, nariz sangrando e sangue espalhado por todo o quarto. Como se tivesse contraído todas as doenças. Uma vez, encontrando uma garrafa de aguardente caseira de milho sob o leito onde, cabeças contra os pés, jazia toda uma família, deitados nas sujeiras próprias e dos outros, tomei um gole e dividi o resto entre eles. Mesmo entre as crianças, aquelas mesmas crianças batizadas com meu nome, eu que as tinha trazido a este mundo – era o quarto dia e minha maleta estava vazia, a pequena maleta preta que eu carregava como uma Bíblia.

Ellen Bryant Voigt, *Kyrie*, 1995

Entre os novos desafios que a Aids apresenta à antropologia, alguns são teóricos e não diferem muito daqueles com que se defrontam outros etnógrafos que buscam estudar, compreender e descrever novos fenômenos. Outros envolvem dilemas éticos inerentes tanto ao estudo de uma terrível aflição nova para a qual dispomos apenas de limitados recursos terapêuticos, quanto à questão profundamente incômoda de como os antropólogos podem melhor contribuir para os esforços de prevenção. O que se segue é uma etnografia processual do advento da Aids na pequena aldeia de Do Kay, no Haiti. Tentamos examinar os problemas próprios de um estudo do significado cultural no período em que este começa a tomar forma – no caso presente, o significado e a descrição de uma nova doença.

A necessidade de uma abordagem mais processual no estudo das representações da doença fica mais dramaticamente ilustrada quando se testemunha o advento de uma moléstia até então desconhecida da comunidade que nos hospeda. Algumas das etapas desse processo de crescente conscientização são facilmente intuídas: antes da chegada, não há nenhuma representação coletiva da nova doença; segue-se um período de exposição, seja à doença, seja aos rumores sobre ela. Com tempo e experiência, o desacordo e a incerteza sobre a natureza da doença podem dar lugar a um modelo cultural compartilhado pela maioria da comunidade.¹

Em estudos de representações de doenças, antropólogos médicos investigaram, geralmente, o grau de compartilhamento de um modelo. Quando estudamos uma moléstia verdadeiramente nova, porém, cabe um novo conjunto de perguntas. Como surge o consenso cultural? Como

as representações da doença, e as realidades que elas organizam e constituem, passam a existir? Como as novas representações se relacionam com as estruturas existentes? Como o sofrimento de seres humanos particulares contribui para entendimentos coletivos, e quanto da experiência individual deixa de ser capturado pelo significado cultural?

Ainda que, primordialmente, seja o estudo de um modelo cultural, este trabalho é também a história de três indivíduos com Aids, pois foi sua experiência que fez que Do Kay se importasse com a Aids. O relato, extraído de uma série de entrevistas que vai de 1983-84 a 1990, revela não apenas o já bem conhecido papel da cultura na estruturação das narrativas de doenças, mas também as formas como tais relatos são elaborados, como se alteram ao longo do tempo, como as representações (também cambiantes) se inserem nas narrativas, e como são significantes para a experiência de doença.

O primeiro caso de Aids em Do Kay foi registrado em 1986. Para os habitantes da aldeia, o advento de uma nova doença fatal foi, nas palavras de uma pessoa que vive lá, “a última coisa” – vale dizer, a última coisa em uma longa série de provas que vem afligindo os pobres da zona rural do Haiti.

Como começara a investigar o entendimento local da Aids em Do Kay havia já quatro anos, foi-me possível documentar a subsequente elaboração de um modelo cultural razoavelmente detalhado e amplamente compartilhado da doença. Realizando entrevistas seriadas com as mesmas pessoas, consegui documentar a velocidade com que se chegou ao consenso, e discernir os eventos que levaram a ele.² A maioria desses eventos era de relevância local. Durante a realização deste estudo, no entanto, houve também importantes acontecimentos nacionais.³ Em 1986, ruiu a antiga ditadura familiar do Haiti, provocando mudanças que foram agudamente sentidas nas aldeias do país. Essas mudanças afetaram profundamente o processo de representação de doença, porque alteraram substancialmente as maneiras como eram discutidas as doenças e outros tipos de infortúnio.

1983-1984: “Uma Doença da Cidade”

Em 1983, início de minha pesquisa, a palavra ‘Sida’ era ouvida com freqüência em Port-au Prince, onde o termo ganhara notoriedade depois das furiosas especulações da imprensa norte-americana que associavam a

Aids ao Haiti. O CDC (Center for Disease Control – Centro para Controle de Doenças) dos Estados Unidos de alguma forma havia inferido que os haitianos, como um grupo, eram vulneráveis à Aids, e a imprensa popular começara a apontá-los como a principal causa da epidemia americana (Centers for Disease Control and Prevention, 1982; Nachman & Dreyfuss 1986).

Os efeitos dessa associação com a Aids logo se fizeram sentir no Haiti e tiveram grande repercussão.⁴ Em 1980, o turismo havia se tornado a segunda fonte de divisas do país, gerando empregos para milhares de pessoas que viviam em Port au-Prince ou em suas redondezas. Diante do medo da Aids, porém, o turismo começou a cair dramaticamente, forçando o fechamento de hotéis, restaurantes e outros negócios e lançando incontáveis haitianos no desemprego. As autoridades do governo do Haiti reagiram a essa crise de um modo que reflete as profundas contradições da classe dominante do país. Em poucos meses podia-se ouvir a clássica mistura de nacionalismo anti-racista, seguida da repressão local aos que eram tidos como responsáveis por ‘espalhar a Aids’. Tais medidas em nada contribuíram, claro, para conter o colapso da indústria turística do país.

À medida que milhares ficavam sem emprego nas áreas urbanas da ilha, a palavra ‘Sida’ ganhava conotações específicas, muitas das quais ligavam a doença ao furor da mídia sobre suas alegadas origens haitianas. Poucos habitantes das cidades desconheciam a síndrome, ainda que muitos deles não tivessem como conhecer indivíduos com Aids. Mas a palavra ‘Sida’ ainda não estava bem estabelecida no léxico do Haiti rural. Em entrevistas no início de 1984, apenas um dos 17 informantes de Do Kay mencionou a Sida como possível causa de diarreia. O termo jamais surgiu em discursos espontâneos sobre tuberculose – a infecção mais comum entre os haitianos com Aids – nem figurou em conversas sobre diarreias ou outras desordens. Quando interrogados por mim, 15 dos 20 habitantes da aldeia afirmaram já ter ouvido falar de Sida, e uma dúzia deles associou certos sintomas ou estigmas a este rótulo (embora muitos desses atributos na verdade não fossem comumente observados em aidéticos haitianos). A maioria dos que mencionaram Sida tinha ouvido falar da moléstia, ou pelo rádio, ou durante viagens à capital.⁵

Os informantes da aldeia manifestavam considerável desacordo sobre quais seriam as principais características da Sida. Nas entrevistas de 1983-1984, a maioria mencionou pelo menos um ou dois destes três aspectos: a novidade da moléstia, sua relação com a diarreia e sua associação com o homossexualismo. Apenas cinco observaram que a Sida era

letal. Dois outros afirmaram que “a Sida é a mesma coisa que tuberculose”. Três acreditavam que, originalmente, ela havia sido uma doença de suínos. Três achavam também que, apesar dos desmentidos veiculados na imprensa estrangeira, a Sida fora introduzida no Haiti por norte-americanos.

No início de 1984, Mme. Sylvain, uma feirante de 36 anos, fez um comentário bastante típico de outras observações ouvidas na aldeia:

a Sida é uma doença que eles têm em Port au Prince e nos Estados Unidos. Ela dá uma diarréia que começa bem devagar, mas nunca pára até que você fique completamente seco: não resta mais nenhuma água em seu corpo... a Sida é uma doença que você vê em homens que dormem com outros homens.

Mme Sylvain pouco mais tinha a dizer a respeito da síndrome, apesar de raramente lhe faltarem palavras quando o assunto era doença.⁶ Essas entrevistas preliminares demonstram que, em Do Kay, onde geralmente havia muitos debates sobre doenças, a Sida não era discutida. Quando perguntei a um habitante da aldeia se ele e seus associados tinham relutância em falar sobre a Sida, ele respondeu: “Por que teríamos? Não há ninguém que diga que não podemos falar sobre Sida. Mas ela não é uma coisa que tenhamos visto aqui. É uma doença da cidade (*maladi lavil*)”.

No primeiro ano de minha pesquisa, portanto, as menções à moléstia foram sempre provocadas por perguntas. Não surgiu nenhuma história de doença ou ‘narrativa terapêutica’ sobre a Sida. Os habitantes de Do Kay, já curvados sob o peso da pobreza e das doenças que não lhes davam tréguas, corriam pouco risco no que tange à Aids. Apesar dos elaborados modelos explicativos propostos por vários indivíduos, apesar da prática da vida na feira de mulheres como Mme Sylvain, a falta de um discurso natural sobre a Sida e a falta de um acordo sobre suas características essenciais sugerem que, no período de 1983-84, não havia nenhum modelo cultural da Aids na região em torno de Do Kay.

1985-1986: Mélange Adultère de Tout [Mistura Adúltera de Tudo]

Ao longo de 1985-1986, esse relativo silêncio deu lugar a discussões sobre a nova doença, e lentamente começou a formar-se uma representação mais amplamente compartilhada. Os habitantes de Do Kay começaram a recontar histórias de doença, invariavelmente casos de outras

peessoas, gente de algum outro lugar, alguém que tinha morrido em Mirebalais, a cidade de feira mais próxima, ou em Port au Prince. Havia também rumores sobre haitianos na distante América do Norte: um dos informantes freqüentemente falava sobre uma prima que teria perdido o emprego, em Nova York, “porque eles disseram que ela era haitiana e portadora da Aids”.

Dezoito dos 20 entrevistados nesse período mencionaram diretamente ‘sangue’ em nossas discussões sobre Sida. Também para muitos outros habitantes de Do Kay, a Sida era uma doença do sangue. A observação mais comum talvez fosse que a Sida “suja seu sangue” (*li sal san w*). Eram comuns na aldeia alusões a ‘sangue fraco’ – geralmente uma simplificação para anemia como pródromo da Sida, e alguns mencionavam os riscos das transfusões de sangue. Quando Ti Malou Joseph precisou de uma unidade de sangue durante uma intervenção obstétrica, por exemplo, diversas pessoas observaram que, em vista da “doença que anda rondando” (*maladi deyò a*), fazer uma transfusão era tentar o destino.⁷ Para algumas, era uma questão de expor o recipiente da transfusão a um micróbio (*mikwoh*); para outros, tratava-se de uma “mistura de sangues que não combinam”, e que provocava reações que eventualmente se “degeneravam em Sida”. Vários informantes começaram a falar da Sida como um processo lento mas irreversível, invariavelmente fatal.

Outros dos entrevistados, no verão de 1985, afirmaram que “sangue ruim” (*move san*), uma moléstia somatossocial muito comum entre as mulheres haitianas, representava risco de Sida.⁸ Nas palavras de Mme. Mathieu, “a gente fica muito fraca quando tem *move san*, e aí é mais fácil pegar a Sida”. Embora dois dos 20 habitantes da aldeia entrevistados naquele ano achassem que a nova doença era “uma forma muito grave de *move san*”, os outros que mencionaram *move san* sublinharam a distinção entre esta e a Sida. As observações de Mme Kado, uma mulher de 51 anos que trabalhava com o padre ativista de Do Kay, eram típicas das opiniões recolhidas no final de 1985:

[A Sida] acaba com seu sangue, faz a gente ter tão pouco sangue que fica pálida e seca. No começo ela provoca pequenas manchas (*boutons*) nos braços e pernas. Isso mostra que o sangue está ruim e leva a gente a pensar em um caso simples de *move san*. Mas a Sida não tem tratamento, não é como *move san*. Qualquer um pode pegar Sida, mas ela é mais comum na cidade.

Em boa parte do Haiti, experiências de desvalorização – choques, desapontamentos, raiva, medo – podem ser somatizadas como doenças do sangue. A significância dessa estrutura conceitual levou Hazel Weidman e seus colaboradores a falar de um ‘paradigma do sangue’ subjacente às crenças relativas à saúde de seus informantes haitianos em Miami (Weidman, 1978).⁹ Dentro desse paradigma encontram-se elos causais entre o campo social e as alterações na qualidade, na consistência e na natureza do sangue. Durante boa parte do período 1985-86, as convicções preexistentes sobre sangue deram forma a vagos entendimentos da Sida, que então começava a ser representada como uma poluição irreversível do sangue causada – dependendo de a quem se perguntasse – por transfusões, relações com o mesmo sexo, fraqueza provocada pelo excesso de trabalho na cidade, ou por viagem aos Estados Unidos. Mas as contribuições desse paradigma para a emergente representação desvaneceram-se com a experiência direta da doença, e o ‘paradigma da tuberculose’ passou a ser o mais importante dos modelos preexistentes.

O ano de 1985 marcou, também, o lançamento de uma campanha preventiva pelas autoridades haitianas de saúde. Havia canções sobre a Sida e diversos programas de rádio, todos em crioulo e dirigidos à população rural. De menor influência foram os vários artigos na mídia impressa e os cartazes e painéis que declaravam a Sida uma ameaça pública à qual todos eram vulneráveis. Ainda que a população da aldeia pudesse saber mais sobre a síndrome em consequência desses esforços públicos, ela ainda não era um assunto compulsório do discurso cotidiano – cada vez mais dedicado, ainda que um tanto clandestinamente, à discussão dos eventos políticos no nível nacional.

A ditadura Duvalier, no poder havia quase 30 anos, começava a balançar, e um número cada vez maior de haitianos das zonas rurais engrossava o coro dos que clamavam pela remoção de Duvalier. Após anos de silêncio, o povo de Do Kay juntava suas vozes a esse coro. Uma vez que os camponeses de há muito estavam excluídos de participação direta na política, a mudança foi significativa e teve impacto na forma como a doença foi discutida nas zonas rurais do Haiti.

De início, as conversas sobre Sida foram simplesmente abafadas pelas discussões, de importância vital, sobre política nacional. De modo geral, sempre que a síndrome era abordada, a impressão era de que o orador a estava invocando para denegrir ou o regime, ou os Estados Unidos. No dia de Ano Novo de 1986, vários amigos meus de Mirebalais brincavam

dizendo que Duvalier era um *masisi* (homossexual) que tinha contraído a síndrome de um dos *masisi* que compunham seu gabinete. Mais comuns, no entanto, eram comentários freqüentemente descartados como teorias de conspiração. Pouco depois da partida de Duvalier, por exemplo, uma feirante de cinqüenta e poucos anos denunciou irada que a Aids era parte de um “plano americano para escravizar o Haiti (...) Os Estados Unidos tinham um tráfico de sangue haitiano. Duvalier costumava vender nosso sangue lá, para transfusões e experiências. Uma dessas experiências foi fazer uma nova doença”.¹⁰

Ficou claro, mais tarde, que a queda da ditadura Duvalier, em fevereiro de 1986, deu um impulso às histórias sobre a Sida. A julgar pela tendência observada em Do Kay e nas aldeias circunvizinhas, os camponeses haitianos começaram a sentir que podiam falar mais livremente sobre seus infortúnios em geral, e esta alteração na ‘retórica da reclamação’ pode ter tido um efeito determinante no que viria a provar-se um entendimento duradouro sobre a Sida.¹¹

Um dos primeiros *slogans* popularizados pouco depois da queda de Duvalier foi ‘*baboukèt la tonbe*’. Uma tradução literal seria ‘caíram as rédeas’, mas a expressão seria melhor interpretada como ‘a mordança foi retirada’. Ainda que poucos em Do Kay falassem abertamente sobre política antes de março, e que tenha sido preciso um ano inteiro para que a maioria da população se juntasse a esses intrépidos desbravadores, a transformação parecia completa na primavera de 1987. Do Kay e as aldeias vizinhas viram uma súbita proliferação de rádios transistores (ou pelo menos uma súbita exibição de aparelhos antes escondidos). Algumas pessoas – homens, principalmente – passavam o dia inteiro grudados a seus rádios, mudando de um noticiário para outro. Conselhos comunitários, drasticamente reformados em outras aldeias, foram fortalecidos nas redondezas de Do Kay: reuniões que antes atraíam pouco mais de uma vintena de pessoas passaram a contar com bem mais de cem participantes. Novos grupos foram formados e encarregados de atividades cívicas como o reparo de estradas ou o plantio de árvores. Tudo foi desenvolvido nas rondas diárias da horta e da feira, mas, apesar disso, as mudanças logo ficaram aparentes.

A questão da Sida ficou submersa nesse mar de atividade, mas apenas temporariamente. Em Port au Prince, muitos conheciam pessoas que tinham morrido ou que padeciam da síndrome. Hospitais e sanatórios viram-se diante de grandes números de *moun Sida* – como os doentes de Aids

eram rotulados. Pesquisadores haitianos continuavam a documentar uma vasta e crescente epidemia. Autoridades governamentais da área da saúde reconheceram que a Sida não era uma questão de relações públicas, mas um grave problema de saúde pública.

Também na região de Do Kay, a Sida voltou a ser tópico regular das conversas. No verão de 1986, minhas perguntas sobre a doença provocaram longas e elaboradas respostas. Os respondentes, porém, manifestavam idéias muito discrepantes. No discurso natural sobre a Sida, caiu o número de referências a sangue: nas entrevistas realizadas pelo final de 1986, apenas 11 de 19 informantes usaram este termo em suas longas falas sobre a nova doença. As campanhas de saúde pública podem ter contribuído para essa mudança: quanto mais se ouvia falar da Sida no rádio, menos ela se parecia com as outras doenças já familiares do sangue.

O declínio da significância do paradigma do sangue é sugerido por um comentário de Tonton Sanon, um *doktè fey* (herbanário), em uma entrevista de 1986. “Fico pensando se é mesmo uma doença do sangue”, disse ele, “porque a gente sabe pôr o sangue no seu lugar. Há uma parte dela que está no sangue, sim, mas o problema não está só no sangue. Está em outros sistemas também”.

Tonton Sanon foi secundado por outros que falavam como se, usado para avaliar a natureza da Sida, o paradigma do sangue tivesse se provado insuficiente. Entrevistas com outros curandeiros revelaram discordâncias similares sobre a nova doença, ainda que alguns reconhecessem que a Sida estava além de suas competências. “Na verdade, ela é uma doença escorregadia (*eiipwenab*)”, observou Mme. Victor, uma parteira afamada por seus eficazes remédios de ervas. “Até hoje eles estão lutando, mas ainda não acharam um tratamento com ervas medicinais para a Sida.” Outro *doktè fey* previu que “o remédio de ervas que irá curar a Sida ainda não chegou até nós, mas quando chegar aprenderemos a usá-lo”.¹²

Assim, quando a menção à Sida começou a despertar mais interesse, em 1985 e 1986, os habitantes de Do Kay pareciam esforçar-se por comparar a moléstia com alguma outra doença, especialmente uma das que envolviam o sangue. Mas a Sida não se encaixava no paradigma do sangue existente. A falta de um encaixe perfeito para a nova moléstia na antiga estrutura não representava um problema real nessa época, já que ainda não havia necessidade de um claro e defensável entendimento da Sida: ninguém em Do Kay havia sucumbido à síndrome.

1987: Protótipos e Protomodelos

O ano 1987 foi, de muitas maneiras, decisivo no processo que levou a um entendimento compartilhado da Aids. Um protomodelo da causa da doença ganhou proeminência ao longo desse ano – modelo que veio a influenciar a elaboração de uma representação coletiva mais estável da Sida. Na primavera daquele ano, as narrativas de Sida eram facilmente provocadas, e ficou claro que um consenso – ainda que tênue – havia surgido.

Entrevistas realizadas em 1987 e nos anos subseqüentes revelam que a rede semântica na qual se inseria a Sida havia mudado substancialmente desde 1983-84. Nesse ano, 1987, a síndrome foi mencionada por mais da metade daqueles a quem pedimos que citassem as possíveis causas de diarréia em um adulto. A maioria também associou a Sida à tuberculose. Mais ainda, as idéias sobre como a nova moléstia se manifestava nas pessoas afligidas eram mais amplamente compartilhadas.

Igualmente impressionante foi a freqüência cada vez maior com que a população rural mencionava as origens políticas e sociais das doenças, inclusive da Sida. Havia, talvez, duas razões primordiais para isso: primeiro, a queda da mordça dos camponeses pobres levava a uma nova retórica de reclamação, e segundo – e mais importante –, a síndrome passara a ter importância local: alguém em Do Kay contraíra a Sida.

Uma comparação das primeiras entrevistas com essas mais recentes revela a crescente importância da alteração no estilo das queixas provocada pelas mudanças políticas de grande escala. Embora eu não tivesse modificado nem meu estilo, nem meus métodos de entrevista, as narrativas – fossem de algum caso de diarréia ou de outro infortúnio – ganhavam matizes provocados por uma nova sensibilidade política. Mas ‘politização de discurso’ seria uma definição totalmente insatisfatória para um processo bem mais complexo. Superficialmente, as histórias contadas eram similares àquelas ouvidas anteriormente; mudara, porém, o modo como os narradores davam forma e sentido a suas histórias. A atribuição de culpa pelos infortúnios, por exemplo, parecia estar passando por uma sutil mudança. Freqüentemente, as narrativas evidenciavam alterações como as que se observam nas seguintes entrevistas com Mme Jolibois.

Em fevereiro de 1984, quando seu filho pequeno tivera um caso grave de diarréia, Mme Jolibois, uma jovem que sustentava sua família trabalhando um pequeno pedaço de terra, viajara da região de Kay para uma

clínica em uma cidade próxima. Quando em entrevista desse ano lhe perguntei o que havia causado a diarreia, ela respondeu: “Eu não sei o que causou. Micróbios, talvez, ou gás do leite. Micróbios especialmente – eles são pequenos insetos que podem fazer uma criança adoecer. Ou pode ser meu leite. Acho que devo estar ficando muito velha para dar leite”.

Em maio de 1987, mais de três anos depois da primeira entrevista, ela voltou a procurar uma clínica – desta vez a clínica recém-instalada em Do Kay. Desta feita, uma filha de nove meses estava com diarreia grave. Quando lhe fiz a mesma pergunta – “O que causou a diarreia?” –, ela respondeu: “É a água ruim que nós temos [em minha aldeia]. A gente tem de beber mesmo quando ela está barrenta e cheia de micróbios. Ela dá diarreia, e eles morrem, e o governo não faz nada. É sempre um monte de promessas sem ação! (*promèt san bay*)”.

O leitor de inclinação metodológica pode fazer uma série de perguntas importantes: as diferenças têm relação com a gravidade do episódio? Com o sexo da criança? Os fatores contextuais ou performáticos são importantes? Passados esses anos, o etnógrafo teria uma ligação (*rapport*) mais estreita com a informante? Talvez Mme Jolibois estivesse, simplesmente, de mau humor, inclinada a fazer acusações? Aos poucos, no entanto, à medida que surgiam tendências similares no discurso de outras pessoas da aldeia, fui descobrindo que tais questões eram secundárias.

O colapso do regime Duvalier teve também um efeito palpável na forma como se reuniam e usavam as acusações relacionadas com a Aids. Não faltaram teorias de conspiração: o regime Duvalier provocara a Sida, diziam alguns; outros achavam que não, que os Duvalier eram estúpidos demais para criar uma doença, a despeito do talento que tinham para criar zumbis; mas os governantes haviam permitido que gente de seu povo fosse usada como cobaia em um plano americano para refrear a migração. Com relação à sugestão norte-americana de que a Aids se originara no Haiti, ouvi mais de um aldeão observar: “Claro que eles dizem que é do Haiti; os brancos dizem que todas as doenças ruins são do Haiti”.¹³ Na verdade, acusações contra os acusadores eram talvez as mais comuns.

A doença de Manno Surpris foi a segunda razão pela qual as mesmas pessoas que em 1984 estavam conscientes mas de modo geral desinteressadas da Sida estivessem, menos de três anos depois, universalmente interessados na síndrome. Em 1987, a Sida passara a ser um drama social que deixara poucos adultos intocados em Do Kay.¹⁴

As observações de um jovem professor, ele próprio nascido na aldeia em que trabalhávamos, sugere o impacto dessa mudança. Fiz diversas entrevistas com ele entre 1983 e 1990. Em uma delas, em 1984, ele observa: “Sim, claro que já ouvi falar [da Sida]. Ela é causada pela vida na cidade. Ela dá diarreia e pode matá-lo... Nunca tivemos nenhum caso de Sida aqui. É uma doença da cidade”. Uma longa conversa gravada em fins de 1987 mostra claramente que o entendimento que esse homem tinha da Sida mudara substancialmente: era, então, capaz de discorrer longamente sobre a moléstia, especialmente por já poder referir-se à morte de Manno Surpris, seu colega professor: “Foi a Sida que o matou; isto é o que estou tentando lhe dizer. Mas dizem que foi uma morte mandada para ele. Mandaram uma morte de Sida para ele. (...) A Sida é causada por um pequeno micróbio. Mas não é qualquer um que pega o micróbio que provoca a Sida”.

A doença e a morte de Manno representaram uma duradoura contribuição para o modelo cultural da Sida que tomou forma nesses anos, contribuição que não sofreu desgaste significativo diante das mortes subsequentes de outros aldeões vítimas da Aids. Manno havia se mudado para Do Kay em 1982, quando se tornara professor de uma nova e grande escola local. Contava então 25 anos. Entusiasmado e trabalhador, Manno logo passou a ser tido em alta estima pelos administradores da escola. Eles lhe confiaram diversas tarefas públicas – e remuneradas –, inclusive a de tomar conta da nova bomba d’água da aldeia e do projeto comunitário de suínos, ambos administrados pelo padre que geria a escola. Como ficaria claro depois que Manno adoeceu, alguns aldeões ressentiram-se profundamente de que um forasteiro recebesse tais favores.

No início de 1986, Manno começou a sofrer de uma diarreia intermitente. Infecções cutâneas superficiais recrudesceram durante todo o verão – as manchas sumiam com tratamento mas logo reapareciam, geralmente no couro cabeludo, no pescoço ou no rosto. Vários de nós começamos a temer que Manno pudesse estar com Aids, mas nos tranqüilizamos diante do fato de que um internista consultado em Port-au-Prince não chegara logo à mesma conclusão. Em dezembro, no entanto, o declínio de Manno já era drástico, e ele começou a tossir. Em janeiro de 1987, o médico de Manno em Port au Prince finalmente o encaminhou a uma clínica pública para o exame serológico usado no diagnóstico da infecção pelo HIV.

Na primeira semana de fevereiro, enquanto esperava o resultado dos exames, Manno revelou seus medos sobre a moléstia: “Mais que tudo,

espero que não seja tuberculose. Mas receio que seja. Estou tossindo. Perdi peso... Tenho medo de estar tuberculoso e de nunca melhorar, de nunca poder trabalhar de novo... Quando se tem tuberculose, as pessoas não querem chegar perto de você”.

De fato Manno estava com tuberculose, e de início respondeu bem ao tratamento apropriado. Em março já não aparentava qualquer doença. No entanto, apresentou também anticorpos ao HIV, indicação de que uma deficiência imunológica causada pelo vírus estava na raiz de seus problemas de saúde. Embora não soubessem dos resultados dos exames de Manno, vários habitantes da aldeia tinham outros motivos para acreditar que a tuberculose de Manno “não era simples”: circulou em Do Kay um boato que não foi abafado pela rápida melhora clínica decorrente do tratamento de sua tuberculose. Comentava-se à boca pequena que Manno era vítima de feitiçaria: algum rival irado ou invejoso teria consultado um sacerdote vodu para que este “mandasse” um *mò*, uma pessoa morta, contra ele.¹⁵ E, como Métraux observara anos antes, “quem quer que caia vítima de uma ou mais pessoas mortas mandadas contra ele começa a emagrecer, cuspir sangue e logo estará morto” (Métraux, 1972:274).

A mulher de Manno estava entre as pessoas que eu entrevistara em 1984. Naquela ocasião fora de opinião que a Sida era uma “forma de diarreia que se vê em homossexuais”. Informada em fevereiro de 1987 pelo médico de Manno em Port-au-Prince de que seu marido estava infectado com HIV, ela aceitou este diagnóstico como correto. Mas Manno e ela sabiam que ele fora vítima de feitiçaria: “Eles fizeram isso com ele porque tinham inveja de que ele tivesse três empregos – de professor, de porqueiro e de encarregado da bomba d’água”.

Como o tratamento de uma “doença mandada” exige que se identifiquem os feiticeiros, Manno e sua família ficaram cada vez mais obcecados, não com o curso de sua doença, mas com sua origem primeira. Consultaram um sacerdote vodu que revelou, por meio de adivinhação, os autores do crime: a filha do irmão de seu sogro; um professor da escola que tinha parentesco ainda mais distante com sua mulher; e um terceiro, acusado de ser ‘o cabeça do caso’, era também professor da escola.

Mas, nem a adivinhação, nem o tratamento indicado conseguiram salvar Manno. Em fins de agosto ele respirava com dificuldade. Os analgésicos já não aliviavam as fortes dores nos ossos e nas juntas, e ele já não conseguia dormir. Vomitava após a maioria das refeições e tornou a perder

peso drasticamente. Manno sucumbiu em meados de setembro, e sua morte foi o principal tópico de conversas ‘semiprivadas’ durante meses.

Embora, subsequente, alguns aldeões vazassem suas análises em termos da familiar dicotomia do vodu contra o cristianismo, a maioria se expressava em termos menos claros. Uma série de oposições, não uma, veio a orientar muitas de nossas conversas: uma doença pode ser causada por um “micróbio”, por feitiçaria, ou por ambos. Uma vítima visada pode ser “poderosa” ou “suscetível”. Alguns, por exemplo, falavam da noite, anos antes, em que um raio atirara Manno para fora da cama. O choque, diziam, tornara-o suscetível a uma doença causada por micróbio e “mandada por alguém”. Uma doença da gravidade da Sida podia ser tratada por médicos, ou por sacerdotes vodus, ou por herbanário, ou por reza, ou por qualquer combinação destes.

Anita Joseph foi a segunda aldeã a cair vítima da Sida. Certa vez, Anita referira-se a si mesma como uma “genuína habitante de Kay”, mas seu nome não constou do censo de 1984. No ano seguinte, contudo, um estudo das ligações entre os habitantes locais, Port-au-Prince e os Estados Unidos revelou que Luc Joseph tinha uma filha “na cidade”. Ela era casada, informou ele, “com um homem que trabalha no aeroporto”.

Menos de dois anos depois, gravemente enferma, Anita foi trazida de volta a Do Kay por seu pai. Seu marido morrera alguns meses antes, vítima de uma longa doença que o consumira. Pouco depois de sua volta, ouvi dizer que Anita poderia estar com Sida. O boato não era de surpreender, pois à época falava-se muito da doença de Manno. Anita, comentavam as pessoas, tinha o mesmo aspecto que Manno tivera no início daquele ano. Ela morara na cidade, e não era a Sida uma doença da cidade?

Mais de um aldeão afirmou que Anita não tinha Sida porque era “muito inocente”. A lógica por detrás dessa afirmativa era radicalmente diferente daquela em que se baseariam afirmações similares na América do Norte. ‘Inocência’ nada tinha a ver com coisas como práticas sexuais (alguns acreditavam, erroneamente, que Anita levava uma “vida livre”). Enfatizava, antes, o fato de que uma seqüência de infortúnios significa, geralmente, que a pessoa é vítima de *maji*, de feitiçaria. A feitiçaria nunca ocorre por acaso, ela é mandada por inimigos. A maioria das pessoas faz inimigos, ou inspirando inveja (freqüentemente por um enriquecimento fora de propósito), ou por meio de suas próprias mágicas malévolas. Perseguida da sorte, Anita jamais inspirara inveja em quem quer que seja, e era

geralmente considerada ignorante das formas de *maji*. Duas pessoas que haviam explicado o papel da feitiçaria na doença de Manno perguntaram, retoricamente: “Quem mandaria uma morte de Sida para esta pobre menina infeliz?”. Como muitos acreditavam que o único caso de Sida conhecido na região de Do Kay havia sido causado por feitiçaria, e como Anita era uma vítima pouco provável deste tipo de malícia, a lógica determinava, pensavam alguns, que Anita não podia estar com Sida.

Talvez o curso da doença de Anita tenha sido igualmente importante para essa interpretação: ela não teve infecções cutâneas ou outras manifestações dermatológicas, como Manno. Mais ainda, quando Manno começara sua decadência final, Anita recobrava suas forças com um regime de tratamento para tuberculose. Por ocasião da morte de Manno, Anita fazia serviço pesado, como empregada doméstica em Mirebalais. O fato de que Manno demonstrara uma surpreendente melhora em resposta a medicamentos contra a tuberculose (ou a alguma outra intervenção concorrente) parecia irrelevante na avaliação amplamente compartilhada do caso de Anita. A julgar pela total ausência de referências a Anita nas entrevistas sobre Sida no outono de 1987, as pessoas, de modo geral, entendiam que ela de fato não era vítima da nova doença.

Seis meses após o início do regime antituberculose, porém, Anita declinou celeremente. Sua patroa em Mirebalais mandou-a de volta a Do Kay. Anita referia-se a essa mulher com palavras amargas, afirmando que “eles te usam e quando acabam te jogam no lixo”. Ela também achava que cometera um erro ao voltar “para o mesmo tipo de serviço que me adoeceu da primeira vez”. No início de dezembro já não conseguia andar até a clínica de Do Kay: pesava menos de 41 quilos e sofria de diarreia intermitente. Convencidos de que ela de fato vinha tomando seus medicamentos, preocupamo-nos com a possibilidade de ser Aids, especialmente quando ela contou a história da doença de seu marido.¹⁶

A deterioração de seu estado abalou a fé de seu pai na clínica, assim como a dela própria, e os dois começaram a gastar quantias importantes em tratamentos com ervas. Como seu pai informaria mais tarde, “eu já tinha vendido um pequeno pedaço de terra para pagar os tratamentos. Estava gastando a torto e a direito, sem nenhum resultado”. Como o tratamento para tuberculose era totalmente gratuito, ele, obviamente, vinha gastando seus recursos no setor popular. Mais tarde diria que havia consultado um sacerdote vodu, mas logo abandonara esse caminho por terem concordado em que sua filha dificilmente seria vítima de feitiçaria.

Ao final de 1987, muitos na aldeia passaram a acreditar que Anita estava com Sida, e dessa vez o rótulo pegou. A doença voltou a ser assunto freqüente nas conversas, superado apenas pela política nacional. A violência relacionada com as eleições de novembro de 1987 havia chocado os aldeões, levando muitos a observar que “as coisas simplesmente não podem continuar desse jeito”. O desagradável curso dos eventos nacionais foi relacionado de várias maneiras com a continuação dos tempos de dureza para “o povo”. O advento da Sida era apenas uma das manifestações dessas provações. Outra seria a volta profetizada dos grandes *tonton makout*, os membros das forças de segurança dos Duvalier que haviam fugido do Haiti depois de fevereiro de 1986. Várias pessoas comentavam em voz baixa que alguns dos *makout* mais cruéis, mesmo aqueles que, segundo os rumores, estariam mortos, voltavam com novas armas. Um aluno da escola secundária de Do Kay, então com 23 anos, informou-me que um dos mais notórios capangas de Duvalier estava voltando da América do Sul com “novos conhecimentos” lá adquiridos. De uma forma que revela não o cinismo do próprio informante, mas o do duvalierismo, o estudante prosseguiu:

Dizem que ele foi [para a América do Sul] para estudar a ciência da bacteriologia. Ele aprendeu como criar micróbios e depois viajou para a América [do Norte] para estudar guerra bacteriológica... Eles agora são capazes de pôr micróbios na água de lugares que criem problemas. Eles podem ‘desaparecer’ com os jovens militantes e ao mesmo tempo atrair mais ajuda [internacional] para parar a epidemia.

1988: nova doença, velhos paradigmas

Um aumento, em Do Kay, da preocupação com a Sida se enquadra bem no inverno quase apocalíptico de 1987-88. Implantou-se uma ditadura militar, Manno morreu e Anita estava morrendo. Por que, de todas as aldeias da região, apenas Do Kay tinha gente doente de Sida?, perguntavam-se vários habitantes locais. Se de fato era uma nova doença, como muitos acreditavam, por que deveria atingir Do Kay primeiro? Alguns alertavam que as mortes misteriosas de duas pessoas em aldeias vizinhas podiam não ser devidas a tuberculose “mandada”, como se suspeitara. Talvez tivessem morrido de Sida não diagnosticada. Outras perguntas eram feitas à boca pequena: era verdade que outros, como Dieudonné Gracia e Calhomme Viaud, também estavam com a doença? Ela era de fato causada por um micróbio, ou haveria alguém por trás de tudo?

Os boatos corriam. Alguns diziam que Acéphie, outra jovem aldeã que voltara de Port-au-Prince, contraíra a doença compartilhando suas roupas com Germaine, uma parente de outra aldeia do altiplano. Um sacerdote vodu de uma aldeia vizinha, dizia-se, assinara um contrato com uma fábrica dos Estados Unidos para carregar granadas de gás lacrimogêneo com *mó Sida*. Quem participasse de passeatas e se visse envolto em nuvens desse tipo de gás lacrimogêneo acabaria com um caso verdadeiro de Sida. Quem estava com tuberculose era aconselhado a não cruzar nenhuma trilha importante ou passar sob um poleiro de galinhas, senão sua doença poderia se “degenerar e virar Sida”.

Paralelamente, observavam-se atividades dos trabalhadores em saúde da aldeia. Na reunião de janeiro de 1988 do comitê de saúde da aldeia, falou-se em iniciar um projeto muito necessário contra a tuberculose, um projeto que também incluiria uma parte de educação sobre HIV. Os trabalhadores em saúde da comunidade de Do Kay e das aldeias vizinhas fizeram ainda uma segunda conferência sobre Sida. Essas tentativas de ativismo, no entanto, acabaram atolando na pasmaceira de uma resignação amplamente compartilhada, que via a doença como uma assassina impiedosa contra a qual os “remédios dos médicos” pouco conforto podiam dar. Desanimados, médicos e enfermeiras pareciam achar que quaisquer afirmativas em contrário seriam vazias, que de fato não havia nada que pudessem fazer. O ambiente ficou sombrio, e todos fomos afetados.

A morte de Anita em meados de fevereiro coincidiu com um óbvio abafamento das discussões sobre desordens políticas. O que antes parecia uma rápida luta pela proeminência entre os temas políticos e a Sida, com aqueles eclipsando esta sempre que a situação política ficava ‘quente’, parecia-se mais, agora, com uma relação simbiótica entre ambos: quando a mordaca caíra, caíra para tudo; quando foi aplicada com força renovada, aqueles que tinham mais a perder simplesmente falavam menos. As discussões sobre a Sida iam rareando à medida que os aldeões, cada vez mais acovardados pelo clima de insegurança, paravam de discutir a política nacional.

Nos meses que se seguiram à morte de Anita, os comentários feitos pelos habitantes de Do Kay pareciam transmitir uma nova confiança e clareza. Havia amplo consenso de que ela morreria de Sida, mas as pessoas observavam que o aspecto exterior de sua doença fora diferente do caso de Manno. Aceitava-se quase universalmente a idéia de que a Sida era uma “doença mandada” (isto é, resultado de uma feitiçaria), mas, ainda assim,

poucos acreditavam que Anita tivesse sido vítima de bruxaria. Como uma das tias de Anita ponderou: “Não sabemos se eles mandaram uma morte de *Sida* [para o marido dela], mas sabemos que ela não teve uma morte mandada. Ela teve a doença no sangue, pegou dele”. O insucesso de seu pai em sua busca por uma terapia mágica indicava a virulência de sua doença ‘natural’, não o poder de seus inimigos.

A tia de Anita refletia o ponto de vista de muitos em Do Kay que haviam entendido que uma pessoa pode contrair a *Sida* de duas maneiras: “pode-se pegá-la dormindo com uma pessoa que tenha *Sida*. Mesmo que a gente não veja que a pessoa está doente, ela, mesmo assim, tem a doença no sangue. Mandaram um *mò Sida* para ele; ela não estava em seu sangue”. A prova de que *Sida* de Manno não fora “simples” era que sua mulher não ficou doente. “Se ela estivesse em seu sangue, sua mulher teria pegado, e ela não a pegou”, observou uma das tias de Anita. “Ela fez um exame e ficou provado que não tem a doença”.

Na fase final da doença de Anita, essas distinções entre os mecanismos causais que teriam operado nos dois casos tornou-se mais nítida e teve uma grande influência na representação coletiva da *Sida*, que então evoluía celeremente. Aos olhos da maioria dos entrevistados no início de 1988, a doença de Manno lhe fora mandada por um grupo de rivais. Anita contraíra a *Sida* por meio de contato sexual com uma pessoa que tinha a síndrome: ela não fora vítima de feitiçaria. De fato, esse teria sido um destino muito pouco provável para Anita Joseph. Como os aldeões não se cansavam de repetir, Anita perdera sua mãe, fugira de casa aos 14 anos e fora forçada a uma união sexual pela pobreza. Várias pessoas, inclusive o tio de Anita, acrescentavam que todos haviam sido vítimas da barragem em Páligre.

Dieudonné Gracia foi a terceira pessoa da aldeia a cair doente de *Sida*. Uma vez mais, muitas das características do caso foram vistas como compatíveis com o modelo nascente. Ele morara dois anos em Port-au-Prince, onde um parente lhe arrumara um emprego, misto de jardineiro e porteiro, de uma família de boa posição. Seu serviço fora abrir portões, tirar coisas pesadas dos carros e cuidar das plantas nas noites frescas de um dos bairros mais ricos da capital. A maioria dos aldeões via a doença subsequente de Dieudonné como conseqüência de uma discussão com um empregado rival que o levara de volta a Do Kay em 1985. Dois informantes achavam que sua *Sida* era resultado de um veneno: um “pó” invisível colocado em seu caminho. Mas a maioria, incluindo sua família, chegou a

um consenso de que o caso de Dieudonné era outra “doença mandada”, uma suspeita posteriormente confirmada por um sacerdote vodu consultado por Boss Yonèl, pai do jovem.

Apesar de Dieudonné ter ido à clínica para tratar de repetidos acessos de diarreia e perda de peso em 1986 e no início de 1987, seu primo, um trabalhador em saúde da comunidade, achava que sua doença se iniciara em agosto de 1987:

Seus gengivas começaram a doer e sangrar com facilidade. Ele tossia e tinha uma diarreia que não parava; e febre; e vomitava. Foi aí que a doença começou, quando ele trabalhava em Savanette [uma aldeia vizinha]. Ele estava no caminho de casa, vindo de Savanette; foi à casa [de outro trabalhador em saúde da comunidade] e ele pensou que fosse gripe. Ele lhe deu remédios para gripe e eu cuidei dele quando chegou em casa. Ele melhorou.

Dieudonné de fato pareceu melhorar, o que pode explicar por que sua doença não foi atribuída à Sida mandada até por volta da morte de Anita, quando voltara a tossir e reclamar de falta de ar (*retoufman*). Em abril, seus suores noturnos levaram à suspeita de tuberculose, opinião compartilhada pelos médicos de outra clínica. Mas Boss Yonèl relutara em aceitar esse diagnóstico.

Durante a última semana de setembro de 1988, Boss Yonèl levou seu filho a Tonton Mèmè, um conhecido sacerdote vodu que vivia em uma aldeia vizinha. Mèmè diagnosticou Sida e declarou que ela fora mandada por “um homem que mora em Port-au-Prince, mas que veio de outro lugar”. Isso foi visto como confirmação da leitura original da doença. Tonton Mèmè mais tarde explicou que a Sida “é tanto natural como sobrenatural, porque eles sabem como mandá-la e você também pode pegá-la de outra pessoa que tenha Sida”. Falou também das proteções que poderia oferecer contra a doença, dos encantamentos que podem “proteger você contra qualquer tipo de doença que outra lhe mande”.

Em uma entrevista pouco antes de sua morte, Dieudonné observou que a “Sida é uma doença da inveja”. Quando lhe pedi que explicasse com mais detalhes o que queria dizer com essa observação, Dieudonné respondeu:

O que eu vejo é que as pessoas pobres pegam com mais facilidade. Dizem que os ricos pegam Sida, mas eu não vejo isto. O que eu vejo é que pobre manda a doença para outro pobre. É como no exército, irmãos matando irmãos. O pequeno soldado (*ti solda*) é, na verdade,

um de nós, gente do povo. Mas ele é obrigado a fazer o que o Estado manda e atira em seu próprio irmão quando eles gritam 'fogo!'. Talvez eles estejam finalmente começando a entender isso.

Dieudonné baseava seu otimismo no golpe de Estado de setembro de 1988, golpe que de início foi visto como uma 'liberação' de um regime sangrento, universalmente odiado à época, o último de uma série de governos militares. De fato, muitos demonstravam um otimismo generalizado – ainda que indevido. Mas o humor de Dieudonné não era compatível com sua condição: sua diarreia e sua tosse haviam piorado; suas feridas abertas eram comparadas aos problemas dermatológicos de Manno.

Dieudonné morreu em outubro. Sua mãe me disse que havia sido alertada bem antes: “Uma mulher que conheço veio da clínica... Ela ficou sentada comigo e disse ‘Ó! Veja como a morte está perto de você!’ (*gade jan lamò a pre w!*). De modo que eu soube uma semana antes”. Apesar de uma versão dissidente que afirmava que “a tuberculose o matou porque ficou muito tempo circulando em seu sangue”, a maioria concordava com o primo de Dieudonné, que assim explicava a relação entre a tuberculose e a Sida mandada:

A tuberculose e a Sida se parecem muito. Eles dizem que ‘a tuberculose é o irmão caçula da Sida’ porque você vê as duas juntas. Mas se for mesmo uma Sida mandada, então é ela [a Sida] que deixa a pessoa fraca e suscetível à tuberculose. Mesmo que se trate, ainda assim se vai morrer. A Sida é o irmão mais velho da tuberculose e não é fácil descobrir um tratamento para ela.

Uma década transcorreu desde a morte de Dieudonné. Os habitantes da aldeia ainda falam da Sida e ainda têm grande medo dela – assim como de muitos outros infortúnios.¹⁷ Várias outras pessoas, também nativas da região, morreram de Sida desde então. Mas foi a experiência dos três indivíduos – Manno, Anita e Dieudonné –, descrita aqui, que informou o modelo cultural emergente da Sida. Com base nas declarações de gente como o primo de Dieudonné, bem como em entrevistas mais estruturadas, o entendimento da Aids compartilhado em 1989 nesta aldeia do Haiti pode ser resumido da seguinte maneira:

- a Sida é uma “doença nova”;
- a Sida é fortemente associada a “infecções de pele”, “ressecamento”, “diarreia” e, especialmente, tuberculose;

- a Sida pode ocorrer, tanto “naturalmente” (*maladi bondjè*, “doença de Deus”) como de forma “não natural”. A Sida natural é causada por contato sexual com alguém que “carrega o germe”. A Sida não natural é “mandada” por alguém que intencionalmente provoca a morte do aflito. O mecanismo da maldade é acionado pelo “envio” de um morto. Da mesma maneira, a tuberculose pode ser mandada;
- seja “doença de Deus” ou “mandada”, a Sida pode ser causada por micróbio;
- a Sida pode ser transmitida por contato com sangue contaminado, ou “sujo”, mas as primeiras associações com o homossexualismo e a transfusão raramente são mencionadas.

O termo ‘Sida’ reverbera associações com o contexto político-econômico maior, com o imperialismo norte-americano, com a falta de solidariedade entre os pobres e com a corrupção da elite governante do Haiti.

Para muitos dos habitantes de Do Kay, portanto, existem duas entidades correlatas mas distintas: a Sida doença infecciosa e a Sida provocada por feitiçaria. Podem-se adotar medidas preventivas contra ambas individualmente. As camisinhas são úteis na prevenção da primeira, mas de nada adiantam contra a segunda. Há uma crença generalizada de que certos amuletos (*gad e arèt*) oferecem alguma proteção contra a Sida provocada por feitiçaria, mas as pessoas não têm certeza quanto à proteção dos amuletos em caso de eventual exposição à Sida doença infecciosa.

Resta saber se essa incerteza dará vez a consenso ou não, mas a rapidez da mudança nos entendimentos locais sobre a Sida parece ser coisa do passado. Ainda que os significados atuais venham a ser contestados e mudem, os pontos que acabamos de relacionar resumem um modelo cultural, no sentido de que um alto nível de consenso a respeito da natureza da doença já evoluiu entre os aldeões. E ainda que encontremos uma significativa ‘variação superficial’ em modelos extraídos de indivíduos, mesmo essas versões discrepantes parecem ser geradas por um esquema que compreende esses pontos (Garro, 1988). Na ausência de uma experiência dramática de grupo, o consenso coletivo tende a ser mais estável e a mudar mais lentamente que os modelos individuais, estes freqüentemente mais vulneráveis a discussões e sujeitos a rápida revisão.

Aids e o Estudo das Representações de Doenças

Ao rastreamos o surgimento da Sida como representação coletiva, iluminamos nosso entendimento sobre a Aids no Haiti rural. Recordemos que em 1984, quando a Sida era uma “doença da cidade”, os comentários mais freqüentes sobre ela referiam-se à novidade da doença, à sua relação com diarreia e à sua associação com o homossexualismo. A ausência de casos dessa doença torna questionável a própria noção de um modelo cultural nessa época. Em outubro de 1988, porém, havia muitas histórias a contar. O caso de Manno continuava sendo o protótipo – o padrão contra o qual outras doenças poderiam ser julgadas. Quando dois outros habitantes da aldeia sucumbiram à Sida, suas doenças – ainda que, por diversas formas, bem diferentes da de Manno –, confirmaram muitos dos entendimentos dessa época, que se havia tentado elaborar em 1987.

Conquanto muitas das idéias e associações fossem de fato novas, fica claro que a Sida – tanto a palavra como a síndrome – inseriu-se em uma série de idéias distintamente haitianas sobre doença. Essa ‘adoção’ de uma nova categoria de doença em uma estrutura interpretativa anterior está bem documentada na literatura da antropologia médica. “À medida que passam a ser conhecidos na sociedade”, observa Byron Good, “novos termos médicos encontram caminhos que os levam às redes semânticas existentes. Assim, ainda que novos modelos explicativos possam ser introduzidos, fica claro que a racionalidade médica raramente se segue com rapidez” (Good, 1977:54).

A linguagem causal usada em referência à Sida é similar em muitos aspectos àquela empregada para falar de tuberculose. Por exemplo, a nova doença ficou ligada a outras doenças que podem ser causadas por magia. Assim como é possível “mandar uma morte por tuberculose” (*voye yon mó pwatrinè*), pode-se também mandar uma morte de Aids.

A relação dessas idéias com o vodu não está clara. Certamente, alguns de meus informantes prontamente atribuem ambas as idéias e a prática da feitiçaria ao vodu. Mas a maioria dos entrevistados não fez essas distinções maniqueístas. Em vez de adesão a um ‘sistema de crenças’ organizadamente definido, encontramos uma aceitação quase universal da possibilidade de ‘mandarem-se doenças’. Isso foi tão verdadeiro entre os que protestavam violentamente contra o vodu como entre os freqüentadores regulares do templo de Tonton Mèmè. Em outras palavras,

o envio de um morto é um modelo mais propriamente ‘rural haitiano’ de provocação de doença do que um modelo que influencia um grupo particular de haitianos rurais.

É na literatura acadêmica sobre vodu, no entanto, que lemos sobre essa maneira de causar doenças. Métraux refere-se ao “envio de morto” como “a mais temida das práticas das artes negras” e descreve os entendimentos haitianos de *expédition* [expedição]:

Qualquer um que se torne presa de uma ou mais pessoas mortas enviadas contra ele começa a emagrecer, a cuspir sangue e logo morre. Esta maldição tem sempre resultados fatais, a menos que seja diagnosticado a tempo e que um hungan capaz consiga fazer que o morto o solte. (Métraux, 1972:274)

No Haiti, uma doença fatal capaz de fazer com que uma pessoa ‘emagreça, cuspa sangue’ é tuberculose – até prova em contrário. Antigamente conhecida como ‘doença da casinha’, em referência aos alojamentos separados onde ficavam os doentes, a tuberculose continua sendo a principal *causa mortis* entre a população rural adulta. É muito temida. Mesmo que alguns afirmem que praticamente qualquer doença pode ser mandada, os habitantes de Do Kay e das aldeias próximas concordam em que um *mó pwatrinè* (alguém que morreu de tuberculose) é o que mais comumente se despacha. Em pesquisas referentes à tuberculose realizadas antes do advento da Aids, poucos informantes afirmaram que apenas um *mó pwatrinè* podia ser mandado. Esses mesmos informantes, entrevistados em 1988, concordaram, todos, que havia uma nova morte ‘despachável’ a temer.

Esses dois principais esquemas causais – feitiçaria e a teoria do germe – são entrelaçados de forma elaborada e sujeita a revisão. Por exemplo, uma pessoa que em geral se acreditava fosse vítima de um *mó pwatrinè* foi considerada como portadora de tuberculose “simples” depois que a terapia antituberculosa levou-a a uma dramática recuperação. A introdução de um programa antituberculose eficaz parece ter levado a um sem-número de tais reclassificações, ainda que muitas pessoas continuem a associar tuberculose a feitiçaria. Há discussões sobre se os remédios seriam eficazes contra tuberculose “mandada”. Como afirmou um tuberculoso: “Se tiverem mandado um *mó pwatrinè* contra mim, os remédios não serão capazes de tocá-lo”. No caso da Sida, inversamente, alguns acreditam que a variante “mandada” é a forma menos virulenta da doença, já que pelo menos é possível uma intervenção mágica. A forma “natural” é universalmente fatal.

O termo 'Sida' tornou-se, também, parte proeminente do discurso cotidiano sobre infortúnio. Foi tema de várias canções populares em todo o país, sendo que todas elas tendem a afirmar associações que são importantes para o modelo cultural haitiano da Aids. Esse discurso revela a rede semântica em que o termo se insere – uma rede que veio a incluir associações tão diversas como o sofrimento interminável do povo haitiano, punição divina, corrupção da classe governante, e os males do imperialismo norte-americano.

Mudanças na retórica da reclamação ganharam destaque durante o tumulto político que cercou o colapso da ditadura Duvalier. Por exemplo, quando o governo militar organizou um fórum cuidadosamente policiado sobre a mecânica das eleições gerenciadas pelo Exército, a reunião foi geralmente chamada de 'Fórum Sida' – trocadilho com o nome oficial do evento, Fórum CEDHA, sigla que designava o aparato eleitoral proposto pelo Exército. Teorias de conspiração, especialmente aquelas que ligavam a Aids a maquinacões da "América" racista, ainda têm destaque. Embora tais expressões tenham emanado de Port-au-Prince, em dado momento tiveram um efeito maior que os próprios vírus na elaboração das realidades das doenças rurais. Algumas regiões rurais não registraram até hoje nenhum caso de Sida. Minhas viagens pelo norte e pelo sul do Haiti sugerem que, ainda assim, os habitantes dessas regiões estão familiarizados com essas expressões.

Como doença causada por feitiçaria, a Sida assume a posição de uma insatisfação localizada, mais que de grande escala. Diversos aldeões referiram-se à Sida como uma "doença da inveja", uma doença que acomete uma pessoa pobre enviada por outra ainda mais pobre. Assim, a doença passou a conotar a incapacidade dos pobres do Haiti em desenvolver uma solidariedade de classe duradoura. Tais observações freqüentemente serviram de seqüência nas histórias de doenças contadas em Do Kay, como na ocasião em que Dieudonné encerrou uma conversa com um profundo suspiro e a profecia de que "o Haiti nunca mudará enquanto pobres continuarem mandando doenças a outros pobres". Essas associações são também importantes em outras partes do Haiti. O Carnaval que precede a Páscoa foi prejudicado, em 1988, por uma boato generalizado de que um grupo de pessoas planejava espalhar a Sida inoculando os foliões com soro infectado com HIV. Alguns habitantes urbanos observaram que as pessoas fizeram tais planos deviam ser "pobres querendo fazer mal a seus próprios irmãos e irmãs".

Podemos delinear diversos fatores importantes na elaboração dessa representação da doença. O mais importante, claro, foi o advento da própria doença, com o sofrimento e a dor que ela introduz nas vidas dos indivíduos atingidos e de suas famílias. A estréia da Sida em Do Kay levou os habitantes a se importarem com a Aids, a terem urgente necessidade de meios de falar entre eles mesmos sobre uma nova aflição. Em seguida, a doença de Manno serviu como caso prototípico, o que significou que, mesmo que a apresentação e o curso dos casos posteriores fossem muito diferentes, eles não alteraram prontamente as idéias sobre a etiologia, a sintomatologia e a experiência da Sida.

Quando a aflição de Manno fez com que a Sida passasse a importar para as pessoas de Do Kay, que ‘princípios organizadores’ usaram eles para fazer sentido de uma nova espécie de sofrimento? O enxame de informações que se seguiu à chegada da Aids no Haiti foi importante. Cartazes, letreiros e camisetas proclamavam que a Aids era uma ameaça. Mas foi o rádio que assegurou que a população, em grande parte analfabeta, tivesse uma certa exposição aos entendimentos biomédicos da síndrome, conformando pelo menos o contorno de um modelo cultural emergente da Aids. Ainda que não tenha estimulado imediatamente um forte interesse pela doença no Haiti rural, o rádio parece ter fornecido vagas malhas de associações com o homossexualismo, com as transfusões de sangue, com a “América” – com base nas quais os aldeões verdadeiramente interessados puderam avaliar as doenças de seus consociados. A esse respeito, os esforços de uma clínica local por divulgar informações sobre a Aids – em igrejas, nas reuniões do conselho comunitário e em conferências dos trabalhadores da área da saúde, aplicadores de injeções e parteiras – complementaram a mídia nacional.

Essas fontes de informações parecem bem menos significativas, contudo, que as três estruturas de sentido preexistentes, nas quais a Sida se encaixou tão bem. O paradigma do sangue – que propõe elos causais entre o campo social e alterações na qualidade, na consistência e na natureza do sangue – foi invocado de início, antes que a virulência da Sida se tornasse clara. Todas as doenças do sangue são consideradas perigosas e exigem intervenção, mas raramente são refratárias a tratamento, ao contrário da nova doença. A Sida também lembrava a tuberculose de muitas formas. Todos os três habitantes de Do Kay que caíram doentes com Sida eventualmente desenvolveram tuberculose ativa, como ocorre com a maioria dos haitianos com vírus HIV. Além disso, as pessoas logo aprenderam que a

nova doença era bem mais séria que “sangue ruim”. Ela provocou medo significativo: não apenas desfigurava, como também era crônica, minando as forças do corpo ao longo de meses ou anos. Diante de certas similaridades na manifestação, não é de surpreender que os paradigmas da tuberculose tenham sido invocados em referência à Sida. Essa estrutura conceitual de longa data compreende elaborados entendimentos de causalidade (mais notavelmente por meio da feitiçaria, da adivinhação e do tratamento). Finalmente, o paradigma do micróbio, que tem a benção oficial dos representantes locais da medicina cosmopolita, resiste há muito junto com outras estruturas explicativas. Em todo o Haiti rural ele é amplamente aceito com restrições.

Essas três estruturas – nas quais estão inseridos entendimentos de sangue, tuberculose e micróbios – foram elaboradas em um ‘paradigma mestre’ que liga a doença a preocupações morais e às relações sociais. Escrevendo a respeito da América do Norte, Taussig (1980:7) observa que “em nossa sociedade, por trás de toda teoria reificada de doença, há um reino de organização de preocupações morais à espreita”. Isso não é menos verdade na área de Do Kay, onde a Sida veio a representar uma “doença da inveja” e uma doença dos pobres – leitura moral das origens de seu sofrimento feita pelas vítimas.

A antropologia médica tem, em geral, seguido sua disciplina-mãe no estudo das representações de doença em contextos culturais, políticos e históricos. Está claro que, quando a doença considerada é uma doença nova, nossa etnografia tem de estar alerta não apenas para a importância da mudança, como também para sua responsabilidade perante a história e a economia política (Moore, 1987). A Aids, uma doença que se “move ao longo das linhas de clivagem da sociedade”,¹⁸ não exige menos.

Tal mandato, contudo, não representa uma licença para fazer-se pouco da experiência vivida pelos aflitos. Na verdade, observando de perto os entendimentos dos doentes e de suas famílias, somos levados precisamente a essa conclusão. Tenho em mente as palavras de Manno, que disse, a respeito dessa doença: “Eles me dizem que não há cura. Mas não tenho certeza disso. Se você conseguir encontrar a causa, conseguirá encontrar uma cura”. A busca de Manno por uma causa era uma busca dos inimigos que o haviam enfeitado, e era orientada por uma avaliação de suas relações com as pessoas à sua volta. Quem tinha inveja de seu relativo sucesso na aldeia?

Anita, ainda mais jovem que Manno e natural da aldeia, não foi vítima de feitiçaria. Ao contrário das teorias etiológicas propugnadas por Manno e sua família, Anita achava que tinha “pegado a doença de um homem na cidade”. O restante de sua análise era mais sociológico, no entanto, na medida em que ela acrescentava que o motivo pelo qual, ainda tão jovem, tivera um amante fora “porque eu não tinha mãe”. Após a morte de sua mãe, explicou ela, a pobreza de sua família se agravara e ela achava que a única forma de evitar a fome seria deixar a aldeia e ir para a cidade.

Anita era igualmente insistente a respeito da causa da pobreza de sua família. “Meus pais perderam suas terras para a água”, disse ela, “e isto foi o que fez que ficassem pobres”. Se não houvesse barragem, insistia Anita, sua mãe não teria adoecido e morrido; se sua mãe tivesse vivido, ela jamais teria ido para a cidade; se não tivesse ido para Port-au-Prince, jamais teria pegado Sida de “um homem da cidade”.

Nem a barragem, nem a epidemia de Aids teriam sido o que são no Haiti se não fossem apanhadas em uma rede de relações que são tanto políticas e econômicas como sexuais. Dieudonné enfatizou esse ponto em diversas ocasiões. Como Manno, ele fora vítima de feitiçaria; como Anita, tendia a colocar as coisas em termos sociológicos. Dieudonné expressou o que tem sido chamado ‘teorias da conspiração’ a respeito das origens da Aids. Em mais de uma ocasião ele ponderou se a Sida não teria sido “mandada ao Haiti pelos Estados Unidos. Por isso é que eles tiveram tanta pressa em dizer que os haitianos davam Sida [ao mundo]”. Quando perguntado sobre por que os Estados Unidos desejariam uma pestilência aos haitianos, Dieudonné tinha uma resposta pronta: “Eles dizem que tem muito haitiano lá, agora. Eles precisam de nós para trabalhar para eles, mas agora tem demais lá”. Uma história do envolvimento do Haiti nessa rede internacional deveria informar qualquer entendimento da Sida como “doença mandada”. A disseminação do HIV através das fronteiras nacionais ocorreu durante nossas vidas, mas as condições que favoreceram a rápida propagação internacional de uma doença predominantemente transmitida sexualmente foram há muito estabelecidas, o que aumenta ainda mais a necessidade de historicizar qualquer entendimento dessa pandemia.

Notas

- ¹ Vários conceitos aqui utilizados – modelo cultural, modelo prototípico, rede semântica, construções sociais e assim por diante – foram usados de forma diferente na antropologia médica. Este texto é informado pela crítica de uma teoria empírica da linguagem apresentada por paradigmas interpretativos (como Good & Good, 1982, por exemplo) e também pelo trabalho em antropologia cognitiva que começou a desviar sua atenção das propriedades formais dos modelos de doença para sua relação com o discurso natural e, por conseguinte, com as características de contexto e desempenho (ver, por exemplo, Price, 1987). Um enfoque em experiências vividas é crucial para esta visão, mesmo em um estudo sobre a emergência de uma representação coletiva (para uma defesa de peso desta posição, ver Kleinman & Kleinman, 1989). Podemos agora avançar fundindo esses grupos de preocupações com as responsabilidades perante a história e a economia política. Um importante conceito ponte pode ser o modelo cultural – uma idéia formalizada por antropólogos cognitivos que procuravam mostrar como “os modelos culturais enquadram a experiência, fornecendo interpretações sobre ela e inferências a seu respeito, e metas de ação” (Quinn & Holland, 1987:6). No entanto, como bem o demonstra o caso das doenças relacionadas com o HIV, os modelos culturais e as teorias a respeito deles precisam da constante correção do próprio contexto nosológico e social (Farmer & Good, 1991).
- ² Esta etnografia processual dos cambiantes entendimentos da Aids em Do Kay baseia-se em um vasto corpo de entrevistas, a maioria das quais não é citada aqui apesar de informarem, todas, meu entendimento da significância dos comentários que foram citados. Esse projeto mais amplo foi iniciado em 1983. Pelo menos uma vez durante cada um dos seis anos subsequentes, entrevistei os mesmos 20 habitantes da aldeia a respeito de tuberculose e de Aids. A maior parte dessas conversas foi gravada em fitas (em 1988, um assistente de pesquisa me substituiu em entrevistas com sete dos informantes). Durante três desses anos, discutiu-se também uma terceira doença (*move san*). As conversas gravadas foram iniciadas por mim e tiveram lugar em uma diversidade de ambientes, mais freqüentemente nas casas dos informantes. Dos 20 adultos, dois morreram e um deixou Do Kay. As entrevistas eram abertas e geralmente concentravam-se em histórias de doenças específicas. Discutimos sempre, para cada uma das três doenças, os seguintes tópicos: principais características (inclusive as manifestações típicas, as causas, o curso, os entendimentos da patogênese quando relevante), intervenções terapêuticas apropriadas, relações com outras doenças comuns na região e questões de risco e vulnerabilidade. Além dessas entrevistas, a pesquisa envolveu longas conversas com todos os habitantes da aldeia que sofriam de tuberculose e de Aids e com a maioria dos que tinham *move san*. Também entrevistei parentes das vítimas e outros atores-chave dos eventos aqui descritos. Esses dados qualitativos foram complementados por informações de várias pesquisas estruturadas e de um censo anual realizado por mim e outros participantes do projeto Veye Sante. E, claro, testemunhei pessoalmente as mudanças aqui descritas, tendo passado, desde maio de 1983, uma média de seis meses por ano em Do Kay.
- ³ Para uma discussão das mudanças políticas durante esse período, ver Farmer (1994).
- ⁴ A reação anti-haitianos pôde ser sentida com igual força em Nova Iorque, Miami, Boston, Montreal e em outras cidades norte-americanas onde grandes números de

haitianos vivem hoje. Ver Farmer (1990) e Sabatier (1988) para uma revisão da discriminação contra haitianos relacionada com Aids.

- ⁵ Três dos cinco que jamais tinham ouvido o termo eram homens que “nunca iam a Port-au-Prince”. Esse tipo caseiro de pessoas é raro no Planalto Central, cujos habitantes costumam ter grande envolvimento na comercialização da produção.
- ⁶ No Haiti, as feirantes são conhecidas por terem informações sempre atualizadas. Suas “freqüentes viagens às cidades vizinhas e a Port-au-Prince fazem com que tomem conhecimento de tudo – não apenas da alta e da queda de preços, mas também de eventos nacionais, tanto os genuínos como os falsos rumores que se espalham pelos mercados” (Bastien, 1985:128). Tradução para o português baseada em versão do autor para o inglês.
- ⁷ Deve-se observar, contudo, que a crença geral era que Ti Malou tinha *move san*, uma doença comum que é tratada com remédios feitos de ervas, não com transfusões (Farmer, 1988).
- ⁸ Para mais informações sobre *move san*, ver Farmer (1988).
- ⁹ Para mais informações sobre o paradigma do sangue, ver também Farmer (1988) e Laguerre (1987).
- ¹⁰ Tais comentários não deixam de ter algum fundo de verdade. Ferguson (1987) e Hagen (1982) documentam o papel do duvalierista Luckner Cambronne no comércio de sangue haitiano, usado em experiências médicas em virtude de seu soro rico em anticorpos. Assim, os desafios antigênicos da vida cotidiana no Haiti veio a se tornar fonte de riqueza – mas não para os doadores de sangue, que recebiam uma ninharia.
- ¹¹ Ver Gaines & Farmer (1986) para uma discussão sobre a retórica da reclamação e sua relevância nas representações de doenças. Há muito que se observa que os haitianos têm idéias complicadas, multifatoriais sobre as causas das doenças. Um vasto corpo de literatura etnográfica mostra que os haitianos rurais freqüentemente mantêm estruturas explicativas que contemplam tanto causas ‘naturalísticas’ como linhas de causalidade dominadas pela agência humana. Nele destaca-se o estudo de Coreil (1980) sobre uma epidemia de antraz nas áreas rurais do Haiti.
- ¹² Para uma discussão dos praticantes de cuidados da saúde no Haiti rural, ver Coreil (1983) e Laguerre (1987).
- ¹³ Como observa Sabatier (1988:42), “os espanhóis referiam-se à sífilis como ‘a doença de Hispaniola’, acreditando que ela viera do que hoje é o Haiti no regresso de Colombo de sua viagem às Américas”.
- ¹⁴ O advento da Aids nesta aldeia é descrito com mais detalhes em Farmer (1992).
- ¹⁵ Usa-se também o termo ‘expedição’ para descrever esse processo, que exige os serviços de um houngan, ou sacerdote vodu. Ao traduzir o termo ‘*voye yon mò Sida*’, usei a expressão menos precisa ‘mandar uma morte de Sida’ em vez da mais desajeitada ‘mandar uma pessoa morta que tenha morrido de Sida’.
- ¹⁶ História contada com mais detalhes em Farmer & Kleinman (1989).
- ¹⁷ A situação não parece ter-se alterado totalmente. Pesquisa etnográfica realizada há algumas décadas levou Métraux (1972:269) a observar que “na vida cotidiana, a ameaça de amuletos, feitiçarias e encantamentos não passa de mais uma preocupação a juntar-se à seca e aos preços do café e das bananas. A mágica, pelo menos, é um mal

contra o qual os homens não são totalmente impotentes". Hurbon (1987:260) apresenta um *insight* similar quando observa que "os encantamentos são parte da luta de todo dia em um mundo já repleto de armadilhas" [tradução para o português baseada na versão do autor para o inglês].

- ¹⁸ Essa expressão é tomada de empréstimo a Bateson & Goldsby (1988). Uma imagem similar foi usada por Lindenbaum em seu clássico estudo sobre feitiçaria e o advento de kuru, outra doença infecciosa nova, na região rural de Papua Nova Guiné: "Uma geografia do medo acompanha relações desiguais" (Lindenbaum, 1979:146).

Referências bibliográficas

- BASTIEN, R. *Le Paysan Haitien et sa Famille: Vallée de Marbial*. Paris, Karthala, 1985. [1.ed. 1951]
- BATESON, M. C. & GOLDSBY, R. *Thinking Aids: the social response to the biological threat*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1988.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma among Haitians in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 31(14):353-354, 360-361, 1982.
- COREIL, J. Traditional and Western responses to an anthrax epidemic in rural Haiti. *Medical Anthropology*; 4(4):79-105, 1980.
- COREIL, J. Parallel structures in professional folk health care: a model applied to rural Haiti. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 7(2):131-151, 1983.
- FARMER, P. E. Bad blood, spoiled milk: bodily fluids as moral barometers in rural Haiti. *American Ethnologist*, 15 (1):131-151, 1988.
- FARMER, P. E. Aids and accusation: Haiti, Haitians, and the geography of blame. In: FELDMAN, D. (Ed.) *Aids and Culture: the human factor*. New York: Praeger, 1990. p.67-91.
- FARMER, P. E. *Aids and Accusation: Haiti, Haitians, and the geography of blame*. Berkeley: University of California Press, 1992.
- FARMER, P. E. *The Uses of Haiti*. Monroe, ME: Common Courage Press, 1994.
- FARMER, P. E. & GOOD, B. J. Illness representations in medical anthropology: a critical review and a case study of the representation of Aids in Haiti. In: SKELTON, J. A. & CROYLE, R.T. (Eds.) *Mental Representation in Health and Illness*. New York: Springer Verlag, 1991. p.132-162.
- FARMER, P. E. & KLEINMAN, A. Aids as human suffering. *Dædalus*, 118(2):135-160, 1989.
- FERGUSON, J. *Papa Doc, Baby Doc: Haiti and the Duvaliers*. Oxford: Basil Blackwell, 1987.
- GAINES, A. & FARMER, P. E. Visible saints: social cynosures and dysphoria in the Mediterranean tradition. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11(4):295-330, 1986.
- GARRO, L. Explaining high blood pressure: variation in knowledge about knowledge. *American Ethnologist*, 15(1):98-119, 1988.
- GOOD, B. The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1(1):25-58, 1977.

- GOOD, B. & GOOD, M. J. D. Toward a meaning-centered analysis of popular illness categories: 'fright illness' and 'heart distress' in Iran. In: MARSELLA, A. J. & WHITE, G. M. (Eds.) *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*. Boston: Reidel, 1982. p.141-166.
- HAGEN, P. *Blood: gift or merchandise?* New York: Alan R. Liss, 1982.
- HURBON, L. If more widely used, DOTS could strike powerful blow against TB. *Le Barbare Imaginaire*. Port-au-Prince: Éditions Henri Deschamps, 1987.
- KLEINMAN, A. & KLEINMAN, J. Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of experience. FIRST CONFERENCE OF THE SOCIETY FOR PSYCHOLOGICAL ANTHROPOLOGY, 6-8 October 1989, San Diego, CA.
- LAGUERRE, M. *Urban Life in the Caribbean*. Cambridge, MA: Schenkman, 1987.
- LINDENBAUM, S. *Kuru Sorcery: disease and danger in the New Guinea highlands*. Pal Alto, CA: Mayfield, 1979.
- MÉTRAUX, A. *Haitian Voodoo*. H. Charteris (trad.). New York: Schocken, 1972. [1.ed. 1959]
- MOORE, S. F. Explaining the present: theoretical dilemmas in processual ethnography. *American Ethnologist*, 14(4):123-132, 1987.
- NACHMAN, S. & DREYFUSS, G. Haitians and Aids in South Florida. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(2):32-33, 1986.
- PRICE, L. Ecuadorian illness stories: cultural knowledge in natural discourse. In: HOLLAND, D. & QUINN, N. (Eds.) *Cultural Models in Language and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- QUINN, N. & HOLLAND, D. Culture and cognition. In: HOLLAND, D. & QUINN, N. (Eds.) *Cultural Models in Language and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- SABATIER, R. *Blaming Others: prejudice, race, and worldwide Aids*. Philadelphia: New Society Publishers, 1988.
- TAUSSIG, M. Reification and the consciousness of the patient. *Social Science and Medicine*, 148(1):3-13, 1980.
- WEIDMAN, H. *Miami Health Ecology Project Report: a statement on ethnicity and health*. Miami: University of Miami, 1978.