



INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE CONTABILIDADE  
E ADMINISTRAÇÃO  
DO PORTO

**CURSO DE LICENCIATURA EM ASSESSORIA E TRADUÇÃO**

**3º ANO**

**ANO LECTIVO 2013/2014**

## **Estudos Interculturais**

-

### ***“HIV/SIDA - Fenómeno Mundial”***

**Autora**

**ANA RITA RIBEIRO MACEDO, Nº 2110165**

**Professor da Unidade Curricular**  
**DOUTORA CLARA SARMENTO**

**SÃO MAMEDE DE INFESTA**  
**JANEIRO DE 2014**



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>PÁG.3</b>
<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>PÁG.4-5</b>
<b>“EU” E O “OUTRO”</b>	<b>PÁG.6</b>
<b>PERSPECTIVA ESSENCIALISTA</b>	<b>PÁG.7</b>
<b>PERSPECTIVANÃO ESSENCIALISTA</b>	<b>PÁG.8</b>
<b>POPULAR CULTURE – PODER DOS MEDIA</b>	<b>PÁG.9</b>
<b>PODER</b>	<b>PÁG.10-13</b>
<b>CRENÇAS</b>	<b>PÁG.14-15</b>
<b>VERDADE INCONVENIENTE</b>	<b>PÁG.16-17</b>
<b>CURA</b>	<b>PÁG.18</b>
<b>CASO CONTROVERSO</b>	<b>PÁG.19</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>PÁG.20</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>PÁG.21</b>



## INTRODUÇÃO

Após um semestre em contacto com a unidade curricular de *Estudos Interculturais* cheguei a determinadas conclusões que me fizeram evoluir como ser humano. Afinal compreender outras culturas não é assim tão superficial quanto parece. Talvez para entender melhor o comportamento do “outro” seja necessário contextualizá-lo e estudar todo o seu *background*, a sua **História**. Afinal, será que o “outro” é assim tão diferente do “eu”?

Com este trabalho pretendo estudar e abordar questões relacionadas com um fenómeno existente a nível mundial. Está presente desde o país mais desenvolvido até ao país considerado em desenvolvimento. Este vírus/doença existe à escala mundial, porém, o que considero pertinente para a questão dos Estudos Interculturais é descobrir e tentar compreender quais são as diferentes formas de como o HIV/SIDA é abordado em diferentes partes do mundo, em diferentes culturas.



## CONTEXTUALIZAÇÃO

“A SIDA é provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que penetra no organismo por contacto com uma pessoa infectada. A transmissão pode acontecer de três formas: relações sexuais; contacto com sangue infectado; de mãe para filho, durante a gravidez ou o parto e pela amamentação.”

*(Definição elaborada pela **ROCHE** – Companhia Suíça de produtos farmacêuticos)*

Nos finais da década de 70, indivíduos homossexuais nos Estados Unidos da América e na Suécia e indivíduos heterossexuais na Tanzânia e no Haiti começam a mostrar alguns indícios do que seria mais tarde denominado por SIDA. A partir da década de 80, nos EUA nota-se um aumento alarmante de *Sarcoma de Kaposi* (cancro de pele raro) em homossexuais. A doença é, numa primeira fase, chamada de "*gay cancer*" e, mais tarde, foi identificada por *GRID* ("*Gay Related Immuno Deficiency*"), antes de se perceber que tal vírus podia afectar todas as pessoas, independentemente do sexo, orientação sexual, estado de saúde ou localização geográfica.

Em 1983 é descoberto, em França, o vírus HIV. É também em França que começam a surgir os primeiros centros de apoio, prevenção e educação de pessoas infectadas com HIV.

Em 1985 o primeiro teste anticorpo HIH/HIV é aprovado pela FDA ("*Federal Drug Administracion*"). Posteriormente começam a realizar-se Conferências Internacionais sobre SIDA. Realizam-se também filmes relacionados com a temática da SIDA: "*The Normal Heart*" de Larry Kramer. Começam a distribuir-se folhetos informativos sobre a doença e a 1 de Dezembro de 1988 cria-se o **Dia Mundial da SIDA**.

Ainda na década de 80, o Canadá proíbe as transfusões de sangue e os EUA proíbe a entrada de imigrantes portadores do vírus/doença, a prática de sexo anal é também considerada ilegal em determinados estados.



Com a chegada da década de 90 e com cada vez mais pessoas contaminadas por todo o mundo inicia-se a guerra das farmacêuticas. Casos de venda de sangue contaminado foram aparecendo em países como a Alemanha e o Japão. Farmacêuticas como a *Green Cross Pharmaceutical Corp* foram processadas pela venda de sangue contaminado.



## “EU” E O “OUTRO”

Após a contextualização do tema e também de conhecer um pouco melhor a sua História, é necessário relacionar o tema escolhido com os *Estudos Interculturais*. Como vim a estudar, a cultura é considerada um processo. É um conjunto de práticas associada à produção e ao intercâmbio de significados. A cultura depende do modo como os seus participantes interpretam o mundo e os acontecimentos em seu redor.

É de salientar que as nossas acções e experiências são moldadas pelo ambiente social em que existimos e pelas nossas relações com os demais.

Neste contexto, o HIV/SIDA é abrangida por um conjunto de significados e relações simbólicas que assentam na fronteira entre o “*Eu*” e o “*Outro*”.

O conceito de saúde é distanciado do conceito de doença mediante conceitos antagónicos que reforçam a fronteira existente entre:

- As pessoas “responsáveis” / das “não responsáveis”;
- As pessoas que tiveram o cuidado de se protegerem / das que não tiveram
- Esse cuidado;
- As pessoas que cumpriram a lei / das que a transgrediram;
- O certo/ o errado;
- Comportamento normativo / comportamento desviante

A epidemia da SIDA intensifica estas relações simbólicas criando um “*Outro*” exterior e repleto de estereótipos.



## PERSPECTIVA ESSENCIALISTA

É frequente o discurso de associação desta doença/vírus ao consumo de drogas, à promiscuidade sexual, à sexualidade extramatrimonial, às relações homossexuais e também à prostituição. Estas associações são fruto de pensamentos baseados no senso comum, no superficial. Está na base do estereótipo que se traduz no acto de reduzir alguém a uma característica básica.

“Tem SIDA porque é homossexual.”

“O drogado morreu com SIDA.”

“O recém-nascido da prostituta já é portador de HIV.”

É do conhecimento geral que o aumento do número de casos de SIDA está directamente ligado, entre outros factores, aos comportamentos sexuais. Paralelamente, os dados mais recentes apontam para o facto de a doença estar a aumentar, preferencialmente, na população heterossexual.

No conjunto dos conhecidos comportamentos de riscos a que a população em geral está exposta, tem sido destacada a situação particular das mulheres que, sujeitas a normas e padrões de uma cultura predominantemente masculina, raramente questionam o comportamento do parceiro e dificilmente colocam exigências tais como o uso de preservativo.



## PERSPECTIVA NÃO-ESSENCIALISTA

Segundo a perspectiva não-essencialista a possibilidade de uma identidade estática é bastante questionável.

A educação como uma ferramenta para prevenir o HIV só pode ser eficaz se compreendermos as práticas culturais e como estas podem ajudar a evitar a propagação do vírus. É necessário primeiro reconhecer todas estas questões relacionadas com cada cultura em particular. É necessário ser sensível ao ambiente cultural no qual se actua.

Nunca poderemos captar as vivências e estruturas de pensamento de outros indivíduos como se fossem as nossas, porém, podem aprendê-las e observá-las reflectindo sobre os preconceitos que interferem na nossa visão.



## POPULAR CULTURE – PAPEL DOS MEDIA

A noção de cultura popular pode ser dividida em dois grandes grupos – Cultura Popular enquanto folclore, ou, Popular Culture enquanto cultura de massas.

O motivo pelo qual decidi relacionar o tema que elegi com a Popular Culture foi devido ao papel dos *media* nas sociedades actuais.

Actualmente, ao vivermos num mundo globalizado é inegável afirmar que não somos influenciados pelo poder da media. Estes desempenham um papel crucial na disseminação de mensagens, assim sendo, é fundamental que a informação que transmitem seja correcta. Se, por exemplo, os media reforçarem estereótipos negativos ou falsidades sobre o HIV, a probabilidade de os espectadores acreditarem no que lhes é transmitindo é imensa. E o que poderia passar pela sensibilização da causa termina por criar um cenário falso, onde o essencialismo prevalece.

É importante colaborar com os media para garantir que as mensagens disseminadas sejam correctas, coerentes, livres de estereótipos e que não estejam também maquilhadas de algum interesse perverso ou de mensagens subliminares.



## PODER

O que é ter Poder?

Segundo o dicionário de língua Portuguesa, ter Poder é...

“Ter força, possibilidade, autoridade, influência para.” (*In Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*)

Poder, à luz dos *Estudos Interculturais*, é mais do que influenciar ou ter a possibilidade de, *poder* é uma forma de pressão. Segundo Richter, “(...) as relações culturais supõem relações de poder, desigualdades, contradições, e de que todas as modalidades de transmissão de cultura implicam, portanto, algum poder de dominação.”

Voltando ao tema escolhido, posso afirmar que existem determinados tipos de Poder que estão totalmente relacionados com o meu estudo de caso.

- Poder dos Meios de Comunicação(*media*)
- Poder Económico
- Poder Legal
- Poder de Apelo ao Consumo
- Poder Religioso



### Poder dos Media

Como já foi referido (página 9), os *media* têm uma influência esmagadora nas sociedades. Desde o desenvolvimento de campanhas de sensibilização ao fornecimento de informação sobre o vírus através de filmes, músicas, livros, documentários, etc., os *media* passam milhares de mensagens aos espectadores. Mensagens estas que podem transmitir a realidade, ou não.

### Poder Económico

Assim que o primeiro medicamento atenuante da doença surgiu a guerra das indústrias farmacêuticas iniciou-se. A procura do medicamento mais eficaz era o objectivo de todas as indústrias. Existem relatos de fraude e até mesmo de contaminação propositada com apenas um objectivo – **o lucro**.

### Poder Legal

Exemplos:

Em **Portugal** o portador do vírus/doença é obrigado a declarar ser possuidor da mesma.

**(Portaria nº 258/2005)** "Manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

**1. A infecção pelo HIV passa a integrar a lista de doenças de declaração obrigatória, sendo por este meio alterada a tabela anexa à Portaria n.º 1071/98, de 31 de Dezembro."**

Em **Angola** a luta para que haja uma revisão da lei continua:

*"A lei deve ser revista, já que remete para o estigma, o silêncio e cria um ambiente pouco propício para o combate ao HIV".*

#### Secção II, Artigo 14. Deveres das pessoas infectadas

**"As pessoas infectadas pelo HIV/Sida devem: - Praticar a sua sexualidade com responsabilidade - Adoptar hábitos e comportamentos que limitem a possibilidade de contágio de outrem - Usar o preservativo quando mantiver relações sexuais - Informar às pessoas com quem têm ou pretenda, ter relações sexuais, sobre o seu estado serológico - Informar sobre a sua situação ao pessoal de saúde que o atende, para que os serviços se administrem adequadamente e sejam tomadas as competentes medidas de biossegurança - Informar o seu cônjuge ou parceiros sexual sobre a sua condição serológica."**



### Poder Apelo ao Consumo

O Apelo ao consumo relacionado com o vírus/doença pode ser visto em diferentes prismas:

1. Prevenção do contágio de vírus através do uso do preservativo;
2. Consumo de medicamentos atenuantes da doença;
3. Estar presente em conferências sobre o vírus/doença.

É de salientar que este tipo de **Poder** está intrinsecamente ligado ao Poder dos *Media*.

### Poder Religioso

Em determinadas culturas o Poder Religioso é comparável à Constituição, todas as leis são retiradas da Bíblia e quem optar por seguir um comportamento desviante será sancionado.

O facto de existirem diversas religiões e diferentes crenças pode fazer com que este vírus/doença seja mais propício de contágio em determinadas religiões.

### Exemplos:

#### **Igreja Católica**

**“A Igreja Católica prega a fidelidade conjugal para combater a SIDA. Pelos ensinamentos católicos, sexo só no matrimónio. O uso de métodos contraceptivos não-naturais, como os preservativos, é considerado pecado. “**

Porém, o Papa Bento XVI aceitou o preservativo para casos pontuais, tais como a prostituição. Bento XVI diz que *"pode haver casos pontuais, justificados, como por exemplo a utilização do preservativo por um prostituto, em que a utilização do preservativo possa ser um primeiro passo para a moralização"*. Declarou também que *“O problema da SIDA não pode ser resolvido apenas com a distribuição de preservativos”*.



### **Budismo**

A questão Budista é um pouco diferente uma vez que o que está realmente em causa é a motivação do acto do individuo.

**“O uso de contraceptivos, variações e opções sexuais além de outros tipos de relacionamentos, são totalmente permitidos desde que não haja prejuízo físico ou emocional para si ou para os outros.”**

### **Islamismo**

O Islamismo defende o conceito de família numerosa, porém permite o planeamento familiar e respectivos métodos contraceptivos.

**“É permitido recorrer a alguns métodos contraceptivos, sempre que exista alguma causa que leve o casal a considerar esta medida e a mesma seja tomada de comum acordo.”**



## CRENÇAS

Uma valiosa lição retirada através do estudo da unidade curricular, trata-se do facto de, aplicando ao caso prático, se quisermos mudar as práticas culturais prejudiciais de uma cultura não devemos de adoptar uma abordagem de “cima para baixo”, ou seja, a dicotomia entre o “eu” e o “outro” não pode existir. Não somos superiores a nenhuma cultura, tão-pouco temos de concordar com elas, porém temos de as respeitar e lembrar que visto de outro ângulo também somos o “outro” e não somos perfeitos.

É necessário haver discussão dentro das comunidades e o reconhecimento e identificação das práticas culturais que infringem os direitos humanos ou/e resultam na propagação do HIV. É através do diálogo individual e também comunitário que a mudança pode acontecer. No entanto, a iniciação deste diálogo pode ser um processo lento e até utópico.

Cada cultura tem as suas práticas, crenças e códigos culturais. A cultura é um sistema de expressão de significados e ideias, não só a nível académico mas também através de práticas quotidianas que nos transformam em seres comuns “*Ordinary Behaviour*”.

Através de um estudo sociológico, *“Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas”*, comprovou-se que várias mulheres portuguesas não utilizam nem exigem que o parceiro/a utilize preservativo nas relações sexuais devido a crenças individuais.

As estruturas de pensamento de cada mulher apontavam para a negação do uso de preservativo talvez porque as estruturas sociais, ou seja, os factores sociais tiveram impacto nesse sentido da criação de identidade. Poderei dizer que estamos perante a noção de Construtivismo Social, sendo que, na concepção destas mulheres, o que conjunto de expectativas e obrigações que a sociedade esperava delas era exactamente a posição que elas tomaram.



### Exemplos de crenças associadas ao uso do preservativo

Encontram-se associadas convicções que influenciam negativamente a utilização do preservativo:

- “As mulheres que usam o preservativo é porque têm relações sexuais com muitos homens diferentes”;
- “É da responsabilidade do homem trazer o preservativo e mostrá-lo no momento certo”;
- “Sentem-se embaraçadas na compra do preservativo”.



## VERDADE INCONVENIENTE?

Ao longo do meu estudo de caso abordei vários conceitos leccionados nas aulas de *Estudos Interculturais* e relacionei-os com o tema que escolhi – HIV/SIDA – fenómeno mundial. Outra das matérias que também aprendi nesta Unidade Curricular foi que “*Dos fracos não reza a história*”, os “fracos” são silenciados e extinguidos da História, os inconvenientes, esses... Têm o mesmo destino.

Decidi reservar uma parte do estudo de caso para dar a conhecer uma das teorias que existe sobre o aparecimento do HIV. Não é o meu objectivo provar se é verdade ou não, apenas estuda-lo à luz dos *Estudos Interculturais* e ter uma nova perspectiva de como esta teoria pode ser interessante para determinados temas, nomeadamente o de Cultura – Poder.

### Factos Apresentados

Investigadores especializados acreditam que o HIV foi desenvolvido no Centro de Controlo de Doenças, em Atlanta, nos EUA. Para o levantamento destas suspeitas, os investigadores tiveram como base vários documentos do governo americano, sendo o mais importante o de NSSM (*Nation Security Study Memorandum*) redigido em Abril de 1974, que apenas foi tornado público em 1990 aquando estabelecida a FOIA – Freedom of Information (*Lei da Liberdade de Informação*). O conteúdo desse documento revelou as seguintes frases:

**“A despovoação deveria ser o objectivo prioritário da política exterior dos EUA em relação ao Terceiro Mundo.”**

**“A redução da taxa de crescimento da população nesses países é vital para a segurança nacional dos EUA. (...) Porque no futuro a economia dos EUA precisará de grandes quantidades de mineiros de outros países, principalmente da população de terceiro mundo.”**



### Provas de Artificialidade do Vírus:

O HIV é muito selectivo, ataca mais pessoas de uma certa raça. *Dr. Gary Glum* afirmou que as pessoas com gene *GRC1* são mais vulneráveis à doença, e pessoas de gene *GRC2* têm alguma protecção e resistência ao vírus. A raça negra e pessoas de raça mista possuem gene *GRC1*, portanto são mais vulneráveis à contaminação. Isso explica porque o vírus extermina mais vidas em África, Índia, Haiti, Brasil, etc. (Fonte: Revista espanhola *Más Alla*)

*Jakob Segal* afirma que o vírus foi testado em presidiários que se ofereceram como voluntários. Em troca a sua pena seria reduzida. Dado que os primeiros sintomas não despoletaram e considerou-se que os testes tinham sido um fracasso, os prisioneiros foram postos em liberdade. Alguns deles eram homossexuais e acabaram por se mudar para Nova Iorque e, sem saberem, foram contagiando indivíduos homossexuais da comunidade Nova-Iorquina.

### Poder Económico:

Em 2010 o *Dr. Guiraldo* assistiu à Conferência Mundial da SIDA que se realizou em Genebra e apercebeu-se que junto dos stands das indústrias farmacêuticas e das ONG havia um enorme stand do Banco Mundial. “Perguntei-me o que aquela instituição estava lá a fazer. (...) muito simples: o Banco Mundial lançou vários livros sobre a SIDA e oferece empréstimos aos países pobres para que possam comprar medicamentos às companhias farmacêuticas americanas para tratar esse vírus inexistente; medicamentos que, em vez de curar, aceleram a morte do doente (...)”.



## CURA

### PRÓS E CONTRAS

Actualmente a procura pela cura desta doença é um pouco inconstante. Se num mês lermos noticias como “Nova esperança na cura da sida. Dois homens curados após transplantes de medula” , no mês seguinte existe a possibilidade de lermos noticias como “Gregos injectam-se com vírus da SIDA para receber subsídio de 700 euros”. O mundo gira tal como as convicções de cada ser humano.

A solução para a cura da SIDA possui duas visões completamente diferentes.

#### Prós:

Milhões de pessoas, por todo o mundo, seriam “livres” da doença. A sua esperança de vida iria aumentar, não teriam de viver agarrados toda a vida a medicamentos com um custo insano e não teriam medo de se reproduzirem (a maior parte dos indivíduos infectados com a doença tem medo de ter filhos para evitar que estes nascam com a doença e sejam vítimas de estigma social).

#### Contras:

Milhares de farmacêuticas iriam perder milhares de milhões de euros sendo que a compra de tais medicamentos iria diminuir.

A questão fica no ar...

#### Saúde ou o lucro?





## CASO CONTORVERSO

Uma das motivações para a escolha do tema do meu estudo de caso foi, sem dúvida o caso grego. Desfolhava as folhas de um jornal diário quando li em letras capitulares “Gregos injectam-se com vírus da SIDA” e em letras mais pequenas “para receber subsídio”. Tenho de confessar que o meu pensamento essencialista foi rapidamente accionado. Li o artigo até ao final e realmente a minha perspectiva essencialista foi desvanescendo e pensei, “o desespero pode levar a causas que ultrapassa o pensamento dito “racional” ”.

Contextualizando, o período que o povo grego vive, a instabilidade política e económica no auge, o caos social, e demais factores, talvez faça com que a única solução que alguns indivíduos gregos pensaram ser “a luz ao fundo do túnel” seria mesmo essa, sujeitarem-se a uma doença para poder sobreviver. Algo paradoxal, mas verdadeiro. Aliado ao caso abordado surgiu também a seguinte notícia: **“A investigação da OMS detetou igualmente um aumento da prostituição, provavelmente como resposta às dificuldades económicas”**.

A identidade de construção social está patente neste caso. É inegável que os indivíduos tornam-se vítimas das circunstâncias e do ambiente que os envolve.



## CONCLUSÃO

A prevenção deste vírus não passa, por exemplo, só pela utilização de contraceptivos, passa também pela educação e pela filtragem de ideologias. É certo que numa sociedade os indivíduos não têm de seguir as mesmas linhas de pensamento, ter os mesmos objectivos ou até aceitar opiniões e formas comportamentais. Mas para um mundo melhor, mundo este sem a noção de “civilizado”/ “marginal” de “eu”/ “outro” é necessário respeito e ter em conta que o “outro” também somos nós.

Ao longo do meu trabalho tentei abordar conceitos que fui aprendendo nesta unidade curricular e relacionar com o tema que elegi. A tarefa não foi simples mas teve um gosto muito especial - ***fez-me crescer como indivíduo.***



## BIBLIOGRAFIA

- Sarmento, Clara, Iscap (2013/2014) *Estudos Interculturais - Textos de Apoio*
- Barnett, Tony, Whiteside, Alan (2002), *AIDS in the twenty-first century, disease and Globalization*, Palgrave.
- Helman, Cecil G. (1984), *Culture, health and illness*, Butterworth Heinemann.
- Comissão Nacional Luta contra a Sida – Plano de actividades, 2002.
- Actas do Colóquio Internacional, *Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas*

### **Revistas/Jornais:**

- Revista Visão referente ao dia 26 de Novembro de 2013
- Jornal de Noticias referente ao dia 21 de Novembro de 2010

### **Sites consultados:**

- <http://www.unicef.org/>
- [www.tvi24.iol.p](http://www.tvi24.iol.p) (publicação referente à data de 2013-07-03)
- [www.islamismo.org](http://www.islamismo.org)
- [www.berzinarchives.com](http://www.berzinarchives.com)
- [www.min-saude.pt](http://www.min-saude.pt)
- [www.priberam.pt](http://www.priberam.pt)