

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
NÍVEL MESTRADO

ANTÔNIO CÉSAR SANTOS FONSECA

A QUESTÃO IDENTITÁRIA DOS PORTADORES DE HIV EM ALVORADA ENTRE A
MODERNIDADE E A PÓS-MODERNIDADE

São Leopoldo

2016

ANTÔNIO CÉSAR SANTOS FONSECA

A QUESTÃO IDENTITÁRIA DOS PORTADORES DE HIV EM ALVORADA ENTRE A
MODERNIDADE E A PÓS-MODERNIDADE

Dissertação de mestrado apresentada como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Ciências Sociais, pelo Programa
de Pós-Graduação em Ciências Sociais da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alfredo Gadea
Castro

Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Portanova
Barros

São Leopoldo

2016

F676q Fonseca, Antônio César Santos
A questão identitária dos portadores de HIV em Alvorada entre a modernidade e a pós-modernidade / por Antônio César Santos Fonseca. – São Leopoldo, 2016.

90 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, São Leopoldo, RS, 2016.

Orientação: Prof. Dr. Carlos Alfredo Gadea Castro ;
Coorientação: Prof. Dr. Eduardo Portanova Barros, Escola de Humanidades.

1.AIDS (Doença) – Aspectos sociais – Alvorada (RS).
2.AIDS (Doença) – Pacientes – Alvorada (RS). 3.Identidade social. 4.Pós-modernismo. 5.Civilização moderna. I.Castro, Carlos Alfredo Gadea. II.Barros, Eduardo Portanova. III.Título.

CDU 316: 616.9AIDS(816.5)

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

ANTÔNIO CÉSAR SANTOS FONSECA

A QUESTÃO IDENTITÁRIA DOS PORTADORES DE HIV EM ALVORADA ENTRE A
MODERNIDADE E A PÓS-MODERNIDADE

Dissertação de mestrado apresentada como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Ciências Sociais, pelo Programa
de Pós-Graduação em Ciências Sociais da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Aprovado em 28 de abril de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Alfredo Gadea Castro – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(UNISINOS)

Prof. Dr. Eduardo Portanova Barros – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(UNISINOS)

Prof^a. Dr^a. Miriam Steffen Vieira – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(UNISINOS)

Prof. Dr. Fábio Lopes Alves – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir concretizar um sonho.

Aos meus pais Júlio Gomes da Fonseca e Maria da Glória Fonseca “in memoriam”, por terem me educado e mostrado o real valor da educação.

Agradeço a toda equipe do ambulatório de DST/HIV/AIDS do município de Alvorada (RS), especialmente à Normita Bonaldo, Coordenadora Municipal do Programa de DST/HIV/AIDS, pelo prestimoso auxílio.

À Isabel Cristina Oliveira Duarte, minha esposa e companheira de todos os momentos e que foi a pessoa que me incentivou a pesquisar essa temática e por ser constante fonte de inspiração.

Ao professor Carlos Gadea, meu orientador, por ter dado o suporte necessário nos momentos mais difíceis dessa caminhada, participando ativamente desse processo, propiciando condições para a aprendizagem.

Ao professor Eduardo Portanova Barros, meu coorientador, que não mediu esforços para prover as condições indispensáveis para a produção e busca do conhecimento. Sempre cordial e com extrema capacidade intelectual, esteve sempre atento às questões que nortearam essa pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (PPGCSU) e seus professores que me auxiliaram na formação acadêmica.

À Maristela Simon, pela paciência e atenção que dispensa a todos, orientando sobre todas as formalidades e prazos a serem cumpridos.

A FAPERGS, pois, sem o incremento da bolsa não teria tido condições de ter cursado o mestrado.

Aos meus colegas da Escola Estadual de Ensino Médio Carlos Drummond, de Alvorada (RS), que me auxiliaram, em especial ao professor Alzemir Martins Petry e à professora Lidiane Corrêa que me subsidiaram em momentos decisivos para a completude desta pesquisa.

Agradeço aos meus filhos Pablo e Fabiano, as minhas irmãs, Nair e Regina, enfim, a toda família pelo carinho e confiança.

“Ninguém educa ninguém,
Ninguém educa a si mesmo,
Os homens se educam entre si,
Mediados pelo mundo”.

Paulo Freire.

RESUMO

A presente dissertação de mestrado procura investigar os processos que estão ligados a questão identitária dos portadores de HIV/AIDS na cidade de Alvorada – RS, no período da propalada crise entre um paradigma moderno identificado como o projeto da modernidade, que se baseava numa visão racionalista, e outro, de viés pós-moderno, momento em que a pessoa vivendo com HIV/AIDS já não é mais estigmatizada como “aidético”. A pesquisa se embasará através da perspectiva teórica de Stuart Hall, que propicia uma discussão sobre o conceito de “sujeito descentrado”. Consideramos que esse conceito contribui para uma reflexão das transformações e da complexidade do mundo moderno, e em especial das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os procedimentos metodológicos propostos para sua elaboração têm como modalidade a pesquisa qualitativa, como técnicas de coleta de dados serão usadas, entrevistas semi-estruturadas, o diário de campo e a observação participante. Consideramos que a pessoa com HIV/AIDS, na atualidade, vivencia novas identidades, já não mais ligadas ao anterior estigma de “aidético”.

Palavras-chave: AIDS. Modernidade. Pós-modernidade. Sociologia. Cotidiano.

ABSTRACT

This master thesis investigates the processes that are linked to identity issue of HIV/AIDS in the city of Alvorada – RS, during the widespread crisis of the modern paradigm, identified as the project of modernity, which was based on a vision rationalist, and another post-modern bias, at which time the person living with HIV/AIDS is no stigmatized as “person living with AIDS”. The research grounded through the theoretical perspective of Stuart Hall, which provides a discussion of the concept of “decentered subject”. We believe that this concept contributes to a reflection of the changes and the complexity of the modern world and particularly of people living with HIV/AIDS. The methodological procedures proposed for its preparation have the modality of qualitative research, and as data collection techniques are used semi-structured interviews, the field diary and participant observation. We believe that the person with HIV/AIDS today, experiencing new identities, no longer linked to the previous stigma of “person with AIDS”.

Keywords: AIDS. Modernity. Post-modernity. Sociology. Quotidian

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sigla em inglês para acquired immunodeficiency syndrome)
ARV.	Antirretrovirais
CAPS	Centro de Atendimento Psicosocial
CD4+	Linfócitos TCD4+
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (sigla em inglês para human immunodeficiency virus)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV/AIDS
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TBC	Tuberculose

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A EPIDEMIA DE AIDS EM ALVORADA/RS	16
2.1 “Só Espero que Nunca Falte Esse Medicamento”: Preocupação com o Presente	24
2.2 “A AIDS Se Tornou um Problema Comum. Ninguém Mais Fala Dela”: Além do Estigma	26
3 A QUESTÃO IDENTITÁRIA COMO PRODUÇÃO DE UM SUJEITO.....	37
3.1 Sobre a Identidade Provisória.....	37
3.2 O Sujeito Plural.....	42
4 IDENTIDADES E AIDS EM ALVORADA/RS: DISCUSSÕES NECESSÁRIAS	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	78
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	80
ANEXO A – DIREITOS E DEVERES DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ..	81
ANEXO B – RECOMENDAÇÕES PARA INÍCIO DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAIS EM ADULTOS - TARV.....	87
ANEXO C – LEI Nº 12.984 DE 2 DE JUNHO DE 2014 - DEFINE O CRIME DE DISCRIMINAÇÃO DOS PORTADORES DO VÍRUS HIV/AIDS.....	89

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa para dissertação de mestrado tem como objetivo investigar os processos que estão ligados a questão identitária dos portadores de HIV/AIDS na cidade de Alvorada – RS, no período da propalada crise entre um paradigma moderno, identificado como o projeto da modernidade, que se baseava numa visão racionalista e outro, de viés pós-moderno, momento em que a pessoa vivendo com HIV/AIDS já não é mais estigmatizada por ser soropositivo. O Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos congrega em uma de suas linhas de pesquisa, os estudos destinados à identidade e as sociabilidades, o que no caso da pesquisa sobre a questão identitária do portador de HIV/AIDS em Alvorada/RS, está contemplada pela linha I do PPGCS.

Os procedimentos metodológicos propostos para a elaboração desse trabalho têm como modalidade a pesquisa qualitativa e como técnicas de coleta de dados serão utilizadas as entrevistas semi-estruturadas, o diário de campo e a observação participante.

A título de uma breve introdução, veremos que as questões ligadas à identidade tornaram-se, nos últimos tempos, centrais nas discussões em Ciências Sociais. A identidade, numa primeira aproximação, parece ser de fácil definição, ou seja, identidade é aquilo que sou. Descrita assim, parece ser uma positividade, uma característica independente, um ato autônomo. Mas é assim? Portanto, para descrevermos a situação de portadores do vírus HIV¹, em Alvorada (RS), que é um dos municípios com o maior índice no estado do Rio Grande do Sul, teremos de, necessariamente, passar pela questão do paradigma em que se encontra a identidade.

Primeiramente, este trabalho procura analisar a *questão* identitária – e não a identidade em si, isolada, unitária, fechada – dessa pessoa vivendo com HIV/AIDS no momento em que se discute uma crise possível de paradigmas entre a modernidade - que se baseava na Razão e na Verdade - e a pós-modernidade, que

¹ A designação ao portador do vírus HIV não deverá seguir uma nomenclatura única. Isso porque pode variar conforme o contexto de um discurso. Tratá-lo/a ou só como “portador/a” ou só como “doente” enrijeceria o texto e nos obrigaria, mesmo em situações flexíveis, como no caso de diferentes fontes ou informantes, a manter um padrão fechado numa opção unitária. Ao longo do processo de luta por direitos das PVHA, gradativamente foi ocorrendo a transformação na forma de nominar o portador de HIV/AIDS. Essa mudança será evidenciada no texto.

faz a crítica ao modelo anterior. É nesse contexto que veremos, a maneira como a sociedade encara o portador do vírus HIV/AIDS) que estamos propondo esta pesquisa.

No Brasil, existem alguns estudos que oportunizam o debate sobre a identidade dos portadores de HIV/AIDS e sua constituição, porém, cabe ressaltar que essa pesquisa será precursora em tratar, ainda que de forma sintética, essa questão identitária do portador do vírus HIV/AIDS em Alvorada/RS na passagem de um paradigma para outro.

As razões que me moveram a pesquisar essa temática estão ligadas ao fato de estar em permanente contato com esse conteúdo, visto que minha esposa é servidora pública da secretaria da saúde do estado do Rio Grande do Sul e atuar no ambulatório que orienta os pacientes com HIV/AIDS em Alvorada/RS na administração da medicação, organização e marcação de consultas periódicas, encaminhamento de exames e outras rotinas. Essa aproximação com o tema e o fato de a minha esposa, frequentemente comentar as dificuldades pelas quais a equipe interdisciplinar de saúde passava no enfrentamento da epidemia aguçou a minha curiosidade em estudar esse assunto.

Além disso, sou professor da rede pública estadual e da rede particular, atuando na formação de professores. Em razão disso, participei de projetos educacionais, como o “Ficando a Par”, que tinha como objetivo propiciar uma formação pedagógica ao corpo docente do município de Alvorada/RS no intuito de prover subsídios para uma abordagem junto aos alunos, sobre as questões relacionadas à educação sexual.

É importante lembrar também, que o fato de Alvorada/RS figurar entre aquelas cidades brasileiras com maior taxa de incidência de AIDS, foi fator preponderante para a escolha definitiva da cidade e do objeto de estudo. Dessa forma, essa pesquisa foi sugerida em virtude da relevância do tema e com o intuito de mostrar não somente a mudança de paradigma com relação a transição da modernidade à pós-modernidade, mas sobretudo, o conseqüente momento em que a pessoa vivendo com HIV/AIDS já não é mais estigmatizada como “aidético”.

Foram entrevistadas duas pessoas vivendo com HIV/AIDS que foram convidadas a participar da pesquisa, sendo-lhes apresentados os objetivos da mesma, e dessa forma, firmaram autorização através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Dos participantes da pesquisa, um é do sexo

feminino e o outro é do sexo masculino. As entrevistas foram realizadas: uma na residência da interlocutora e a outra aconteceu no domicílio do pesquisador. Como os entrevistados são pessoas das relações pessoais do pesquisador, o entendimento é que não haveria a necessidade de consultar o comitê de ética, uma vez que as entrevistas e observações não foram realizadas nas dependências da Secretaria de Saúde do Município de Alvorada/RS, mas se processaram em um ambiente doméstico, devido às estreitas relações de amizade existente entre as famílias.

Essa relação de amizade e confiança mantida com os interlocutores, talvez tenha sido fundamental para que a pesquisa pudesse cumprir os prazos estabelecidos pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos (PPGCSU) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), tendo auxiliado na elaboração desta dissertação.

Para uma melhor compreensão sobre o tema pesquisado, a dissertação foi dividida em três blocos (capítulos): epidemia, teoria e transição. Com a divisão do trabalho nesses três blocos pretende-se mostrar as três etapas constituintes dessa dissertação.

O primeiro capítulo irá realizar uma contextualização histórica da epidemia de AIDS, desde o seu surgimento quando as pessoas vivendo com HIV/AIDS eram estigmatizadas e categorizadas no afamado “grupo de risco”. Nesse momento, a AIDS era considerada uma sentença de morte, e, portanto, uma condenação.

No segundo capítulo teremos o aporte teórico de Stuart Hall que irá realizar uma reflexão sobre o “sujeito sociológico” e o descentramento do sujeito, o que remete a condição da pessoa vivendo com HIV/AIDS em Alvorada/RS, pois, entendemos que esse sujeito é um exemplo do sujeito descentrado de Hall. Sob essa perspectiva teórica embasaremos a reflexão sobre a questão identitária como produção de um sujeito, assim como a identidade provisória e a pluralidade do sujeito.

O terceiro capítulo apresentará o momento da transição ocorrida entre um modelo (modernidade) e outro a (pós-modernidade) embasado na análise das entrevistas e do diário de campo. A discussão acerca da temática será importante, pois, será possível depreender qual percepção os portadores de HIV/AIDS têm sobre a sua condição no contexto atual da epidemia e se percebem as mudanças

ocorridas no tocante às relações sociais e na maneira de se referir à enfermidade e ao soropositivo.

O tema da identidade nas Ciências Sociais pode ser abordado sob várias perspectivas, obviamente. No nosso caso, porém, procuramos nos apoiar no trabalho, entre outros, de Stuart Hall (1932-) e “aplicá-lo” ao caso de portadores de HIV no município de Alvorada, visto que enxergamos nessas pessoas vivendo com HIV/AIDS o exemplo do sujeito descentrado que o autor analisa em seu texto. Hall, primeiramente, é um dos principais nomes do Birmingham Center for Cultural Studies da Universidade de Birmingham, na Inglaterra. A escolha dele se justifica pelo fato de que sua tese, a do descentramento, tem uma relação estreita com as questões inseridas no debate da pós-modernidade, com temas voltados, também, para a hegemonia e a diáspora. Hall pensa o sujeito no interior de um paradigma, e é por isso que este autor nos servirá de baliza.

Hall procura, ainda, alternativas epistemológicas diferentes daquelas observadas em certo discurso ortodoxo de esquerda – e populista, diria o sociólogo Carlos A. Gadea (2015) - nos Estudos Culturais. Observa-se a diferença entre Hall e outros teóricos da ideologia de esquerda na interpretação dele a respeito, principalmente, do nascimento e da morte do sujeito moderno, em “A identidade cultural na pós-modernidade” (2014). E é aí que se enquadraria o doente de AIDS, que passou a ser um sujeito *da* e *na* pós-modernidade, e não no momento em que esse conceito da modernidade fora forjado. Estas diferenças serão elencadas em outro momento.

Debateremos, portanto, a *questão* dessa identidade do doente de AIDS, desde o momento em que a AIDS surgiu como uma epidemia, até hoje, quando não se fala mais em “aidético” para caracterizar um “doente” de AIDS. O “doente” de AIDS, no nosso entender, seria, de início, um exemplo da tese do *descentramento* do sujeito sociológico de Hall (2014), porque, no “sujeito descentrado”, o que o identifica são as características encontradas neste paradigma atual que é o da pós-modernidade (sensibilidade relativista), e não no da modernidade, a de um projeto unitário, racional e ideológico.

Pretende-se investigar se ocorreu a propalada quebra de paradigma, onde se observa que, se no início da epidemia, a pessoa vivendo com o vírus da AIDS passava por situações de constrangimento e preconceito em razão da desinformação e do estigma em relação à doença no período de seu surgimento nos

anos 80, momento que coincidiu com o processo de redemocratização do Brasil e que ainda alcançou alguns resquícios da liberação sexual que tinha ocorrido nas duas décadas anteriores. Em período subsequente se observará uma nova etapa onde o soropositivo não será mais estigmatizado, passando a receber denominação que estará mais de acordo com os avanços que foram empreendidos no intuito de conter a epidemia. Dentre essas mudanças é possível notar que a forma de tratamento em relação ao antes, “doente de AIDS” ou “aidético”, passa a partir de agora a ser chamado de “pessoa vivendo com HIV/AIDS”, substituindo estes termos pejorativos que não auxiliavam em nada, a não ser para reafirmar essa condição de estigmatizado.

O problema, em suma, é a questão da identidade. A Identidade da contemporaneidade, a identidade segundo o pensamento e a análise de Hall, como baliza, mas também de outros autores, logicamente, como salientamos antes. Observamos de certa forma, um deslizamento da perspectiva identitária de conotação fixa a uma perspectiva de conotação lábil (transitória), e isto nos ajudará a compreender a questão identitária dos sujeitos portadores de HIV em Alvorada no contexto da pós-modernidade. Frisamos o termo “questão” porque não poderíamos, no nosso entender, tratar da identidade como se fosse algo em si, compreensível por todos do mesmo jeito (auto-evidente).

Logo, a construção da identidade desse sujeito que vive com o HIV/AIDS, na cidade de Alvorada, terá a contribuição e o somatório de outras relações, e essa constituição se dará a partir dessas interações. Se a exclusão se dá em outro patamar, no seu grupo social o indivíduo é incluído, pois, muito mais importante do que as partes que entram em relação numa interação, importante mesmo é a relação (Simmel). Nessa perspectiva, a ideia de estranhamento de Simmel (2001) remete à figura do estrangeiro, de ser alguém que sempre vai ter um estranhamento com o novo país ou que sofrerá o estranhamento pelo sujeito que o recebe. Assim, como já foi explicitada anteriormente, essa relação com o outro é fator decisivo na construção da identidade. Como é “ser positivo” numa sociedade com regras e padrões tão rígidos e já estabelecidos colocados como balizadores do comportamento dos seus integrantes e pré-determinando o “modus operandi”? Então, “ser positivo” é romper com a ordem estabelecida, visto que a epidemia carrega uma carga negativa que desqualifica o ser humano ou dá à vida uma

condição de vulnerabilidade social, colocando a necessidade de se confrontar as identidades entre o Eu e o Outro.

Trata-se, pois, da transição da identidade do portador de HIV/AIDS de um paradigma moderno, que é o do Projeto da Modernidade, no qual imperava uma visão racionalista da identidade (fixa, ideológica), em que a pessoa infectada com o vírus da AIDS era estigmatizada, para outro paradigma, o de uma comunhão *afetual* de viés pós-moderno, no qual esse “doente” de AIDS já não seria estigmatizado como “aidético”, mudando, assim, a forma de encarar a epidemia e as pessoas portadoras do vírus do HIV/AIDS. Conforme a Coordenadora do Serviço de DST/AIDS de Alvorada/RS-Brasil, Normita Bonaldo, o quadro vem se alterando, para melhor, num determinado momento ou para pior, oscilando conforme a intervenção do poder público e da sociedade civil. Alvorada, por exemplo, é a cidade com a maior taxa de detecção de AIDS do Brasil, mas existe verba do governo para essa doença.

A Coordenadora do Serviço de DST/AIDS de Alvorada, a Enfermeira Normita Bonaldo diz que a taxa de detecção é sempre sobre 100 mil habitantes e lembra que Alvorada está na frente inclusive de Porto Alegre/RS, que vinha liderando o ranking anteriormente. Isso porque a taxa atual de detecção é de 107.9 e a taxa de detecção de Porto Alegre é 99.3. A taxa de detecção de AIDS no Brasil é de 20.3, no Rio Grande do Sul é de 40.1, em Porto Alegre 99.3 e Alvorada 107.9. A taxa de detecção, explica ela, é o número de pacientes por 100 mil habitantes

Conforme Normita, a verba do governo federal destinada para a DST/AIDS vinha através do Estado e era repassada para o município. Agora, vem através do Serviço de Vigilância Sanitária, com destinação para o tratamento de pessoas com doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Em Alvorada, há quatro unidades que já estão capacitadas com médicos e enfermeiros. As UBS (Unidade Básica de Saúde) dos bairros Aparecida, Piratini, Cedro e Americana. Outro problema que traz preocupação é que o município de Alvorada capacita o profissional e ele se transfere para outro município, e um novo profissional precisa ser capacitado, conforme nos revela a Coordenadora do Serviço de DST/HIV/AIDS – Normita Bonaldo. Os médicos do Programa Mais Médicos estão sendo igualmente treinados.

Normita destaca um convênio com a ONG Nação Periférica, que atua com jovens através da música. A ideia, segundo ela, é que o jovem tenha uma atividade, não ficando na rua, ocioso, afastando-o do contato com drogas e, promovendo um

ambiente que lhe propicie um convívio saudável. Os integrantes da Nação Periférica, conforme acrescenta são orientados quanto às DST/HIV/AIDS, tornando-se multiplicadores e auxiliando na difusão das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Essa forma de atuação procura um sentido, poderíamos dizer, *lateralizado*, ao combate contra a AIDS. E se, trata, ainda, de uma luta, sem a menor dúvida.

Pergunta-se: a AIDS ainda é encarada como uma sentença de morte, da mesma forma quando foram noticiados os primeiros casos da doença relacionados a nomes famosos como o do cantor Cazuza, em 1989? Considerando-se a cidade como o local onde as relações sofrem múltiplas influências (e não mais o campo), até porque, se fizermos uma análise das cidades que formam o cinturão da Região Metropolitana de Porto Alegre (RS) veremos que ocorreu um estrondoso e significativo aumento da população nessas cidades, podemos afirmar que esse inchaço promoveu maior incidência da AIDS em Alvorada?

Se por um lado teria emergido uma malha imprescindível da mão do Estado no intuito de prover necessidades básicas como habitação, segurança, educação, saneamento básico, transporte e saúde, por outro lado, a falta de uma contrapartida de políticas públicas, que dessem o devido amparo a essa população, não teria sido o motivo principal do surto da AIDS em municípios como o de Alvorada? Queremos compreender, também, de que forma o doente de AIDS, em Alvorada, se vê, atualmente na tão propalada sociedade pós-moderna?

Neste caso do município de Alvorada, que é o mais próximo da capital dos gaúchos, o que se fez para dar conta desse contingente humano que se instalou na cidade? A possível precariedade dos serviços prestados à população e a suposta falta de planejamento com o trato público teriam ocasionado essa situação alarmante que colocou a cidade em quarto lugar na incidência de casos de HIV/AIDS no Estado? Para conhecer a evolução de um assunto ou atualizar o conhecimento existente, trata-se, aqui, de um estudo até certo ponto comparativo de duas épocas, a do início da doença e a de hoje, período em que se verificou uma mudança de paradigma do Projeto da Modernidade à pós-modernidade. Essa mudança teria afetado o modo de se olhar o doente de AIDS, da mesma forma que o modo de o próprio doente se olhar. Partimos do princípio, portanto, de que presenciamos a transição da identidade do sujeito vivendo com HIV/AIDS na passagem de uma época de visão racionalista, a Modernidade, para outra de cunho *afetual*, a Pós-modernidade.

2 A EPIDEMIA DE AIDS EM ALVORADA/RS

A relevância do tema está relacionada ao impacto que a epidemia de AIDS trouxe ao Brasil, levando um número expressivo de pessoas à morte; em torno de 180 mil na década de 1980, conforme aponta o Boletim Epidemiológico/2013. Tornou-se imperioso que políticas públicas na área da saúde fossem empreendidas para que pessoas infectadas com o vírus da AIDS fossem acolhidas devido a sua condição de soro positivo.

A epidemia de AIDS suscitou questões relacionadas à própria condição humana, escancarando as desigualdades vividas por este país e, em razão disso, das dificuldades dos portadores do vírus HIV. É importante salientar que o estado do Rio Grande do Sul lidera o ranking das estatísticas com o maior índice de incidência de AIDS no Brasil (Boletim Epidemiológico, 2014). Nesse contexto, devemos destacar que a cidade de Alvorada encontra-se em quarto lugar entre as cidades com forte incidência de AIDS no Brasil.

Pelo acima exposto, este estudo justifica-se, portanto, no âmbito de um problema sociológico que poderá contribuir para uma reflexão contextual dessa temática. E, como líder comunitário que sou penso que possamos contribuir para que as autoridades se interessem sobre o assunto e se inspirem, talvez, na implementação de políticas públicas que venham a contemplar de forma mais efetiva essa população. Este trabalho poderá ser um ponto de partida ou um caminho para a busca no aprimoramento das ações políticas em benefício dessa população de portadores do vírus HIV.

Algo que se deve lembrar é que a transmissão do HIV acontece pelo contágio via relação sexual e da mãe infectada para o seu filho, durante o período gestacional. Outro fato que merece relevo é que, ao saber do resultado positivo, o paciente, mesmo ainda não possuindo os sintomas da doença, está infectado e poderá transmitir a doença. Conforme o Código de Ética Médica, os profissionais de saúde devem guardar sigilo sobre o diagnóstico; porém, o paciente deve ser orientado sobre as maneiras de reduzir o risco de transmissão e de comunicar a sua condição para os parceiros sexuais.

A tabela apresentada abaixo retrata o número de casos de AIDS e a taxa de incidência por 100.000 habitantes em Alvorada – RS no período compreendido entre

2007 a 2012, onde se verifica um aumento da taxa que foi se elevando. Esse foi um dos períodos mais críticos no enfrentamento da epidemia, em que a Cidade de Alvorada esteve ocupando o primeiro lugar nacionalmente em taxa de incidência do HIV/AIDS, com o aparecimento de novos casos e, por conseqüência, a trajetória da curva indicando o aumento dos índices.

Número de casos de Aids e taxa de incidência de Aids (por 100.000 hab.), Alvorada, RS, 2007-2012

Ano	Alvorada				RS
	10 a 19 anos		População total		
	N casos	TI	N casos	TI	TI
2007	3	7,2	136	61,9	39,2
2008	3	7,5	141	66,7	43,4
2009	4	9,8	160	74,8	39,6
2010	3	7,8	171	87,4	41,3
2011	10	25,9	200	101,7	42,2
2012	5	12,9	234	118,5	38,9

TI = Taxa de incidência por 100.000 habitantes

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Ambulatório de DST/AIDS – Prefeitura Municipal de Alvorada - RS

Roberto², que contribuiu para essa pesquisa, relatou que hoje mantém uma ótima qualidade de vida e que sua vida sexual melhorou, salientando que sempre orienta seus parceiros no sentido de usarem o preservativo como forma de se proteger e de protegê-los. Porém, não informa a sua condição de portador do vírus HIV/AIDS aos seus parceiros sexuais, e alega que, em razão do preconceito que ainda persiste, mesmo que diluído e expressado numa dimensão menor, prefere não revelar, pois o preconceito é um entrave que ainda perdura, na opinião dele.

Devemos lembrar, antes de tudo, que é de difícil precisão e apreensão afirmar com segurança quando se passou (ou se é que se passou) de uma mentalidade

² Os nomes dos participantes da pesquisa são fictícios, por questões de ética da pesquisa, visando preservar a identidade dos colaboradores da pesquisa.

racionalista e focada em metanarrativas, como a do Projeto da Modernidade (aqui em caixa alta para dar uma conotação de modelo conceitual), para esta Pós-modernidade (também conceitualmente falando) de cunho, como dissemos antes, hedonista. Trata-se de uma questão - isto sim se pode afirmar com mais ou menos precisão - paradigmática. Qual é o paradigma que prevalece hoje? O portador do vírus da AIDS, neste caso, percebeu uma mudança de paradigma? Essas pessoas exemplificam a mudança de paradigma da modernidade para a pós-modernidade.

A contribuição de Roberto é fundamental, pois, seu depoimento sinaliza para esse novo momento em que ocorre, digamos, essa quebra de paradigma, havendo uma transição de um período identificado como Modernidade onde se vislumbrava um mundo onde se tinha razoável certeza sobre o que nos rodeava, para um período em que verificaremos essa maleabilidade no trato daquilo que vivenciamos cotidianamente, chamado de Pós-modernidade. Ao afirmar que consegue manter uma vida normal e com perfeita qualidade de vida, Roberto nos dá indícios de que realmente possa ter havido uma mudança que está relacionada com a transição de um momento para outro, mas acima de tudo, naquilo que representou principalmente, na transformação que se processou concernente a terminologia empregada para referirem-se as pessoas portadoras de HIV/AIDS. Sendo assim, fica evidente que Roberto vive a própria mudança, nesse contexto de transformações.

O “sujeito” - no sentido amplo - desse estudo, portanto, é o portador do HIV/AIDS na cidade de Alvorada/RS, que disponibiliza um ambulatório especializado em atividade desde 2001, e onde são “clínicos” 2.200 pacientes adultos, 18 crianças em tratamento de transmissão vertical, que são soropositivos, além de 50 crianças “expostas”, ou seja, crianças que as mães são soropositivas (transmissão vertical). Apresentaremos duas entrevistas, sem identificarmos os interlocutores. A transformação vivida pelos núcleos urbanos, é bom frisar, se manifestou em vários setores essenciais da sociedade, principalmente no exercício da cidadania, sendo que o que mais ficou em evidência foi a questão da saúde. A extraordinária multiplicação de casos de HIV/AIDS não está, em absoluto, ligada ao aumento demográfico, mas é importante, sim, estudar e analisar as relações sociais que se estabeleceram, assim como a identidade desse sujeito que, obviamente, não corresponde mais àquele conceito fechado com características e condicionantes próprias.

O causador da AIDS é o HIV, que significa “vírus da imunodeficiência humana”, e recebe esse nome porque ataca o sistema imunológico, destruindo-o. Já a AIDS se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico e pelo aparecimento das doenças oportunistas. Como a análise se detém sobre “a questão identitária dos portadores de HIV na passagem da modernidade à pós-modernidade”, na cidade de Alvorada (RS), é importante lembrar que o município possui um hospital público, que não é gerenciado pelo governo municipal e que atende pacientes do SUS e de convênios, mas não oferece leitos específicos para pacientes portadores do vírus HIV/AIDS, embora atenda aos pacientes que procuram atendimento quando necessário, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada constantes no Perfil Sócio demográfico do Município de Alvorada (RS).

A tabela abaixo é um demonstrativo de casos de HIV em gestantes em Alvorada/RS, no período compreendido entre 2007 a 2012, com idade entre 10 a 19 anos. A pesquisa privilegiou essa faixa etária em virtude da constatação de alto índice de infecção nessa faixa etária. Ao realizarmos a análise da tabela, observaremos que em determinados momentos ocorre uma acentuada oscilação dos índices, fruto da intervenção dos órgãos de saúde e dos movimentos sociais engajados na causa, que por momentos conseguem sucesso na intervenção junto aos portadores de HIV/AIDS e por outro, acabam sucumbindo diante do número de casos que surgem fruto da desinformação ou da opção das pessoas por manterem relações sexuais sem o uso de preservativo. Essa oscilação é ocasionada também, pelo fato das gestantes não procurarem os serviços de saúde para a realização do “pré-natal”. Atualmente, é obrigatório o exame de HIV e Sífilis no “pré-natal”. Quando as gestantes não realizam o “pré-natal” nas unidades de saúde, no momento do parto é realizado o teste rápido do HIV e da Sífilis.

Número de casos de HIV em gestante, Alvorada, RS, 2007-2012

Ano	Alvorada				RS
	10 a 19 anos		População total		
	N Casos	%*	N Casos	%**	
2007	6	9,8	61	5,7	1065
2008	5	12,2	41	4,5	919
2009	7	11,1	63	5,8	1080
2010	8	15,7	51	5,8	876
2011	4	9,1	44	4,3	1028
2012	5	8,3	60	6,1	977

* Percentual sobre o total de casos do município de Alvorada

** Percentual sobre o total de casos do RS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Ambulatório de DST/HIV/AIDS – Prefeitura Municipal de Alvorada – RS.

O Boletim Epidemiológico de 2014 alerta para o fato de a cidade possuir um PIB (Produto Interno Bruto) per capita baixo, estando colocada no 495º lugar de um total de 497 municípios gaúchos. Segundo o Censo do IBGE 2010, a população de Alvorada possui, em razão do baixo PIB, um também baixo nível socioeconômico. Os números mostram que o município possui 5.142 famílias com renda per capita até R\$ 70,00. O relatório aponta para um grande número de desempregados, que têm como fonte de renda o comércio informal ou são beneficiários de programas sociais, como, por exemplo, o “Bolsa Família”. Possui um alto índice de analfabetismo: 3,93% para indivíduos maiores de 15 anos e uma baixa expectativa de vida, em torno de 69,99 anos, enquanto que a expectativa de vida do brasileiro é de 75,2 anos (IBGE, 2014), e um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,73 (PNUD 2000).

Em Alvorada, existem 13 unidades Básicas de Saúde (Postos de Saúde), três Unidades de Referência (prestam serviços mais especializados), um Centro Especializado em Odontologia, um Caps AD (Pacientes Usuários de Álcool e Drogas), um Caps infantil e um Caps mental. E, ainda: um Caps II (que atende pessoas com problemas neurológicos), 26 equipes de PSF (Programa de Saúde Familiar) e 146 Agentes Comunitários de Saúde. O Ambulatório de DST/HIV/AIDS

localiza-se no PAM 8 (Posto de Atendimento Médico) dentro de uma Unidade de Referência (UR), localizada em área central e de fácil acesso aos pacientes. Neste mesmo prédio, localiza-se o Ambulatório de Tisiologia, facilitando, assim, o atendimento dos pacientes coinfectados com TBC/HIV.

Segundo dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), o município possui uma taxa de incidência de AIDS que é de 103,3 casos por 100.000 habitantes. Números considerados muito altos quando comparados à taxa de incidência do estado do Rio Grande do Sul, que é de 40,2. Conforme levantamento da Secretaria da Saúde de Alvorada, os bairros com maior número de casos são Umbu, Jardim Aparecida, Jardim Algarve, Piratini e Maria Regina.

A tabela mostra o número de casos de Sífilis em gestantes na cidade de Alvorada – RS, no período compreendido entre os anos de 2007 a 2012. Percebe-se que o número de casos neste período aumentou na população entre 10 a 19 anos em Alvorada, ocorrendo o mesmo fenômeno com os índices que correspondem ao estado do Rio Grande do Sul.

Importante destacar que esse percentual é relevante, pois, como a Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, que o contágio se dá da mesma forma que o HIV, portanto, existe uma correlação com os índices da Sífilis e do HIV.

Número de casos de Sífilis em gestante, Alvorada, RS, 2007-2012

Ano	Alvorada				RS
	10 a 19 anos		População total		
	N Casos	%*	N Casos	%**	N Casos
2007	1	8,3	12	3,9	310
2008	4	26,7	15	3,6	419
2009	2	16,7	12	2,6	455
2010	2	15,4	13	2,7	487
2011	5	16,7	30	4,6	654
2012	11	26,8	41	4,3	955

* Percentual sobre o total de casos do município de Alvorada

** Percentual sobre o total de casos do RS

A tabela abaixo demonstra que o município de Alvorada/RS encontra-se em (3º) terceiro lugar entre os (20) vinte primeiros municípios com 100 mil habitantes ou mais, conforme índice composto que analisa diversos itens como: taxa de detecção, taxa de mortalidade, entre outros dados verificados, conforme o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2014 – tabela 28.

Boletim Epidemiológico HIV/AIDS

Aids

Tabela 28 - Ranking dos 100 municípios com mais de 100 mil habitantes segundo índice composto. Brasil, 2009 a 2013

Ranking	Municípios	UF	Índice	Taxa de detecção ⁽¹⁾	Δ taxa de detecção ⁽²⁾	Taxa de mortalidade ⁽³⁾	Δ taxa de mortalidade ⁽⁴⁾	Taxa de detecção <5 anos ⁽⁵⁾	Δ taxa de detecção <5 anos ⁽⁶⁾	Médo do primeiro (04) ⁽⁷⁾
1ª	Porto Alegre	RS	7.429	95,6	-2,2	30,1	-1,2	20,7	-2,9	327
2ª	Sepetina do Sul	RS	7.014	55,6	-0,7	18,7	0,6	26,4	0,1	335
3ª	Alvorada	RS	6.884	84,0	-2,9	25,0	-1,5	11,2	4,0	330
4ª	Rio Grande	RS	6.864	73,5	4,4	20,8	2,4	5,4	0,1	334
5ª	Quaimões	RI	6.740	40,5	5,3	18,6	0,9	13,0	3,2	279
6ª	Marituba	PA	6.600	39,0	4,6	14,2	1,5	9,9	4,9	232
7ª	Petropolis	PR	6.542	49,5	-1,7	23,0	2,2	5,9	2,2	272
8ª	Canasvieiras	RS	6.516	69,8	-1,0	27,2	0,5	13,7	-5,4	313
9ª	São Lourenço do Meste	PE	6.275	26,8	3,2	8,3	1,9	21,1	0,5	309
10ª	Santa Alena	RS	6.161	43,5	1,5	16,3	1,4	15,2	-4,6	341
11ª	São Leopoldo	RS	6.146	65,4	-5,2	21,1	0,3	9,1	0,0	398
12ª	Porto Velho	RO	6.141	52,8	6,4	10,2	0,1	8,3	-0,7	247
13ª	Viamão	RS	6.070	62,8	-4,8	19,9	-1,0	14,0	-3,2	319
14ª	Florianópolis	SC	6.059	65,2	-2,3	14,0	-1,0	15,8	-2,2	342
15ª	Manaus	AM	5.975	51,3	1,6	11,1	0,7	8,0	-0,6	259
16ª	Cachoeirinha	RS	5.934	44,6	3,4	10,6	0,6	8,8	0,2	293
17ª	Belém	PA	5.910	40,6	1,1	15,2	0,7	9,3	-2,8	265
18ª	Itapetininga	SC	5.882	46,1	4,4	10,1	0,1	9,7	0,0	336
19ª	Itajaí	SC	5.867	76,3	-4,7	26,8	-5,4	7,6	-2,2	343
20ª	Tucuruí	PA	5.846	32,0	0,5	7,0	0,4	19,4	0,0	334
21ª	São Luís	MA	5.845	45,5	2,6	12,0	0,5	4,8	-1,9	207
22ª	Murici	AL	5.843	18,7	-0,4	8,5	0,0	21,5	4,0	407
23ª	Caruaru	PE	5.761	24,8	2,8	5,4	-0,9	11,3	5,7	218
24ª	Teresopolis	MA	5.720	20,2	1,0	8,2	0,6	7,2	1,8	151
25ª	Alagoa	RI	5.701	35,3	3,6	9,0	0,5	6,1	1,5	273
26ª	Novo Hamburgo	RS	5.690	44,3	1,8	13,5	1,0	6,8	-2,9	353
27ª	Palmas	RS	5.680	34,7	-2,4	14,5	0,5	10,7	0,2	357
28ª	Cabo de Santo Agostinho	PE	5.680	35,9	-2,0	11,7	0,3	9,4	1,8	292
29ª	Ondina	PE	5.644	39,2	2,7	12,1	0,6	4,0	-0,8	282
30ª	São José de Ribamar	MA	5.611	30,4	2,0	8,2	0,9	4,6	0,0	189
31ª	Colombo	PR	5.589	28,9	2,3	9,4	1,4	3,9	1,7	268
32ª	Castrolim	PA	5.580	32,4	5,2	7,5	1,0	8,5	-2,0	318
33ª	Beauriville	SP	5.555	24,4	0,1	12,5	1,7	6,4	0,0	311
34ª	Lages	SC	5.548	30,2	-2,3	14,5	2,1	6,3	-2,0	311
35ª	Francisco de Riquelme	SP	5.542	20,6	1,2	6,7	1,1	10,3	2,6	302
36ª	Rio de Janeiro	RI	5.534	39,3	-1,9	12,8	0,0	6,4	0,2	292
37ª	Uruguaiana	RS	5.533	45,8	-9,7	22,6	-2,1	17,4	-4,9	407

Fonte: Boletim Epidemiológico/2014.

Ao apresentar os dados preliminares do Boletim Epidemiológico Nacional de AIDS para 2014, Alvorada estava colocada em 4º lugar entre os 20 municípios com maior incidência de casos de AIDS na Região Sul. A planilha faz uma amostragem de 2007 a 2013.

Apesar de a planilha mencionar os 20 municípios com maior incidência de casos de AIDS, a listagem preliminar mostra os primeiros 12 municípios do Rio Grande do Sul com maior incidência.

Dados Preliminares Boletim Epidemiológico Nacional de Aids para 2014

Clarice Solange Teixeira Batista

Prezados Gestores e Coordenadores Municipais de DST/Aids,
No dia 1º de Dezembro será publicado o Boletim Epidemiológico de Aids do Ministério da Saúde. Considerando a necessidade de resposta, tanto pela imprensa, quanto pela sociedade civil, enviamos os dados epidemiológicos preliminares de 2014 disponibilizados pelo MS.

Na planilha abaixo, consta a lista de municípios com o Ranking dos 20 Municípios (mais de 50 mil habitantes) com maior incidência de casos de Aids na Região Sul.

Ranking 2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 Porto Alegre	120.2	112.8	104.9	104.9	96.7	94.0	96.2
2 Cruz Alta	62.0	58.7	71.4	41.4	56.0	70.8	83.7
3 Rio Grande	54.4	34.3	55.0	59.3	77.8	70.4	72.4
4 Alvorada	71.5	60.6	78.1	82.8	93.6	92.2	66.3
5 São Leopoldo	76.6	73.8	81.3	61.7	62.6	73.2	60.3
6 Canoas	66.7	73.1	62.3	65.2	81.5	69.5	58.5
7 Cachoeira do Sul	45.6	35.7	41.6	44.1	52.7	36.1	55.3
8 Viamão	72.2	64.0	73.6	57.6	60.3	73.8	54.3
9 Vacaria	25.4	54.5	35.0	19.6	26.0	38.7	53.3
10 Esteio	63.5	44.4	59.1	53.2	42.1	56.9	51.9
11 Cachoeirinha	55.6	40.1	37.3	33.8	42.0	40.9	50.9
12 Guaíba	60.4	62.2	44.5	55.7	43.0	77.6	50.3

Diante disso, necessitamos que cada município analise a sua serie histórica e relacione com as ações realizadas neste período. Por exemplo, estratégias de prevenção realizadas, ampliação da oferta do teste rápido na rede do município, especificidade local, ações desenvolvidas pelo PSE/SPE e demais fatores que tenham relação com o cenário atual da epidemia no município.

Na reunião da COGE, no dia 12 de novembro, nos reuniremos no horário do Almoço para discutir e elaborar uma resposta coletiva para o dia 1º de dezembro. É importante que os municípios relacionados tragam essa análise.

Clarice Solange Teixeira Batista
Matricula: 14263025
Secretaria Estadual da Saúde/RS
Seção de Controle das DST/Aids
51-32885910 / 5911 / 5912

Informe-se!
Disque aids: 0800 54 10197
disque-aids@saude.rs.gov.br

Fonte:

Boletim Epidemiológico/2014.

2.1 “Só Espero que Nunca Falte Esse Medicamento”: Preocupação com o Presente

Roberto afirma que sua vida gira em torno de dois interesses: o “coquetel”, uma combinação de remédios que melhorou as condições de vida do portador de vírus HIV, e a literatura, com a qual já foi, diversas vezes, premiado. Ele destaca que se preservava fazendo uso de preservativo. No ano de 2000, parou de beber e fumar e que essa foi uma ação espontânea. Recorda que essa sua atitude talvez tivesse lhe ajudado a sobreviver, e que só descobriu que estava com a doença (HIV) em 2010.

Acredita que deve ter tomado um grande porre e ter mantido relação sexual sem o preservativo. Recorda que, desde a década de 1980, quando surgiu a doença, sempre procurou se preservar, como salientou antes, mas que, em agosto de 2010, teve uma forte diarreia e que os médicos não acertaram no diagnóstico e que nunca ninguém tinha pedido exame de sangue. Em um determinado momento, quando foi ao hospital, um infectologista perguntou a ele se havia já feito exame de HIV. Como nunca havia realizado, o entrevistado dirigiu-se ao Hospital Ernesto Dornelles e recebeu o resultado, tomando conhecimento que estava com HIV e que sua imunidade era baixíssima.

Com relação às manifestações neurológicas, é importante observar que nos pacientes portadores do HIV essas complicações são costumeiras, ocorrendo por ação do próprio vírus ou pela interferência das chamadas doenças oportunistas que se aproveitam da baixa imunidade apresentada pelo organismo para entrar em ação. Os sinais e sintomas são vários: desde cefaléia, tonteira, convulsões, confusão mental, alterações da força e sensibilidade, distúrbios de memória, delírio até chegar ao coma. Lembramos que Roberto destacou que foi hospitalizado em estado grave – no estágio mais agudo da doença – e que, em determinado momento, não possuía forças para se locomover. Disse que fora acometido por ligeira confusão mental.

Lembra que passou um período muito difícil e que os hospitais não queriam interná-lo. Ao procurar o ambulatório de DST/HIV/AIDS, foi aconselhado a ir ao hospital São Lucas. O entrevistado não consegue definir se o fato de não ter vaga é verdadeiramente o fator determinante para a sua não internação pelos hospitais pelos quais passou ou se o desconhecimento e o despreparo por parte de alguns integrantes das equipes de saúde em lidar com a doença foi, este sim, o fator

fundamental dessa rejeição. Pode ter vindo daí, segundo ele, o medo, o desconhecimento, o preconceito em relação à doença, pois, “mesmo sendo profissionais da saúde, nem todos teriam o devido esclarecimento sobre a epidemia”.

Outra lembrança dele foi quando, para fazer os exames solicitados pelos médicos, era levado com a cama junto, pois não podiam tirá-lo dela tal o seu grau de debilidade motora, não conseguindo nem sustentar-se em pé. O escritor faz tratamento desde 2010, portanto. Inicialmente, em virtude de sua imunidade encontrar-se baixíssima, passou a fazer uso do coquetel, que trouxe problemas iniciais. Hoje, porém, tem uma vida “normal”: pintando muito, escrevendo muito, trabalhando muito. “Tenho uma ótima qualidade de vida e me sinto muito melhor hoje do que antes”.

Na opinião dele, o que aconteceu até aqui serve de aprendizado e afirma que não tem problemas com a questão do HIV. “Minha vida tem uma qualidade que nunca teve antes”. Sua única preocupação, porém, é com o preconceito. “Eu não posso revelar minha doença, mesmo tendo transcorrido um tempo significativo entre o início da infecção até os dias atuais nos quais as mudanças deram outra conotação à epidemia.” Afirma que continua mantendo relações sexuais, mas que somente com o uso do preservativo, para se proteger e para proteger o parceiro. Enfatiza que se sente normal, que sua libido se potencializou e que está se sentindo muito melhor: “A vida é melhor”.

Está, inclusive, acima do peso, e diz que voltará a exercitar-se numa academia no intuito de retornar ao seu peso ideal. Salienta que como consequência do HIV, teve toxoplasmose e acabou ficando com um “probleminha” nos seus pés por causa da baixa imunidade adquirida durante o período da fase mais aguda da doença. Não tem uma proteção que envolve as células nervosas do pé, e que, por isso, não consegue andar com os pés descalços, pois parece que está “caminhando sob agulhas”. Considera, apesar disso, sua saúde “perfeita”, sem acusar problemas nos níveis de triglicérides, açúcar no sangue, diabetes etc. “Minha única preocupação é que nunca falte esse medicamento”.

Ainda quanto à medicação, lembra que no início teve problemas e que foi necessária a ingestão de 11 a 12 comprimidos. “Um desses medicamentos me dava pesadelos horríveis”. Hoje, porém, toma somente um e sua imunidade está alta. Destaca que sua preocupação é o transporte desses medicamentos, pois, pretende

levá-los numa viagem à França e, com os últimos acontecimentos ocorridos na Europa (refere-se aos casos de atentados terroristas), mais especialmente na França, teme enfrentar adversidades no aeroporto. Um detalhe que ainda destacou foi que sua médica que passou a lhe acompanhar no tratamento informou que ele estava com o vírus há uns dez anos incubados e que tal infecção não foi recente. Logo, estamos diante de um indivíduo inserido nessa mudança de paradigma, visto que entre o início da sua infecção até a sua manifestação, estaremos diante justamente desse período de mudança em que ocorre essa passagem de um paradigma para outro.. O contraste se dá entre a relação Eu - Outro – um tema tipicamente simmeliano – e essa aceitação no contexto das formas sociais deste tempo. Este tempo da pós-modernidade.

O combate à epidemia de AIDS passa, automaticamente, pela luta contra o preconceito. A AIDS surgiu justamente quando avanços importantes tinham sido alcançados no tocante aos direitos sexuais. Quando os primeiros casos começaram a surgir com os sintomas dessa doença, que, até então, não se sabia bem ao certo do que se tratava, muita desinformação foi veiculada. Trazer à luz a realidade dos fatos é algo que está sendo feito, mas que ainda demorará um pouco, pois desmistificar que a AIDS não é uma doença de “grupo de risco”, é uma tarefa que, por certo, ainda demandará algum tempo.

2.2 “A AIDS Se Tornou um Problema Comum. Ninguém Mais Fala Dela”: Além do Estigma

Tudo começou segundo Maria³, com uma forte dor de estômago. Dirigiu-se ao Posto de Saúde Central e lá foi informada de que deveria se dirigir ao hospital, porque encontraria o “atendimento adequado”. Ao passar para uma sala onde seriam realizados os procedimentos ambulatoriais indicados pela médica, observou, com certo espanto, bandagens e outros utensílios utilizados na enfermaria. O detalhe é que estavam sujos de sangue e colocados à mostra de quem entrasse ali, como ela. Lembra que ficou muito preocupada com o que viu e que a impressão que teve é que seria infectada, no ato, com aquelas agulhas; enfim, com aquele material contaminado e exposto de forma incorreta.

³ Maria é o nome fictício utilizado com o intuito de preservar a identidade da entrevistada.

A medicação administrada pela médica, para que o efeito fosse imediato, seria via endovenosa (na veia). Porém, o fato de ter visto aquele material sujo de sangue e seringas já utilizadas mexeu com o seu estado emocional, e a técnica de enfermagem não conseguiu localizar sua veia. Então, mudou-se para uma aplicação intramuscular. Maria lembra, também, que possuía um medo muito grande de “pegar” AIDS e que, quando esteve no hospital, ficou muito impactada, pois, para ela, parecia que iria pegar AIDS naquele momento. Relata ela que já era uma pessoa “verticalmente prejudicada (anã)”, o que traz toda uma carga de preconceito. E ter que lidar com AIDS seria uma coisa a mais. “Além do medo da morte, o preconceito ainda é grande”.

Para ela, muitas atitudes preconceituosas são por causa do desconhecimento das pessoas em relação à doença, embora exista muita propaganda e se veiculem muitas campanhas para alertar e conscientizar a população. Maria revelou que o seu ex-marido fez uso de drogas injetáveis por um determinado tempo e que seu cunhado passou a lhe alertar sobre o fato de que ele estaria com o vírus da AIDS. Diante dessa possibilidade e dos avisos, que foram reforçados também pelas cunhadas, Maria, depois de passados alguns meses daquela primeira vez que fora ao hospital por causa da dor no estômago, resolveu procurar o atendimento médico para solicitar o exame do HIV.

A médica que lhe atendeu perguntou por que Maria queria fazer o exame. Maria, então, respondeu que o seu cunhado e as cunhadas haviam lhe alertado sobre a possibilidade de que seu marido estaria infectado e que, num passado não muito distante, ele chegara a utilizar drogas injetáveis e que o compartilhamento de seringas era um fator preponderante para a infecção. Além disso, que seu cunhado teria lhe confidenciado que o ex-marido estava “namorando” uma vizinha portadora do vírus HIV. Era por isso.

Feito o exame, o resultado deu positivo. A médica, que já lhe havia atendido na oportunidade em que ela esteve com dores no estômago, lhe confidenciou que, naquela oportunidade, o exame de sangue realizado por Maria teria acusado uma “infecçãozinha”. Maria questiona que, se deu uma infecção no sangue, por que a médica não investigou, não foi mais a fundo? Maria destaca que estava bem, que procurou o serviço médico só pela desconfiança. Diante da confirmação da infecção, Maria confirmou com sua médica que seu ex-marido era usuário de drogas injetáveis

e que, por isso, segundo ela, Maria teria sido, com 95% de certeza, contaminada por causa do uso de drogas injetáveis dele, e não pela via sexual.

Maria, mesmo sendo soropositiva, disse que ficou durante treze anos sem o uso da medicação. Salaria que quando começou a tomar a medicação, embora a médica tenha alertado sobre os efeitos colaterais, passou por um período difícil. No início do tratamento, tomou três comprimidos diferentes contra o HIV, sendo que o primeiro (Efavirenz) foi o que a “deixou bem louca”, segundo suas palavras, não tendo forças para caminhar e ânsia de vômito. Tinha que “gatinhar”, pois ficou sem forças nas pernas. Foram vários tipos de medicamentos até acertar com uma medicação que não tivesse efeitos colaterais tão fortes. Hoje, Maria toma o Tenofovir e o Atazanavir, sendo dois pela manhã e três à noite, de doze em doze horas.

Diante do diagnóstico, Maria foi encaminhada ao Serviço de DST/HIV/AIDS para iniciar o tratamento. Porém, investigada a carga viral, constatou-se que, naquele momento, o acompanhamento da doença não requeria a necessidade de tomar medicamento, algo que só foi feito treze anos depois. Maria esclareceu que após o diagnóstico de soro positivo passou por esse acompanhamento da equipe de Saúde que trata dos pacientes com HIV. Somado o tempo em que passou a ser acompanhada, treze anos, e o período em que está tomando os medicamentos, dois anos, faz quinze anos que está em tratamento no ambulatório de DST/HIV/AIDS.

Com relação à equipe de saúde do ambulatório, Maria diz que as pessoas que trabalham num departamento tão importante devem trabalhar não somente pela questão financeira, e destaca que existem algumas pessoas que trabalham no setor de DST/AIDS que só se preocupam com “o financeiro”, não tendo uma atenção para o humano, “sem entender que é necessário recepcionar direitinho as pessoas que procuram aquele atendimento, pois, quando as pessoas chegam naquele setor é porque necessitam de um apoio e, para tanto, é fundamental um bom atendimento”.

Salaria que as pessoas que chegam ao setor de DST/AIDS, pela primeira vez, têm, invariavelmente, expectativas ruins. Dizem: “Terei de tomar a medicação para o resto da vida e nunca mais poderei fazer sexo, porque vou morrer”. Maria lembra que a impressão que tinha era que estava escrito na sua testa a inscrição que dizia que estava com AIDS. Conta, ainda, que a sua mãe, em virtude do desconhecimento sobre a epidemia de AIDS, falava sobre a doença referindo-se ao ex-marido de Maria, dizendo que ele tinha a doença. Porém, certo dia veio uma

pessoa, e disse: “Maria, conversa com a tua mãe porque, a partir do momento em que ela diz que o teu ex-marido tem AIDS, automaticamente as pessoas farão a ligação e entenderão que você também tem. A tua mãe está te expondo”.

Para Maria, a falta de informação ajuda a criar o preconceito, visto que as pessoas saem a falar, repetindo conceitos errados. E o problema tomou contorno dramático quando Maria soube que seu filho se envolveu com uma mulher mais velha e que é soropositiva, como ela, Maria, e que, diante disso, encarou um drama de consciência: como diria a seu filho para não se relacionar com uma pessoa vivendo com AIDS, sendo que ela, Maria, também é soropositiva. Isso porque não gostaria de ver reproduzido um preconceito que ela mesma sofreu e ainda hoje continua a sofrer. Em seu relato Maria fala desse dilema lembrando que, em sua posição de mãe, no intuito de proteger seu filho, se viu numa posição delicada porque não queria que a namorada do filho sofresse o mesmo que já passou e ainda passa. Mas, por outro lado, não gostaria de ver seu filho infectado pelo vírus do HIV.

Maria destacou que já sofreu preconceito pelo fato de ser soropositivo, porém, lembra que “hoje quase já não se fala mais nisso (na AIDS)”. Ela entende que houve uma banalização da doença. Lembra que no início da situação, quando se infectou com o vírus do HIV/AIDS, foi um período muito difícil, destacando que perdeu o serviço, sendo dispensada do emprego. Segundo a entrevistada, ela trabalhava numa “casa de família” três vezes por semana, no bairro Tijuca, em Alvorada, e que cuidava de um menino. Que essa tarefa se desenvolveu dos dois aos seis anos de idade dele e que quando a empregadora (patroa) descobriu sua condição, dispensou-a, tendo comentado com pessoas das suas relações que a dispensaria, pois tinha medo que Maria passasse a doença para o menino.

A entrevistada recorda que foi ela quem tirou as fraldas do menino, o auxiliando a ir ao banheiro e que ensinou o menino nas tarefas e questões básicas de higiene, orientando na educação e “no comportamental” do menino, mas que nada disso foi levado em consideração pela sua patroa. A entrevistada salientou que em nenhum momento sua empregadora falou de forma clara e explícita que o motivo de sua dispensa era por ter conhecimento do estado de saúde de Maria, mas que isso ficou evidente pelos relatos de vizinhos e de pessoas das suas relações que a alertaram para o fato.

Maria rememora que ao lado da residência em que trabalhava morava uma enfermeira e que essa pessoa confirmou todos os relatos que outras pessoas já

havam feito sobre ela. Ao ser questionada pelo pesquisador, se teria falado à patroa que tinha feito o exame de HIV/AIDS e constatado que era soropositivo, Maria lembrou que não falou, mas que a empregadora ficou sabendo da sua situação, porque o seu ex-marido, pessoa que lhe “passou” o vírus, era parente (cunhado) da sua patroa e que, sendo assim, a mesma tomou ciência da sua situação, e que diante disso, alegou que iria deixar o menino para os cuidados de sua irmã e a dispensou.

Observa que em outro tempo as pessoas chamavam “aquele aidético” e que hoje em dia quase não se fala mais da doença. Que antes, quando um membro da família a tinha, as pessoas diziam: “A família toda tem AIDS”. E que hoje ela constata que já não é mais assim. Entende que, conforme suas palavras, o caso já está mais popular, mais abafado. “Como as pessoas sabem que não se morre mais como se divulgava no início - uma sentença de morte – a AIDS se tornou comum. Conforme sua experiência, basta fazer o tratamento corretamente que se consegue ter uma vida normal. Lembra que quando conheceu o atual parceiro, passou um tempo sem relatar a real situação, passando exatamente dois meses sem contar que era soropositivo.

Mas que com a pressão sofrida pelo ex-marido, que com o intuito de desfazer seu novo relacionamento, ameaçava contar tudo ao atual companheiro, e também por uma questão de consciência, fortalecida por tudo o que estava acontecendo, chamou o atual companheiro e revelou a ele seu real estado de saúde. Destaca, ainda, que, desde o início do relacionamento com o atual companheiro, sempre exigiu o uso do preservativo, com o intuito de se proteger e para não “passar” o vírus para o companheiro.

Maria fala que o atual companheiro nunca colocou empecilho a utilização do preservativo. Fala que quando fez a revelação ao atual companheiro, dizendo que precisava “lhe falar”, o companheiro ficou preocupado indagando o que seria, e que Maria, então, revelou ser soropositiva e que, a partir daquele momento, a decisão estava em suas mãos, isto é, se continuariam o relacionamento ou se parariam por ali. Conforme seu relato, o companheiro disse que, a partir daquele momento, “pela prova do amor” que sentia por Maria, não usaria mais o preservativo.

Recorda que há cinco anos o atual companheiro esteve internado no hospital de Alvorada diagnosticado com “pontada pneumonia” e que ficou muito preocupada com a possibilidade de o companheiro estar infectado com o vírus HIV/AIDS, mas

que não passou de um susto. Fala que, no hospital, realizaram uma bateria de exames e que o companheiro está com a saúde em dia. Destacou também que “busca muito”, associando aí o ingrediente religioso, para lembrar que na religião procura encontrar forças e o conforto espiritual para os momentos de angústia e aflição.

Frequentadora da Igreja Evangélica Quadrangular, Maria participa de todas as atividades propostas pela igreja, tendo inclusive passado um período de jejum, o que acabou com que essa entrevista fosse adiada na sua realização. A entrevistada lembra que em outra época as pessoas se utilizavam dessa doença (AIDS) inclusive como forma de “desfazer”, “estragar”, conforme palavras textuais de Maria, o relacionamento de outras pessoas em razão da carga, do preconceito e de tudo aquilo que a AIDS representava de ruim. Lembra que uma pessoa sua conhecida, ao saber que um dos seus familiares, e que mora na mesma casa, era portadora do HIV/AIDS, falou que já tinha tomado todas as providências para separar talheres, roupas de cama, banheiro só para essa pessoa, enfim tudo aquilo que entendia deveria ser somente de uso único e exclusivo daquela pessoa, pois, no entendimento dessa sua amiga, o simples compartilhar talheres, por exemplo, com os outros moradores da casa já corriam o risco de “pegar” AIDS.

Maria lembra que isso é a falta de informação e o próprio preconceito que está enraizado. Salieta que a informação circula na televisão, no rádio, jornais e que não é só pobre que tem e destaca que quando se teve notícias começou com a “classe em alta”, nas palavras da entrevistada, lembrando dos artistas, principalmente o caso do Cazuzza, que teve grande repercussão na televisão.



Capa Revista Veja de 26/04/1989 – Ed. nº 1077.

Ao analisar o filme “Philadelphia”, com Tom Hanks, e a Revista Veja, em sua edição nº 1077, de 26 de abril de 1989, que traz como manchete de capa “Cazuza: uma vítima da AIDS agoniza em praça pública”, é possível perceber que ocorreu uma mudança sensível na forma de lidar com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Tanto o filme quanto a Revista Veja retratam um período de descobrimento da doença e, portanto, carregado de um profundo sentimento de desconfiança, incertezas e preconceito. O desconhecimento e as interrogações que suscitavam sobre a infecção trouxeram uma névoa de dúvidas sobre as pessoas que se infectavam com o vírus. Porém, apesar de ainda haver resquícios de preconceito com relação ao portador de HIV, é notória que a situação que se apresenta é outra.

A Revista VEJA noticiou a época que Cazuza foi o primeiro ídolo popular a admitir que estava com AIDS. É importante salientar que naquele momento a doença era chamada de “a letal Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”. O roqueiro carioca nascido sob o nome de Agenor Miranda Araújo Neto foi duramente tratado pelos jornalistas que fizeram a entrevista e que escreveram que o cantor estava definhando um pouco a cada dia rumo ao fim inexorável. Destaque-se que nesse período a VEJA publicou versos do compositor em que este dizia: “Senhoras e Senhores, trago boas novas, Eu vi a cara da morte, e ela estava viva”, numa clara referência ao estado de saúde do cantor que se encontrava num estágio crítico da doença.

Ao se referir sobre a sua infecção pelo vírus da AIDS, Cazuza sempre falou sem meias-palavras sobre temas, que na época, acreditava-se estavam diretamente ligados a epidemia, como a bissexualidade, a utilização de drogas e na oportunidade o roqueiro confessava também a dificuldade de se livrar do alcoolismo. Conforme Cazuza, seu médico lhe disse: “- você é um milagre”, referindo-se ao fato de estar muito debilitado e mesmo assim ainda ter forças para continuar compondo e realizando tarefas que, segundo o médico, em outro paciente isto não aconteceria, pois, já teria sucumbido diante da doença.

O astro passou dos 68 para 40 quilos e o surgimento de manchas no rosto, assim como, o fato de não conseguir mais se locomover sozinho, com autonomia, apresentando diversas limitações inclusive utilizando tubo de oxigênio, com o intuito

de amenizar os problemas de respiração, acabou sendo o prenúncio do adiantado estado da doença.

Quando a reportagem da Revista VEJA se refere aos “escombros”, está se referindo as duas vezes em que o cantor teve uma crise de desespero e quase quebrou toda a mobília do seu apartamento, que ficou em escombros. A ojeriza a AIDS era tanta que Lucinha, mãe de Cazuzza, jamais usou a palavra AIDS, sempre preferiu “aquela doença”. O fato de suscitar coisas ruins, das quais não gostaria de lembrar ou de se referir, por tudo aquilo que a epidemia representava naquele momento, Lucinha preferia “aquela doença”, como a forma de designação da doença.

A mãe de Cazuzza disse à reportagem que se culpava por não ter dado maior atenção ao filho. Ao longo de sua existência Cazuzza teve oito detenções e admite ter sido uma criança-problema, um adolescente-problema, um homem-problema e, segundo ele, finalmente, um doente-problema. A edição número 1077, de 26/04/1989 da Revista VEJA, fez uma trajetória da vida do cantor lembrando que sua existência será recheada de drogados, alcoólatras e promíscuos, ao se referir ao poeta inglês William Blake que, segundo a Revista Veja teria envolvimento com as drogas, Ernest Hemingway, alcoólatra e Marcel Proust que segundo esse semanário, teria se envolvido em fatos com relatos de promiscuidade.

Fazendo uma reflexão sobre a combinação de fatores que concorreram para uma facilitação da propagação e contaminação pelo vírus da AIDS, a Revista lembra que no século XX a incidência aumentou fruto também dos bons ventos que trouxeram resquícios do movimento de Revolução Sexual iniciado nos anos 60 e 70, e que lançou borrifos no início dos anos 80. Dessa forma e diante desses fluidos oriundos das duas décadas anteriores que promoveu intensa luta por uma nova perspectiva social, desafiando as tradicionais estruturas, que condenavam os comportamentos relacionados à sexualidade, teria encontrado, então, campo fértil para sua disseminação.

O avô de Cazuzza, Agenor de Miranda Araújo, teve Sífilis aos 28 anos, enlouqueceu aos 38 anos e morreu duas décadas depois. A reportagem salienta que a Sífilis, naquele tempo, não tinha cura e era considerada uma doença maldita, que, conforme o entendimento da época, como se dizia, se pegava “pecando”.

O parágrafo acima nos dá indícios da forma como se tratava a AIDS. Num determinado trecho da entrevista que a Revista VEJA realizou com o cantor, essa

destaca que “os anos 80 foi marcado pela chegada de uma peste”. Essa última frase é significativa, pois nos dá uma noção de como a AIDS era tratada no início, quando do surgimento da doença. Após se passar vinte e sete anos da publicação da capa dessa revista, ainda hoje essa edição figura no ranking das matérias mais comentadas na história da Revista VEJA. As oito páginas sob o crivo dos jornalistas Alessandro Porro e Ângela Abreu escancarou uma situação particular, pois, estampando na capa a imagem de um Cazuzu já bem abaixo do seu peso habitual, com manchas no rosto e visivelmente debilitado diante da fragilidade que a doença lhe impunha, virou ícone daquilo que a AIDS poderia fazer com o ser humano até levá-lo, inexoravelmente, à morte. O tom arrasador do texto da VEJA, em que destaca que “o mundo de Cazuzu está se acabando com estrondo e sem lamúrias” nos remete a condição vivida naquele momento pelas pessoas portadoras de AIDS. Não entrando no mérito da linguagem e do discurso propiciado pela Revista que, em nenhum momento procurou fazer um debate sobre a doença, mas se preocupou sim em transformar o estado de saúde de Cazuzu em notícia, é possível ter clareza da forma como a AIDS era encarada. Neste período foram cunhados alguns termos que serviram para reafirmar a condição de estigmatizados dos soropositivos, como por exemplo, “aidético”, que auxiliavam nesse processo de exclusão social visto que, um “aidético” significava um perigo para a sociedade em razão do fato de estar com uma “peste” incurável, que lhe outorgava um “passaporte para a morte”, por se tratar de um indivíduo pertencente a um “grupo de risco”.

Essas denominações foram utilizadas num momento em que conceitos e concepções ainda estão resguardados sob o guarda-chuva onde a lógica a ser seguida é aquela que tem uma visão racional, unitária e fixa daquilo que nos rodeia. Portanto, naquele momento, entendia-se que o “aidético” estava condenado à morte, nada mais havendo a fazer. O paradigma que de certa forma ordenava nossas ações, estabelecia um pensamento e uma conduta que nos levava a crer que para a AIDS não haveria tratamento e que as pessoas portadoras do vírus da AIDS jamais conseguiriam ter uma qualidade de vida que lhes possibilitasse exercer suas atividades profissionais, enfim, ter uma vida normal, bastando para isso seguir o tratamento médico que será realizado para o resto de sua existência.

Assim, como a diabetes e a hipertensão arterial, a AIDS virou uma doença crônica, pelo menos é que nos mostra os órgãos governamentais que estão encarregados de propor políticas públicas juntamente com os movimentos sociais,

para essa temática. O índice de mortalidade decorrente da epidemia no Rio Grande do Sul, que em 1986 era de 88,89%, caiu para 10,99% em 2004 – conforme o Boletim Epidemiológico/2013. Verifica-se que ocorreu o desenvolvimento de uma nova geração vivendo com AIDS que mostrou o novo perfil da doença, abandonando o estigma da morte, sendo possível viver com o vírus, por décadas e com saúde, como assegura a mesma fonte.

Essa transformação na maneira de encarar a epidemia pode ser comprovada na fala dos interlocutores que participaram da pesquisa contando suas experiências como pessoas vivendo com AIDS, já nos apontavam em diversos momentos, que conseguem manter um padrão de vida de qualidade. Maria, uma das colaboradoras nesse trabalho destacou em sua narrativa que hoje não enfrenta nenhum tipo de preconceito em razão de ser portadora do vírus da AIDS e que aquele tempo em que tinha de esconder sua condição, inclusive dos familiares, já passou, e que hoje convive muito bem com a doença que, segundo ela, “é como se eu tivesse diabetes, que exige o controle para sempre”. Roberto, o outro entrevistado desta pesquisa, também destacou o fato de hoje possuir uma qualidade de vida melhor do que aquela quando ainda não era soropositivo, lembrando que a AIDS não o atrapalha em nada e que continua trabalhando e realizando todas as tarefas do seu cotidiano sem que haja prejuízo em qualquer das tarefas desenvolvidas. Destacou, porém, certo cuidado no momento de revelar a sua condição de pessoa vivendo com AIDS, pois, segundo Roberto, apesar de todos os avanços, já enfrentou situações desagradáveis por parte de pessoas que não possuem o devido esclarecimento sobre as questões que dizem respeito à AIDS.

Pela fala dos participantes da pesquisa, ficou evidente que ocorreu a mudança de paradigma, de um momento em que a doença era caracterizada como “peste gay” e a pessoa “infectada” era o “aidético”, sendo por isso “estigmatizado”, e que avançaria inevitavelmente para a “morte”. Com o desenvolvimento das pesquisas relacionadas ao tema, irá ocorrer uma mudança, conforme nos relataram Maria e Roberto, na forma de administrar a medicação e nas relações sociais. Os termos antes depreciativos deram lugar a uma terminologia mais adequada. Com isso, a pessoa vivendo com AIDS passou a não ser mais estigmatizada, como ocorria no início da epidemia e benefícios que antes foram concedidos como, aposentadoria, hoje não são mais solicitados na justiça ao Instituto Nacional de

Seguro Social, porque se considerava o soropositivo, como uma pessoa sem condições para desempenhar uma atividade laborativa.

Com a mudança de paradigma observaremos um deslizamento dessa perspectiva identitária que irá lançar outro olhar nessa relação entre epidemia, paciente e tratamento. Essa perspectiva substituirá o paradigma anterior, se é que podemos detalhar o momento dessa mudança, e irá trazer um novo tempo, propiciando a possibilidade de mudança e de aperfeiçoamento das relações sociais.

3 A QUESTÃO IDENTITÁRIA COMO PRODUÇÃO DE UM SUJEITO

Considerando o portador do HIV/AIDS da cidade de Alvorada/RS, provocaremos a reflexão sobre a identidade e a noção do sujeito, que estará amparado na discussão sobre a modernidade e a pós-modernidade. Essas pessoas exemplificam a mudança de paradigma da modernidade para a pós-modernidade. As classificações das pessoas em tratamento como exemplo deste percurso e seus efeitos nas classificações identitárias em torno da doença nos darão subsídios para o debate.

3.1 Sobre a Identidade Provisória

Constata-se, pois, uma quebra de paradigmas no sentido de uma metamorfose entre um estado anterior e um novo estágio, não considerando o novo como uma ruptura radical, e sim tributária, por que não dizer, das várias transformações culturais que já atravessamos ao longo de nossa existência. Poderíamos chamar este momento de um intervalo entre a modernidade e a pós-modernidade. Pesquisadores ressaltam haver uma mudança que está, ainda, se processando, que é, justamente, uma passagem. Mas não só a sociedade e os paradigmas mudaram.

Haveria uma mudança, também, na forma de analisar o processo de construção social, deixando de lado aquela forma de análise que se detinha em verificar macroestruturas históricas. A fenomenologia e o pragmatismo, por exemplo, serão importantes na consolidação das microteorias. Abandonam-se as grandes narrativas, de acordo com Lyotard (1989), e passa-se a orientar-se por novos paradigmas que rompem com a velha ordem. E como se situa, nesse novo padrão, o sujeito que antes era estigmatizado como “aidético”?

O momento de passagem é uma característica recorrente na história. Simmel, na virada do século XIX para o XX, percebeu uma transformação cultural na Alemanha e procurou, justamente, compreender esse conflito. Para ele, é natural a mudança nas formas culturais: “[...] esse processo se apresenta de maneira visível e designável como a supressão da forma antiga por uma nova” (SIMMEL, 2013, p. 120). Esse aspecto observado pelo sociólogo alemão, que se debruçou em exemplos como o dinheiro, entre outras situações do cotidiano, é apenas uma

ilustração da recorrência de mudanças de paradigma tanto quanto a que se observa hoje em direção a uma sensibilidade pós-moderna. Nesse tipo de sensibilidade, existe algo que nos orienta para o sentimento trágico da existência.

Não é o caso de nos aprofundarmos sobre isso agora. Porém, para melhor explicitarmos o quadro na entrada desta segunda quinzena do milênio, quadro esse que tem relação direta com nosso tema, é imperioso ressaltar, com Simmel (2011), talvez influenciado por seu contemporâneo Max Weber, autor da célebre expressão “desencantamento do mundo”, que “[...] a multiplicidade e a complicação crescentes da vida não eliminam a sequência dos três termos – desejo, meio e fim” (2011, p. 13). Mais adiante, Simmel afirma: “A consciência se detém nos meios. Os fins últimos, que conferem sentido a toda a cadeia, desaparecem do horizonte visível” (2011, p. 14).

Podemos interpretar esse “desaparecer do horizonte visível” como certo lamento de Simmel. E isso fica tão mais evidente quando ele caracteriza o dinheiro como aquilo que nos remete à impessoalidade, ou seja, ao caráter impessoal do dinheiro (2013, p. 21). Quando Simmel analisa Schopenhauer e Nietzsche (2011), o sociólogo alemão aborda questões diretamente relacionadas ao tema da pós-modernidade, no sentido de que o racionalismo não explica a concepção geral do homem, a lógica não é mais o fundamento último desse homem, a razão e o conhecimento não mais o centro da vida e a razão não estabelece os fins, mas a *vontade* (tema preferencial de Schopenhauer).

Simmel, na obra intitulada “Schopenhauer & Nietzsche” (2011), irá concluir, pois, que, afinal de contas, nos faltaria um fim último para a vida e que essa incompletude, paradoxalmente, nos estimula na busca dessa finalidade ontológica. E assim foi com o Cristianismo, no entender de Simmel, mas que, ao longo do tempo, esse caminho perdeu o encanto, mas não o anseio pelo fim. “Essa luta contra nós mesmos [o homem] produziu um ideal negativo, anulando o Eu empírico. Nietzsche foi o primeiro a tentar a superação por meio de uma elevação dos elementos positivos da vida” (SIMMEL, 2011, p. 190). De certa maneira, esse é o espírito da tragédia em Simmel que nos aproxima da sensibilidade pós-moderna via Nietzsche: intensificar a vida.

Se Georg Simmel faz um debate sobre individualização e socialização do indivíduo e de onde ele vem, Newcomb irá tratar da socialização do indivíduo e a influência sofrida por ele em relação ao grupo e o seu envolvimento. Fala-se que o

indivíduo age influenciado pela troca de relações e vivências que são estabelecidas e vividas em grupo. Essa influência é fator que auxilia a determinar o comportamento e tomada de decisão desse indivíduo, que está inserido nesse grupo, pautando de certa forma uma maneira de pensar e agir, com regramentos que iniciam, inclusive, no momento de recrutamento de novos membros com métodos de aceitação do grupo para com o novo membro.

Poderíamos caracterizar a identidade desse portador do vírus HIV, em termos gerais, como sendo de duas formas, pelo menos: a de caráter fixo, que trazia características como o fato de ser unitária, racional e ideológica, e a de caráter lábil (variável, instável), pois nela seria possível identificar elementos como a pluralidade, a afetividade e o *imaginal* (expressão derivada de um imaginário). Se a ideologia (uma forma de pensar estritamente política) estava ligada à modernidade, podemos dizer, então, que, na pós-modernidade, o sujeito ficou descentrado e fragmentado.

A pós-modernidade, portanto, e Hall (2014) ratifica essa posição, postula uma pluralidade de razões que podem, dentro da nossa ideia, servir à interpretação dos fatos sociais. Por exemplo: a identidade fixa, que até então dava ao indivíduo uma ancoragem estável, faz surgir novas identidades, desta vez lábeis, fragmentando esse indivíduo da modernidade, nos termos de Hall (2014). As experiências subjetivas e as vivências desse sujeito – que nesta dissertação - é o portador do vírus HIV/AIDS - são um importante ponto a ser investigado nesse contexto de identidade, sociabilidade e interações na pós-modernidade.

A sujeição a mudanças e riscos são fatores que podemos ligar à pós-modernidade, pois esta pós-modernidade vislumbra um cotidiano fragmentado e com um profundo sentido de descontinuidade, além de romper com estruturas que até aqui se colocavam como fontes fidedignas. Desse modo, encontraremos aqui e nas diversas passagens que o trabalho proposto esboça, vários momentos do *descentramento* do sujeito, conforme Hall (2014), tirando-o do centro.

A partir desse *deslocamento*, outras questões que antes eram consideradas secundárias nas reflexões sobre a identidade, isso porque esta identidade era fixa, podem, a partir de Hall (2014) e de seu estudo sobre o *descentramento* do sujeito na pós-modernidade, contribuir para uma análise do estado das sociabilidades. Maffesoli (1998), por sua vez, diria *socialidades* por ser uma forma de comportamento orgânico, relacionada a uma constante antropológica nas Ciências

Sociais. Esta maneira de pensar também irá nos apoiar para a reflexão sobre a tese de um paradigma pós-moderno no qual estaria inserido hoje o doente de AIDS.

Vejamos como Hall se refere às identidades. Para ele, as identidades são pensadas como construções que impõem uma coerência imaginária a uma experiência de dispersão e fragmentação. Elas são oriundas de um lugar, tem um histórico, embora essas histórias estejam sempre em constante transformação, que é o que veremos, abaixo, com Georg Simmel.

As condições que procuram prestar um atendimento material e psicológico aos pacientes soropositivos caíam um pouco por essa estrada, trilhando e seguindo alguns regramentos que, com o intuito de prover a socialização do indivíduo nessa nova conjuntura de viver com a AIDS, apostam em novas formas de inserção, procurando a socialização do indivíduo, mas respeitando sua individualidade e as relações sociais e influências que sofre, propiciando um local de apoio e debate. Em outras palavras, é disso que trata a mudança de paradigma que esse portador do vírus HIV, principalmente depois da criação do chamado “coquetel”, como veremos no relato a seguir.

A pós-modernidade, assim, rejeita a possibilidade de elaborar “metanarrativas”. Desconfia de todas as tentativas de classificação, de categorizações e de todos os esforços na busca para encontrar verdades universais, pois se trata de uma abordagem incompatível com a abertura, a pluralidade, a diversidade e a diferença em todas as dimensões da vida social. A desconstrução – mas sem que se ponha algo no lugar, necessariamente - está embasada no fato de se problematizar a conjuntura. Para Giddens (1997), [a pós-modernidade] refere-se antes às mudanças institucionais que afetam o mundo social contemporâneo. Por isso, segundo ele, se dá importância em diferenciar a ruptura instaurada pela modernidade em relação aos tipos tradicionais de ordem social (GIDDENS, 1991). A identidade do sujeito pós-moderno, portanto, como mostra Hall, torna-se, assim, “provisória, variável e problemática” (2000, p. 12), sendo necessário perceber que as peculiaridades pós-modernas não transformam o modo de produção hegemônico.

Este tema da pós-modernidade é acompanhado de diversos traços, entre os quais a velocidade de informações e sua instantaneidade, interferindo na antinomia objetividade-subjetividade. Na formação da identidade, fala-se que o sujeito sofre um processo de fragmentação, demonstrando os sintomas da pós-modernidade. A cultura pós-moderna, que, para muitos, mostra-se superficial, é, na verdade,

conforme Maffesoli (1996), uma questão de pluralidade do indivíduo. De acordo com Barros e Gadea (2013), a aproximação da temática da pós-modernidade estabelece eventuais discontinuidades sobre a compreensão inerente a “um mundo moderno” e sugere uma caracterização geral do que tem implicado o desenvolvimento de determinados debates teóricos e analíticos, originados, fundamentalmente, nos anos 1970. É o período chave para compreender a “questão pós” (BARROS; GADEA, 2013) e, portanto, o perfil do portador de HIV em Alvorada.

Bauman, por sua vez, afirma que “o mundo em nossa volta está repartido em fragmentos mal coordenados, enquanto as nossas existências individuais são fatiadas numa sessão de episódios fragilmente conectados” (2005, p. 18). Enquanto no jogo a tarefa é direcionada para o objetivo, que é montar uma imagem pronta, já no caso da identidade, o trabalho é “direcionado para os meios” (BAUMAN, 2005, p. 55). Este é o panorama com o qual iremos trabalhar, considerando o fato de que a ciência clássica se esfacela junto com o determinismo e o “dever ser”.

Frente a essa situação, a constituição da identidade do sujeito portador com HIV/AIDS em Alvorada terá todos esses ingredientes que a pós-modernidade disponibilizou. O fluxo migratório que chegou à cidade colocou à prova todas as questões levantadas pela modernidade e pós-modernidade, interações de grupos e pessoas que chegaram ao município vindos dos mais diversos lugares e, na relação social que mantiveram, moldaram uma identidade que podemos chamar de híbrida, pois carrega a “franquia” de grupos que interagiram, relacionaram-se e constituíram uma identidade, que se reformará, a exemplo daquilo que aconteceu e acontece com as grandes capitais do mundo.

Podemos fazer relação entre um período e outro, constatando que passamos de um período de conotação unitária, para outro de conotação plural. O *descentramento* do sujeito é fruto da fragmentação, conforme a tese de Hall (2014). Se as transformações empreendidas mudaram a forma de agir e pensar é imprescindível lembrar que a pós-modernidade contribuiu de forma decisiva nesse contexto. Outro fato que deve ser levado em consideração nesse aspecto da questão da identidade é aquele que está relacionado ao caráter de mudança na chamada “modernidade tardia”, em particular quanto ao processo de mudança conhecido como “globalização” e seu impacto sobre a identidade cultural. Com a globalização, o processo de fragmentação da identidade se acelerou. Isso por causa das mudanças que se processaram e das novas formas de o sujeito se relacionar

com um mundo, sem fronteiras, fazendo com que o ritmo da informação duplicasse de velocidade, chegando aos lugares mais distantes, praticamente em tempo real; instantaneamente.

Segundo Gadea (2013), a “questão pós” nas Ciências Sociais parece ter se convertido num espaço algo explorado recentemente, com preocupações principalmente inseridas nos debates sobre a globalização e as novas tecnologias de informação, a partir de certos matizes culturais de grupos humanos concretos e debates epistemológicos alusivos ao mapa global e sua divisão Sul-Norte ou Norte-Sul. A ideia de que as identidades tenham sido, em algum momento, unificadas e homogêneas, como tentam nos fazer crer as representações sobre elas, é um tema que carece ser debatido. A princípio, o que tem influenciado, de forma significativa, no deslocamento dessas identidades culturais nacionais, no final do século passado, é um complexo de processos e forças de mudança que é chamado de “globalização”. Para Hall (2014), as transformações globais têm influenciado diretamente na construção das identidades contemporâneas.

3.2 O Sujeito Plural

Hall (2014) aponta para concepções que nos ajudam a entender as definições de identidade e o caráter da mudança naquilo que o autor chama de “modernidade tardia”. Primeiramente, apresenta “o sujeito do Iluminismo”, descrevendo-o como um indivíduo centrado, unificado, dotado das capacidades de razão. Destaca que o centro essencial desse indivíduo era a identidade. Portanto, uma concepção “individualista” do sujeito e de sua identidade.

Em segundo lugar, nos mostra o “sujeito sociológico”, objeto desse trabalho, que passa a refletir toda a complexidade do mundo pós-moderno e a consciência de que este núcleo interior do sujeito não era autônomo nem auto-suficiente, mas que era, sim, formado na relação com outras pessoas que se interagem com ele, realizando uma espécie de troca de valores, sentidos, símbolos, cultura etc. Na Sociologia, os Intencionistas Simbólicos ou Sociais elaboraram a concepção da identidade e do eu. Conforme essa visão, a identidade é formada na “interação entre o eu e a sociedade”.

Nessa concepção, Hall (2014) continua afirmando que o sujeito até tem um núcleo ou essência interior que é o “eu real”, mas este é modificado num diálogo

contínuo com os mundos culturais “exteriores” e as identidades que esses mundos colocam à disposição. Neste contexto de novas abordagens que se apresentam no intuito de estudar a aplicabilidade ou não do conceito de identidade, devemos lembrar que o paradigma europeu (marxista) e o paradigma norte-americano (foucaultiano, apesar de derivar de um europeu, Michel Foucault), analisando os novos movimentos sociais, se colocavam de forma antagônica, com posicionamentos diferentes.

A Escola de Chicago propiciou abundante produção utilizada para estudos no campo das relações sociais, dando origem à chamada tradição do Interacionismo. Esta produção emergiu num contexto histórico marcado por grandes transformações sociais, impulsionado pela ideia de progresso (GOHN, 1997, p. 27). Gohn destaca que a Escola de Chicago tinha uma orientação reformista: promover a reforma social de uma sociedade convulsionada em direção ao que se entendia como seu verdadeiro caminho, “harmonioso e estável” (1997, p. 27).

O Interacionismo Simbólico, que poderá nos servir também de alavanca teórica, bem como a fragmentação do indivíduo em Hall (2014), irá ressurgir depois de um longo período de intensa produção da Escola de Chicago, em virtude dos estudos de Goffman, que foram revisitados. Para Goffman, as condições estruturais são necessárias, mas não são suficientes para explicar a ação humana. É importante registrar que “Goffman foi o mais importante teórico empírico do movimento Interacionista Simbólico” GOHN (1997, p. 73 e 74).

Na obra “El individuo y la libertad: ensayos de crítica de la cultura”, o autor busca refletir a importância da cidade no processo de socialização do indivíduo que sofre influência das ações coletivas no seu individual. O autor menciona, ainda, o fato de a divisão de trabalho ter tornado o homem cada vez mais unilateral – individual. A identidade é, evidentemente, um elemento-chave da realidade subjetiva e tal como toda realidade subjetiva, acha-se em relação dialética com a sociedade. A identidade é formada por processos sociais. Os processos sociais implicados na formação e conservação da identidade são determinados pela estrutura social. Inversamente, as identidades produzidas pela “interação do organismo, da consciência individual e da estrutura social reagem sobre a estrutura social dada, mantendo-a, modificando-a ou mesmo remodelando-a”, conforme Berger e Luckmann (1996, p. 236).

As sociedades têm histórias no curso das quais emergem particulares identidades. Estas histórias, porém, são feitas “por homens com identidades específicas” (BERGER e LUCKMAN, 1996, p. 236). A socialização realiza-se sempre no contexto de uma estrutura social específica. Não apenas o conteúdo, mas também a medida do sucesso tem condições sociais estruturais e consequências sociais estruturais, afirmam Berger e Luckmann (1996, p. 216).

Para Hall (2014), a identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia e, ao invés disso, à medida que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis, com as quais poderíamos nos identificar – ao menos temporariamente. Em relação à identidade coletiva, Chantal Mouffe e Hall, sob a perspectiva dos Estudos Culturais, trazem a ideia de que as mudanças estruturais do século XX vêm provocando uma modificação nos processos identitários.

Hall (2014), portanto, engajou-se na discussão que trata sobre hegemonia, dando especial atenção para questões que dizem respeito à globalização, que impulsionou a velocidade das informações e deu fluidez aos significados e aos símbolos por meio da mídia. O autor nos mostra que é preciso compreender as demandas por reconhecimento partindo dos diversos processos que constituem as representações e identidades.

Ao se debruçar sobre a experiência dos caribenhos, não identifica uma tradição única e verdadeira, muito menos a tentativa de reconstrução de um passado distante. O autor entende identidade como uma das diversas formas que temos de nos posicionarmos em relação às narrativas do passado e, também assim, posicionados por elas. As identidades são pensadas como construções que impõem uma coerência imaginária a uma experiência de dispersão e fragmentação. Elas são oriundas de um lugar, tem um histórico, embora essas histórias estejam sempre em constante transformação (Hall). Gadea (2013) lembra que em vez de buscar leis, quem se situa na pós-modernidade se dedica a articular propostas que, em conjunto, constituam um modelo de trabalho adequado a uma situação empiricamente verificável.

Ao procurar os quesitos e características que davam a “ancoragem” necessária aos métodos que sustentavam a identidade, percebemos que havia ocorrido uma metamorfose na pesquisa dessa temática. A busca pelos “iguais” fez cair por terra a

hipótese que era proposta, e descobre-se que, agora, o “diferente” dará à mistura o ingrediente necessário para a constituição e gestação da identidade desse sujeito.

Às interações que se processam entre o grupo social que está no lugar próprio e os que migraram de outras regiões irão juntar-se e o resultado será uma identidade cultural com traços dos dois grupos. Já na observação pela identidade do sujeito morador de Alvorada, a conclusão é que com o processo desencadeado pela pós-modernidade, a identidade, da forma como se “procurava” e se investigava, esta não seria encontrada, visto que, a fragmentação e a descontinuidade ocasionaram uma ruptura que transformou as relações sociais..

A questão do discurso tem uma conotação pós-estruturalista, a partir de Foucault. A postura pós-estruturalista parte de processos de inconsciência psicológica ou social para tentar entender as relações sociais que se estabelecem, buscando identificação com os discursos. Os pós-estruturalistas irão rejeitar a noção de identidade única. O pós-estruturalismo salienta a necessidade de romper a tradição filosófica ocidental, que tem por base o pensamento binário e os esquemas dicotômicos, trazendo a possibilidade de uma reconstrução do sujeito e uma perspectiva de abordar o mundo social de forma diferente. Apresenta o fato de se pautar no papel constitutivo e determinante da linguagem, além do pressuposto de que a significação é fundada na diferença. O pós-estruturalismo busca os momentos de ruptura e de mudança.

As identidades são construídas dentro e não fora do discurso. Por isso, a necessidade de compreender os processos históricos produzidos. Além disso, a identidade emerge no interior do jogo de poder e é mais o produto da marcação da diferença e da exclusão do que o símbolo de uma unidade idêntica, naturalmente constituída, ou de uma “identidade” em seu significado tradicional – isto é, uma mesmice que a tudo inclui uma identidade sem costura, inteiriça, sem diferenciação interna. Conforme nos ensina Hall (2014) a identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia. Ao invés disso, à medida que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante de identidades possíveis, com cada uma das quais poderíamos nos identificar – ao menos temporariamente. O fato que exemplifica de forma muito contundente esse esforço em pensar a identidade é aquele que relata o surgimento de novas identidades emergidas nos anos 70, que foram agrupadas ou ligadas ao termo “black”, que, em contexto britânico, dá um

significado e uma identificação às comunidades afro-caribenhas e asiáticas. Na verdade, essas comunidades não são “a mesma coisa” se levamos em consideração a cultura, a constituição física, a etnia etc. Mas a identidade que as uniu foi “a mesma coisa”, ou seja, não branca, como o “outro”, para a cultura dominante.

Laclau e Mouffe chamam isso de “eixo comum de equivalência”, ou seja, é a exclusão que serve para unir e formar a identidade. Na pesquisa sobre a questão identitária do sujeito portador de HIV/AIDS em Alvorada/RS, é bem provável que o “eixo comum de equivalência” se manifeste sendo elo importante para o estudo. A socialização e a interação nas relações de sujeitos diferentes resultarão na constituição de uma identidade em que o ponto de ligação será, em virtude das condições as quais estão submetidos, a exclusão.

Para Hall (2014), a identidade muda de acordo com a forma como o sujeito é interpelado ou representado, na medida em que as culturas passam a ser mais exposta. É importante considerarmos que a sociedade passa por um processo de pluralização, tornando-se, cada vez mais, heterogênea, levando os instrumentos de interação na sociedade a não responderem mais às crescentes demandas que se colocaram de forma generalizadas. A família que, até então, era nuclear se fragmenta, e os anos 1970 são caracterizados por mecanismos de desencaixe, e, nesse turbilhão de metamorfose social, haverá uma pluralização das identidades. A pós-modernidade postula também uma pluralidade de razões que possam servir para a interpretação dos fatos. Assim, a identidade que até então dava ao indivíduo uma ancoragem estável, faz surgir novas identidades, fragmentando-o, conforme nos aponta Hall (2014).

As experiências subjetivas e as vivências desse sujeito são importante ponto a ser investigado nesse contexto de identidade, sociabilidade e interações na pós-modernidade. A sujeição a mudanças e riscos são fatores que podemos ligar à pós-modernidade, pois ela que vislumbra um cotidiano fragmentado e com um profundo sentido de descontinuidade, rompendo com estruturas que até aqui se colocavam como fontes fidedignas. A pós-modernidade vem para desconstruir esses conceitos considerados claros e exatos. A sociedade pós-moderna já não tem os mesmos referenciais de antes e se alguém se lançasse numa busca incessante por aquela velha identidade que no passado dava uma “cara”, não encontrará mais, pois, hoje, não ocorre mais assim; nisso há uma ruptura.

A mudança irá ocorrer também no palco em que está em cena a AIDS, pois a epidemia também acompanhou esse processo de transformações das identidades e, num determinado momento, tornaram-se um elo importante na corrente de mobilização política e na luta empreendida pelos movimentos sociais que buscavam visibilidade e apoio a essas pessoas. O foco era o princípio e cidadania. Anteriormente, é importante mencionar, a identidade da pessoa vivendo com AIDS esteve ligada a outras denominações que foram se colocando, conforme se avançava na pesquisa da doença. Diante disso, o grupo de risco dará lugar à “identidade aidética”, que cederá espaço para a “identidade soropositiva”.

Entretanto, as representações culturais da AIDS continuaram atuando de forma decisiva para definir qualquer pessoa que se contaminasse, sendo o “aidético” estigmatizado em sua identidade, ou o “soropositivo” com uma identidade baseada em laudo clínico, portanto, com uma identidade de doente assintomático. Valle nos lembra que “havia sempre uma sombra na consciência por trás desta nova representação cultural da saúde no corpo de um doente. Sua identidade funcionava no campo ambíguo de contrastes e interação entre saúde e doença” (2002, p. 186).

As identidades nacionais permanecem, embora a tentativa de solapamento, mas as identidades locais, regionais e comunitárias têm se tornado mais importante. Essa cultura híbrida tem renunciado ao sonho ou a ambição de redescobrir qualquer tipo de pureza cultural perdida no tempo. Talvez, aqui, possamos entender a razão pela qual a “pesquisa” sobre a identidade do morador de Alvorada não chegaria ao resultado que se estava, a princípio, esperando. A problematização em torno da identidade é colocada de maneiras diferentes a todo o momento e a indagação feita por Hall, na obra continuará presente, pois, afinal “quem precisa de identidade?” (Hall, 2014). A antinomia detectada é importante nesse processo de formação da identidade, pois são, justamente, os pontos, a princípio divergentes, que irão estabelecer a junção e união de fatores que irão constituir a identidade. Como se dá hoje o processo de constituição da identidade? Parece-nos que todo esse processo de transformação foi vivido num primeiro momento nos países desenvolvidos. O processo de industrialização, que não acontece de forma uniforme nas diversas nações do mundo, na gênese das transformações, talvez tenha sido o ponto de partida para esse processo que hoje se instala nos países em desenvolvimento.

Conforme Hall (2014), a primeira identidade do sujeito teve origem no Iluminismo, com base numa concepção de pessoa humana como um indivíduo

totalmente centrado, unificado, dotado de capacidades de razão, de consciência e de ação. Essa ideia estava associada à afirmação da centralidade do homem (antropocentrismo), em oposição às concepções que vinham da Idade Média que afirmavam a total centralidade em Deus e o poder inquestionável da Igreja. Nesse momento, a razão se sobrepõe à fé que impedia o desenvolvimento da ciência e do capitalismo, diz Hall (2014). A segunda identidade que surgiu foi baseada na noção de um sujeito sociológico, que coincidiu com a ascensão da sociedade moderna, associada ao capitalismo, no século XIX. Devemos entender esse sujeito como um indivíduo que não tinha autonomia e a autossuficiência do sujeito iluminista, mas sim um sujeito que se relacionava integralmente com a sociedade em que vivia, interagindo permanentemente com ela.

A construção da identidade desse sujeito que vive com o HIV/AIDS, na cidade de Alvorada, para finalizar, terá a contribuição e o somatório de outras relações, e essa constituição se dará a partir dessas interações. Se a exclusão se dá em outro patamar, no seu grupo social, pelo menos, o indivíduo é incluído.

O estudo da identidade e das sociabilidades tem sido explorado com certa frequência por autores que se ocupam com essa temática. A identidade, mais especificamente, é analisada constantemente na teoria social. Ao adentrar por esse caminho sinuoso da identidade e da sociabilidade do sujeito vivendo com HIV/AIDS na pós-modernidade, busca-se verificar como suas experiências e vivências acontecem e como o sujeito se vê diante do grupo social em que está inserido e como ele se vê diante de si mesmo. Importante destacar que a AIDS é encarada como uma sentença de morte, o que deve levar a pessoa que é portadora do vírus HIV a rever alguns conceitos relacionados a sua condição humana e a sua existência.

A cidade é o local onde as relações sofrem múltiplas influências, até porque, se fizermos uma análise das cidades que formam o cinturão da região metropolitana de Porto Alegre (RS) veremos que ocorreu um estrondoso e significativo aumento da população nessas cidades, o que por consequência, fez emergir uma malha imprescindível da mão do Estado, no intuito de prover necessidades básicas como habitação, segurança, educação, saneamento básico, transporte e saúde; visto que o aumento populacional não foi acompanhado de políticas públicas que dessem o devido amparo a essa população. Porém, o município de Alvorada, apesar de ser o mais próximo da capital dos gaúchos, pouco ou nada fez para dar conta desse

contingente humano que se instalou na cidade. A precariedade dos serviços prestados à população e a falta de planejamento com o trato público, desembocou numa situação alarmante que colocou a cidade em primeiro lugar na incidência de casos de HIV/AIDS – hoje Alvorada ocupa o quarto lugar.

A afirmação da identidade pode definir “quem eu sou” – incluir – “ou quem não sou” – excluir, Hall traz a contribuição de Laclan (2000, p. 110), que traduz a identidade social como “um ato de poder”, na medida em que o diferente é deixado de fora, transformado em exterior, o que ele chama de “exterior constitutivo”. É instigante poder pensar sobre a afirmação na qual a identidade pode “incluir” ou “excluir”. Quando analisamos a condição vivida pelo morador de Alvorada, com baixo índice de vida escolar, é fácil lembrar que a exclusão está presente pelos mais diversos fatores, além daquele já citado: pobre, morador de uma cidade periférica, intrinsecamente ligado à violência, escolaridade mediana para baixa, numa cidade sem um pólo industrial capaz de absorver a mão de obra existente e infectado pelo vírus do HIV/AIDS, o produto desse somatório é a estigmatização. Nessa conjuntura, que perspectivas e quais interações são possíveis?

A princípio, esse sujeito está bem mais próximo da exclusão do que de um processo de inclusão; porém, conforme Simmel existem vários círculos de pertença e o sujeito, ator e portador da ação, pode e deve atuar sobre o mundo e transformar a sociedade. Simmel, como vimos antes, teoriza que participamos de círculos de pertença e somos contaminados e levamos essa contaminação para os outros círculos. Numa cidade grande o privado é mais preservado, já na cidade pequena todos sabem da vida de todos. Essa é a razão pelas quais pacientes que moram em cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul buscam o tratamento médico para a AIDS em lugares onde conseguem ficar anônimos diante da multidão. Em entrevista realizada com paciente morador de outra cidade que não Alvorada, este destacou o fato de estar fazendo o tratamento nessa cidade, pois, em sua cidade natal não existe o tratamento para a doença; mas, mesmo que houvesse, não o faria na região em que nasceu, cresceu e trabalha devido ao fato de temer ser “descoberto” em razão do preconceito que a doença desperta ainda nos dias atuais. Então, na tentativa de tornar-se invisível e não ser reconhecido, o paciente “x” se desloca da cidade de São Francisco de Paula para Alvorada, no intuito de se colocar justamente na intersecção dos vários grupos – círculos – de pertença de Simmel, para com maior tranquilidade aderir ao tratamento sem ser reconhecido, pois é essa

amalgama que dará a indiferença, a individualização, a invisibilidade que o paciente de São Francisco de Paula busca.

Follmann (2001) menciona que “um aspecto fundamental na discussão sobre o conceito de identidade é o sentimento de singularidade ligado à ideia de identidade que evoca também a ideia de identidade negativa, significando a representação mais ou menos clara de uma identidade do outro, mediante um conjunto de traços e qualidades que então, se rejeita e evita”. Conforme o autor é essa “identidade negativa” que acelera o processo de construção da identidade, pois ela é percebida como uma “contra identidade”, ou, ainda, como uma força negada. Assim como já foi explicitada anteriormente, essa relação com o outro é fator decisivo na construção da identidade. Como é “ser positivo” numa sociedade com regras e padrões tão rígidos e já estabelecidos posto como balizadores do comportamento dos seus integrantes pré-determinando o “modus operandi”. Nessa perspectiva, “ser positivo” é romper com a ordem estabelecida, visto que a epidemia carrega uma carga negativa que desqualifica o ser humano ou dá à vida uma condição de vulnerabilidade social, colocando a necessidade de se confrontar as identidades entre o “EU” e o “OUTRO”.

Dentro desta perspectiva que realça a dinâmica e a identidade das pessoas, uma das contribuições mais conhecidas, hoje, é a de Melucci, segundo a qual, entre outras coisas, as pessoas “sempre se adaptam e dão um sentido próprio às condições que determinam suas vidas” (1994, p. 153). Elas criam “formas próprias de interação no interior das condições estruturais” em que estão inseridas.

Melucci (1994) reitera que “existem formas de construir uma realidade coletiva que são aparentemente estáveis, às quais as pessoas podem se referir, mas que, por trás desta aparente estabilidade, existe um esforço contínuo de intervenção e de negociação que é visto enquanto um sistema”. As identidades são construídas dentro e não fora do discurso. Por isso, a necessidade de compreender os processos históricos produzidos, além disso, a identidade emerge no interior do jogo de poder e são, assim, mais o produto da marcação da diferença e da exclusão do que o símbolo de uma unidade idêntica, naturalmente constituída, de uma “identidade” em seu significado tradicional – isto é, uma mesmice que a tudo inclui uma identidade sem costura, inteiriça, sem diferenciação interna.

As condições de produção do conhecimento das décadas de 70 e 80 são contestadas por uma nova forma de abordagem na teoria social onde o conceito

fechado e universalizante (todos iguais), modelo de autolegitimação, assim como modelos totalizantes como o de Sigmund Freud, para quem o inconsciente humano funciona igual para todos ou Karl Marx, exemplificado na frase “trabalhadores de todo o mundo, uni-vos”, não irão mais responder às expectativas deste mundo que está em plena transformação, e essa metamorfose exige outra abordagem, uma nova forma de ver o mundo e é nesse contexto que temos a pós-modernidade que irá dar maior ênfase e direção ao saber. A mudança irá ocorrer também no palco em que está em cena a AIDS, pois a epidemia também acompanhou esse processo de transformações e as identidades, num determinado momento, se tornaram elo importante na corrente de mobilização política na luta empreendida pelos movimentos sociais que buscavam visibilidade e apoio a essas pessoas que tinham como foco principal o exercício da cidadania. Anteriormente, é importante mencionar que a identidade da pessoa vivendo com AIDS inicialmente esteve ligada a outras denominações que foram se colocando, conforme se avançava na pesquisa da doença. Diante disso, o grupo de risco dará lugar à “identidade aidética” que cederá espaço para a “identidade soropositiva”.

Entretanto, as representações culturais da AIDS continuaram atuando de forma decisiva para definir qualquer pessoa que se contaminasse, sendo o “aidético” estigmatizado em sua identidade, ou o “soropositivo” com uma identidade baseada em laudo clínico, portanto, com uma identidade de doente assintomático. Valle nos lembra de que “havia sempre uma sombra na consciência por trás desta nova representação cultural da saúde no corpo de um doente. Sua identidade funcionava no campo ambíguo de contrastes e interação entre saúde e doença” (Valle, 2002, p. 186).

Ocorreu uma mudança de paradigmas, houve uma mudança na sociedade. Pesquisadores ressaltam haver uma mudança que está, ainda, se processando, a passagem da modernidade para a pós-modernidade. Mas não só a sociedade e os paradigmas mudaram, haverá uma mudança também na forma de analisar o processo de construção social, deixando de lado aquela forma de análise que se detinha em verificar macroestruturas históricas (retomando o que foi mencionado antes). A fenomenologia e o pragmatismo serão importantes como um campo próprio do saber, na consolidação das microteorias. Empiricamente, as duas perspectivas irão analisar objetos com posições de certa forma antagônicas e com isso, irão causar estranhamento naqueles que se utilizava de modelos

convencionais para objeto de seus estudos. Sendo assim, abandonam-se as grandes narrativas e passa-se a orientar-se por novos paradigmas que rompem com a velha ordem estabelecida.

Foucault se destacou pela crítica que fazia aos discursos científicos que tinham como pretensão revelar a verdade a partir de uma observação neutra e distanciada. O filósofo fazia uma crítica radical às macronarrativas. Zygmund Bauman (1999) introduziu em sua análise uma dimensão temporal compreendida a partir de conceitos como descontinuidade, inovação e imprevisibilidade. A nova forma de abordagem da realidade social e as diversas perspectivas colocadas em questão serviram para esse novo olhar que é lançado, causando a ruptura das estruturas que embasavam a modernidade e, partindo agora, para uma perspectiva de descontinuidade, de inovação, de fragmentação e indo para a seara da imprevisibilidade. À pós-modernidade não cabe oferecer respostas, dar opções de é isso ou aquilo. De acordo com Lyotard, o que parece caracterizar a pós-modernidade é o acontecimento que é representado, ou seja, não compete à pós-modernidade fornecer realidade “mas inventar alusões ao concebível que não pode ser presentificado”. (LYOTARD, 1993, p. 27). Na análise de alguns estudiosos como Lyotard, a ruptura evidenciada pelo fechamento de um ciclo “a modernidade” e o início de outro “a pós-modernidade” não chega a se consumir, porém, Lyotard pondera existir uma nova direção depois da anterior.

Pós-modernidade e globalização estão intrinsecamente ligadas pelas características e conjunto de fatores que faz com que os dois fenômenos sejam estudados ao analisar a identidade. Talvez o ponto em comum entre pós-modernidade e globalização seja o interesse de ambas em estudar o processo de mudança que se desenvolveu. O processo de globalização é item importante nesse estudo e deve ser trazido à discussão para melhor entendimento desse processo. O deslocamento promovido pelas populações na busca por melhores condições de sobrevivência acaba patrocinando movimentos ligados a migração, imigração e emigração, que irão levar a estudos sobre a globalização e a demografia. A globalização, como argumenta McGrew (1992), “se refere aqueles processos atuantes numa escala global, que atravessam fronteiras, integrando e conectando comunidades e organizações em novas combinações de espaço e tempo, tornando o mundo interconectado”. As identidades “locais” resistem à globalização. A partir do momento que tentam explicar um fenômeno buscando identificar características que

tenham similitude com suas ações e não enxergam no “outro” à referência para tais explicações, a globalização irá sofrer resistência. Entretanto, é impossível negar que pessoas que moram em lugares distantes, aldeias pequenas, em países pobres do Terceiro Mundo recebem as informações provindas das mais diversas partes do mundo, através dos variados meios de comunicação, ficando conectadas ao planeta e tendo a informação de tudo o que se passa no mundo, sendo nesse aspecto uma realidade.

A inexistência de fronteiras e o livre trânsito entre países e cidades possibilitam que as pessoas possam se movimentar livremente de um lugar para outro. O encontro entre pessoas com culturas e modos de vida e sistemas tão diversos possibilita o surgimento de um terceiro elemento, que é a identidade. Não uma identidade única com traços de uma homogeneidade, mas uma identidade surgida a partir de conceitos pós-modernos e do fenômeno da globalização. O deslocamento das identidades tem em uma das causas a globalização, que é definida como um complexo de processos e forças de mudança. A identidade nesse contexto aparece como híbrida, fruto de uma formação de várias conjunções que formam um ente único. Hall destaca que é importante estudar o impacto da globalização sobre a identidade, e ressalta que o tempo e o espaço são também as coordenadas fundamentais para esse sistema de representação. Todas as identidades estão localizadas no espaço e no tempo simbólico. Elas têm aquilo que Said (1990) chama de suas “geografias imaginárias”, que é como ele denomina suas “paisagens” características, seu senso de “lugar”, de “casa/lar”, bem como suas localizações no tempo, nas narrativas que conectam o indivíduo a eventos históricos mais importantes.

Alguns teóricos argumentam que o efeito geral desses processos globais tem sido o de enfraquecer formas nacionais de identidade cultural. Ocorre com essa prática uma espécie de tentativa de dismantelamento da identidade nacional. As identidades nacionais permanecem, embora a tentativa de solapamento, mas as identidades locais, regionais e comunitárias têm se tornado mais importante. Essa cultura híbrida tem renunciado ao sonho ou a ambição de redescobrir qualquer tipo de pureza cultural perdida no tempo. A antinomia detectada é importante nesse processo de formação da identidade, pois, são justamente os pontos a princípio divergentes, que irão estabelecer a junção e união de fatores que irão constituir a identidade.

Interessante é tentar entender como se dá hoje o processo de constituição da identidade, ou melhor, a questão identitária, já que, como já foi referido anteriormente, é suspeito falar em identidade, pois, que em si a mesma não existe. Parece-nos que todo esse processo de transformação foi vivido num primeiro momento nos países desenvolvidos. O processo de industrialização, que não acontece de forma uniforme nas diversas nações do mundo, na gênese das transformações, talvez tenha sido o ponto de partida para esse processo que hoje se instala nos países em desenvolvimento.

A revolução industrial, com o homem saindo do campo e partindo para a cidade em busca de emprego e da própria sobrevivência fez com que as cidades industriais na época, tivessem um aumento populacional que trouxe diversos problemas ligados à infra-estrutura. Assim como, no Brasil, a industrialização chega em época posterior, sendo chamada de industrialização tardia, também esse processo de transformação dos critérios e mecanismos que atribuem a identidade do indivíduo chegarão mais tarde.

Cidades como Nova York, que receberam um grande contingente de imigrantes italianos em outra época, por exemplo, já tinha passado por essa experiência. Essa “mistura” de modos de vida, de cultura e de todas as questões envolvendo a interação desses grupos e o simbolismo que essas relações representam, assim como relações de cultura e poder, são elementos importantes deste fenômeno de transformações, para que possamos entender esse emaranhado de relações regadas a simbolismos e boa dose de poder, como se dá esse processamento.

Em Nova York, o bairro antes habitado por italianos, portanto, tendo guardado parte da cultura de seus habitantes ao se “misturar” com a cultura e os costumes norte-americanos, foi substituído pelos chineses e outros grupos de origem asiática, o que nos dá a ideia de que o processo de formação de identidade dessa cidade já passou por essa metamorfose social caracterizada pela transformação contínua da identidade e que será formada e reformada, assim como no caso dos chineses e grupos de asiáticos que substituíram os imigrantes italianos na cidade de Nova York e que irão dar uma nova identidade à cidade, constituída a partir de suas interações. As idas e vindas entre os países europeus de economia estável, ditos de primeiro mundo, é uma constante. Os tratados e acordos comerciais são parte importante do conjunto de estratégias de cooperação entre os países do mundo, facilitando a

entrada de fluxos migratórios em países vizinhos, em especial o caso dos países europeus em virtude da extensão territorial dos países, considerados relativamente pequenos. Cabe destacar que não são todos os países que promovem essa discriminação contra o imigrante até porque, o “estrangeiro” via de regra dá uma contribuição importante para o desenvolvimento do país na sociedade na qual resolveu se integrar. Com o intuito de entender essas transformações inerentes a sociedade e mais especificamente às relações sociais entre os diversos grupos que compõem uma determinada área ou região, é que necessitamos ter uma visão mais ampla daquilo que foi e a importância desempenhada pela Escola de Chicago.

Hall (2014) salienta que a sociedade passa por um processo de pluralização e afirma que essa sociedade está cada vez mais heterogênea. Essas afirmações não são difíceis de serem constatadas quando verificamos o movimento realizado pelas populações, pelo mundo ou mesmo de uma região para outra, dentro de um mesmo país, pois as vivências e todos os traços culturais, tradições que formam essa bagagem cultural, ao entrar em contato com o “outro” irão formar ou dar origem a uma identidade que não será mais aquela “dos iguais”, mas sim outra moldada na “diferença” de suas bagagens e vivências culturais que irão formar outra que será formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados nos sistemas culturais que nos rodeiam.

Originada na Escola de Chicago, o Interacionismo Simbólico, portanto, é uma abordagem sociológica das relações humanas que considera de suma importância a influência, na interação social, dos significados bem como os significados bastante particulares que ele obtém a partir dessa interação sob sua interpretação pessoal. Embora, de maneira muito tímida, é importante lembrar que as relações de poder estão colocadas e são importantes nesse processo. É bom lembrar que a cultura é fundada em elementos da vida subjetiva somada à vida material, que terão como resultado final um sistema de práticas que manifestarão em relações de poder. Foucault (1979) demonstrou como poder e conhecimento depende um do outro. O filósofo afirmou que a extensão de um é a extensão do outro.

Hall (2014) afirma que a cultura faz parte de uma realidade em que a mudança é um aspecto fundamental a realidade humana. O homem vive predeterminado pelo instinto, esse vive aprendendo a viver, adotando comportamentos, atitudes e identidades diferentes: isso é cultura. Afirma-se ainda,

que a cultura é uma preocupação marcante na e da contemporaneidade. Ela tem sido usada com os mais variados significados e lhes são imputados vários atributos, tais como: popular, erudita, nacional...

Finalizando, é importante ressaltar que Hall (2014) destaca um determinado indivíduo genérico, membro da sociedade ocidental, ou seja, as sociedades européias e as sociedades colonizadas pelos europeus nas Américas. Nesse sentido, esse sociólogo apresenta três ideias sobre as identidades que constituíram historicamente no ocidente. Conforme Hall, a primeira identidade do sujeito teve origem no Iluminismo, com base numa concepção de pessoa humana como um indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado de capacidades de razão, de consciência e de ação (2004, p. 10). Essa ideia estava associada à afirmação da centralidade do homem (antropocentrismo), em oposição às concepções que vinham da Idade Média que afirmavam a total centralidade em Deus e o poder inquestionável da Igreja. Nesse momento a razão se sobrepõe à fé que impedia o desenvolvimento da ciência e do capitalismo. A segunda identidade que surgiu foi baseada na noção de um sujeito sociológico, que coincidiu com a ascensão da sociedade moderna, associada ao capitalismo, no século XIX. Devemos entender esse sujeito como um indivíduo que não tinha autonomia e a auto-suficiência do sujeito iluminista, mas sim um sujeito que se relacionava integralmente com a sociedade em que vivia, interagindo permanentemente com ela.

No século XIX, teremos, com a consolidação do capitalismo, o sujeito sociológico que assume o poder apresenta, então, suas características que são; branco, europeu, do século masculino, cristão. Todas as outras identidades deveriam estar subordinadas a ele. Por fim, Segundo Hall, a identidade teve origem na Era Moderna, começou a ser desmontada no século XX. Trata-se agora de um sujeito pós-moderno, no qual coexistem diversas identidades simultâneas e até contraditórias, todas de caráter cultural. Deve-se observar que esse novo sujeito é sem dúvida, fruto das mudanças que caracterizaram a Era Moderna, assim como citaram Karl Marx e Friedrich Engels no Manifesto no Manifesto Comunista. Tudo que era sólido desmancha no ar, tudo que era sagrado é profano. A novidade segundo Hall, a ser apresentada, é o ritmo acelerado dessas mudanças. O sujeito sociológico do século XIX é um indivíduo que tem uma identidade única, centrada na sua nacionalidade e nas suas características e a partir dessas definições que esse

sujeito se relaciona com a sociedade. Já o sujeito pós-moderno apresenta múltiplas identidades, sem que uma determinada se impusesse às demais.

O exterior exerce um importante papel na formação de nossa identidade, que está presente no nosso imaginário e é transmitida, fundamentalmente, por meio da cultura. A identidade é o que nos diferencia dos outros, o que nos caracteriza como pessoa ou como grupo social. Ela é definida pelo conjunto de papéis que desempenhamos e pré-determinada pelas condições sociais decorrentes da produção da vida material. Diante desse contexto a sociedade se apresenta multifacetada e cada vez mais heterogênea, assim como a identidade, que passará uma pluralização.

Num país que apresenta extremos de desigualdade social e de concentração de renda, como é o caso do Brasil, fica pouco provável falar na existência de uma determinada identidade cultural que “unifique” a maioria dos indivíduos e seus habitantes. Podemos sim dizer que existem identidades de classe social ou de grupos sociais específicos.

Frente a essa situação da questão identitária do sujeito vivendo com HIV/AIDS em Alvorada, terão todos esses ingredientes que a pós-modernidade disponibilizou. O fluxo migratório que chegou à cidade colocou à prova todas as questões levantadas pela modernidade e pós-modernidade, interações de grupos e pessoas que chegaram ao município vindo dos mais diversos lugares e na relação social que mantiveram moldaram uma identidade que podemos chamar de híbrida, pois, carrega a “franquia” de grupos que interagiram, relacionaram-se e constituíram uma identidade, que se reformará, a exemplo daquilo que aconteceu e acontece com as grandes capitais do mundo.

Hegel fala que: “a matéria, que, como formada, tem forma, torna a ser matéria para nova forma tomar” (1980, p. 339). A representação utilizada por Hegel nos dá a ideia de que a cada momento do desenvolvimento humano uma nova fase surge superando outra fase anterior, que ao mesmo tempo “é o ponto de partida de um sucessivo desenvolvimento” (p. 338-339). Portanto, não é difícil depreender que a relação com a identidade é plenamente plausível, visto que, a identidade está sempre num processo de metamorfose, e que os sujeitos que estão nesse contexto de relações sociais e sociabilidades, são momentos da identidade que se sucedem.

O desenvolvimento da identidade de uma pessoa é determinado pelas condições do próprio indivíduo. Dessa forma, a formação da identidade é sua

temporalidade, ou seja, o estudo do passado, presente e futuro. Porém, independentemente da temporalidade, a identidade se concretiza na articulação entre diferença e igualdade, além de todos os aspectos já citados. É o movimento de múltiplas e distintas transformações que ocorrem no espaço geográfico, na forma de ocupação do espaço, nas relações sociais que se estabelecem e, que, portanto, influenciam na constituição da identidade.

Inegavelmente, o contexto no qual ocorreu o aumento populacional na cidade de Alvorada, com a ocupação de todos os espaços ociosos que a cidade ainda dispunha e alteração total do espaço geográfico, da malha urbana, alterando totalmente a rotina e a rede de atendimento a saúde e outros serviços; contribuiu de forma decisiva para a fragmentação dos sujeitos, reforçando a condição de fragilidade e de provisoriedade da identidade. Certamente estamos diante de uma nova etapa que será, logo a seguir, substituída por outra, numa velocidade avassaladora, pois, conforme as afirmações de alguns teóricos a esse processo chamam de a pós-modernidade.

Ao realizar uma reflexão sobre “As políticas na pós-modernidade”, Ágnes Heller (1989) irá adentrar num campo sinuoso, visto que a abordagem passará, necessariamente, pelo hibridismo que caracteriza as relações sociais e culturais na contemporaneidade. A autora começa suas ponderações relatando que o Ocidente, por sentir-se superior em relação a outras culturas consideradas inferiores, dentro de uma visão etnocêntrica, cunhou algumas expressões como cultura e civilização. Para Heller (1989), são termos plurais. Quando a autora lembra esta pluralidade, refere-se ao fato de a temática estar umbilicalmente ligada à questão da Pós-modernidade e, portanto, indicar descontinuidades que serão percebidas num mundo que vem sofrendo transformações que se processam cotidianamente, a exemplo dos casos de portadores do vírus HIV.

É temeroso trabalhar os conceitos de cultura e civilização como se fossem conceitos-base dentro de uma visão desse etnocentrismo, como salienta Heller (1989). É bem provável, aliás, que não se obtivesse sucesso, visto que as transformações pelas quais o sujeito vem passando, tornando-o fragmentado e, por consequência, distante da visão de mundo que entende o sujeito como unificado, detentor de características iguais que lhe darão um significado; cairiam por terra. A passagem de um modelo para outro, articula com conceitos como identidade, cultura, civilização e outros. Trata-se, como já discutimos anteriormente, de uma

nova forma de abordagem que tem por intuito rerepresentar o mundo, fazer uma releitura dos acontecimentos e fenômenos e entendê-los com outro olhar.

O debate sobre inferioridade e superioridade cultural também está presente. Heller (1989), ainda, salienta que esse se dá por grupos formados pela aristocracia, a nobreza (oriunda da Inglaterra) e a burguesia. Para esta fatia da sociedade, é importante que conceitos como superioridade e inferioridade sejam exercitados e continuem “em voga”, pois seria a maneira de perpetuar o seu poder e garantir a manutenção do seu “status quo”, se bem que atualmente a situação passou por transformações. Mas a intenção ratifica Heller (1983), é a de garantir a permanência de tais conceitos e legitimar a condição social vigente.

Nota-se que os grupos citados, este que reivindicam tal aspiração, se adotarmos uma perspectiva marxista que é a de Heller (1989), fazem parte de uma elite que precisa perpetuar o seu poder e para tanto, essa é uma das estratégias utilizadas na tentativa de convencimento, enquanto que estratos de camadas sociais na base da pirâmide ambicionam certa equidade que lhes garantam uma condição de igualdade perante a sociedade em que estão inseridos. A autora lembra que a moderna divisão do trabalho com sua capacidade de estruturar a sociedade ajudou a destruir rigorosa segregação das culturas de classe, enfatizando que os intelectuais independentes e os artistas foram os primeiros a assumir essa separação.

Entretanto, Heller (1989) ressalta que só depois da Segunda Guerra Mundial se tornou visível a erosão da rede de culturas de classe e, assim, o relativismo cultural adquiriu impulso. Antes, os hábitos culturais estavam ligados exclusivamente a uma classe, mas agora estavam à disposição de todos. Desde então, “outras culturas” tomam pautas emprestadas de comportamentos e hábitos. Quando a autora cita o relativismo cultural, é importante lembrar que para essa abordagem não fixa valores “a priori”, propiciando uma gama de possibilidades na interpretação dos movimentos sociais. Permite uma constante sucessão. A transição do Projeto da Modernidade para a Pós-modernidade, oferece a possibilidade de investigarmos um tema que parecia improvável na Sociologia, que é o cotidiano. Maffesoli, hoje, se apresenta, inclusive, como um sociólogo tributário dessa esfera no âmbito do cotidiano e que foi analisada, conforme vimos, por Simmel, entre os séculos XIX e XX.

Heller (1989) irá falar de uma explicação multicausal. Menciona o nascimento da divisão do trabalho, que, ela aponta, é um dos fatores de desenvolvimento.

Destaca o nascimento da produção em massa, o aumento dos meios de comunicação, a descolonização e a redução do horário de trabalho na Europa ocidental. Em sua opinião, mais do que causas, existem três ondas em que se tem criado as novas significações imaginárias de forma de vida. Destaca que desde a Revolução Francesa, cada nova geração que se sucede, não só mantém as aspirações da geração anterior como também, vem com as novas aspirações e novas demandas.

A autora recorda que esses movimentos tinham um caráter político, que era trocar as elites. Nesse contexto, o jovem teria uma importância fundamental, pois esse seria no futuro o acadêmico, um assistente social, o trabalhador autônomo, etc. A autora lembra que a tendência do poder de absorção social de movimentos está muito clara na tendência cultural, e cita como exemplo o punk. Antes, para ser parte de uma cultura, tinha que ser “burguês” ou “operário” – havia uma função institucionalizada, sendo que hoje isto já não faz mais sentido. Heller (1989) irá apontar para a possibilidade de um conflito de gerações em virtude de *conflitar* a cultura dos pais e a dos filhos, resultado de uma transição das tradicionais culturas de classe e a cultura moderna. Para Heller (1989), pode-se relacionar três gerações que têm aparecido desde a Segunda Guerra Mundial: 1ª – Geração existencialista; 2ª - Geração de alienação ou separação; 3ª - Geração pós-modernista.

Milton Santos (2001), por exemplo, e aqui é necessário trazê-lo ao debate, nos lembra que devemos encarar esse mundo, justamente, com esse outro olhar. O olhar daquilo que nos é presente, contemporâneo (ou, quem preferir pós-moderno). Acreditamos que esse “outro olhar”, conforme Santos (2001), poderia servir de estímulo para que possamos entender as mudanças ocorridas no mundo com o advento dessa Pós-modernidade. Em sua análise, Milton Santos (2001) salienta que inclusive o espaço geográfico tinha passado por transformações e defende a ideia de que é preciso uma nova interpelação do mundo contemporâneo, através de uma análise multidisciplinar, a fim de que tenhamos condições de lançar um olhar humanista ou “humanizador” (2001).

Com relação à questão cultural, Heller (1989) destaca que as culturas se sucedem umas as outras e não há como retornar, como se fosse uma viagem nostálgica ao passado. É necessário um exercício de observação para que possamos entender aspectos dessa mudança e tentar entendê-los, diz Santos (2001). Importante salientar que essa transformação, no nosso entender, aqui já

mencionada, é fruto desse deslizamento do paradigma da Modernidade ao da Pós-modernidade. E isso deve ser bem frisado.

Para Myrian Sepúlveda dos Santos (2003), por sua vez, o conceito de cultura, que até então havia ocupado uma posição periférica nas Ciências Sociais, ganhou lugar de destaque nas análises sociais, passando a se ocupar com conceitos como identidade e poder. Seguindo essa linha de raciocínio, a cultura, de acordo com ela, passou a significar mais do que um conjunto de costumes, e, assim, assumiria um sentido mais amplo. Portanto, narrativas e representações simbólicas passam a ser formas que orientam os indivíduos. “A diversidade cultural e étnica passou a ser defendida como sendo uma forma de resistência às imposições de representações hegemônicas” (SEPÚLVEDA DOS SANTOS, 2013, p. 51.).

O termo “pós” é carregado de interrogações Nesta direção, Gianni Vattimo, em “A sociedade transparente” (1992), retrata que esse ideal de transparência não se realiza. A sociedade tem o *ideal* de transparência, mas ela não é nítida. Vattimo (1992) lembra que a mídia não é transparente, mas, por outro lado, entende que a mídia dissolve a centralidade dos pontos de vista. Para Vattimo (1992), a mídia é uma questão pós-moderna. “A tese que pretendo propor é que na sociedade dos *media*, em vez de um ideal de emancipação modelado pela autoconsciência completamente definida, tem antes a oscilação” (VATTIMO, 1992, p. 13).

Para Vattimo (1996), dois filósofos podem ser considerados os “pais fundadores da Pós-modernidade. Eles são Nietzsche e Heidegger. Em “O fim da modernidade” (1996), Vattimo relaciona aquilo que considera tanto a conclusão de Nietzsche quanto a de Heidegger sobre o fim da chamada época moderna, respectivamente as teses do “eterno retorno” (tese na qual não se tem mais por horizonte a sucessão de fato históricos) e a do “ultrapassamento da metafísica” (na qual o Ser não se explica para o “além” da matéria, e sim no aqui-e-agora, que Heidegger chamará de o Ser-aí).

A arte trágica de Nietzsche é conhecida pelo termo dionisíaco, isso porque remete ao Deus Dionísio, o Deus do Vinho e, portanto, da embriaguez. Eu, em outras palavras, se fragmenta, como vimos anteriormente. Ou se desintegra. Portanto, Nietzsche irá apresentar dois instintos básicos no ser humano, o “estético” e o “racionalista”. Estes dois instintos estéticos se diferenciam, sim, mas se opõem, também. Conforme Nietzsche (2002, p. 82), trata-se de uma esfera artística apolínea e a negação disso, o seu contrário. Vattimo, dessa forma, acredita que, baseando-se

em Nietzsche, “a essência do moderno só se torna verdadeiramente visível a partir do momento em que o mecanismo da modernidade se distancia de nós” (1996, p. 102).

Lévi-Strauss nos recorda que na história dos povos havia uma história quente e outra fria, e lembrava que o que as distinguiu era o ritmo da mudança social. Observaremos que de tempos em tempos ocorre uma transformação da ordem anteriormente estabelecida, para outra que se coloca como propositora de novos paradigmas, substituindo o anterior, como se houvesse um rompimento. Esse interregno entre um período anterior e outro posterior, ocorrendo uma mudança na forma de pensar e agir, e sobre a própria condição humana, tem impacto que se reverbera por toda a sociedade.

O período pós-moderno, surgido a partir de 1930 vê na diferença um dos componentes que darão aporte a sua posição contrária a tudo aquilo que se entendia, na modernidade, como universal. O diferente, representado pelo portador de HIV/AIDS na cidade de Alvorada, é o sujeito sociológico de Hall (2015) que sofreu o deslocamento sugerido pelo autor. Essas mudanças colocaram as pessoas vivendo com HIV/AIDS num contexto em que essas transformações, trouxeram um novo olhar sobre a epidemia. Essa reacomodação dos “sistemas” possibilitou um salto na qualidade de vida do portador do HIV/AIDS de Alvorada – RS nessa transição da modernidade para a pós-modernidade.

4 IDENTIDADES E AIDS EM ALVORADA/RS: DISCUSSÕES NECESSÁRIAS

Ao proferir palestra de abertura no 8º Encontro Estadual das ONGs/AIDS do Rio de Janeiro em agosto de 2015, Richard Parker então Diretor-Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS – ABIA - apresentou suas reflexões sobre alguns questionamentos que considera importante para debater sobre a resposta brasileira à epidemia de AIDS e sobre aquilo que ele entende ser os principais desafios para o enfrentamento da epidemia.

Parker (2015) iniciou sua fala perguntando se realmente estamos próximos do “fim da AIDS” ou de uma geração livre de AIDS? A seguir questiona se estamos vivendo numa nova era de respostas biomédicas que substituem as respostas sociais e políticas? E finaliza indagando se os movimentos sociais ainda têm razão de continuarem nesta luta, se afinal tudo já estaria (quase) resolvido?

É inegável que do momento do surgimento da epidemia nos anos 1980, até os dias atuais, ocorreu uma transformação substancial, isso é visível. Basta lembrar a maneira desprestigiada pela qual as pessoas vivendo com HIV/AIDS eram classificadas. Termos depreciativos e carregados de um preconceito abjeto eram utilizados para referir-se ao portador do HIV/AIDS e a epidemia era referida como uma sentença de morte.

Não podemos negar que essa situação, devido a uma série de fatores como a intervenção dos movimentos sociais na cobrança por políticas públicas que viessem a contemplar as pessoas vivendo com HIV/AIDS, a introdução de uma política pública que implantou o tratamento através dos antirretrovirais e outros, que trouxeram uma nova condição para o soropositivo. Contudo, quando Parker (2015) destaca a contradição entre o discurso dos órgãos governamentais e das organizações não governamentais, para caracterizar a situação do HIV e da AIDS no Brasil, devemos lembrar que o discurso difundido pelos órgãos oficiais brasileiros (Ministério da Saúde) está impregnado de otimismo, talvez em razão da passagem de condição de doença letal para uma doença crônica.

Médicos, enfermeiros, pacientes e familiares, são unânimes em afirmar que, realizando o tratamento médico conforme recomendação, o portador do HIV/AIDS consegue ter uma ótima qualidade de vida. Uma vida normal. Mas afinal, o que é ter uma vida normal? Será que podemos chamar de normal, a pessoa ter que tomar medicamentos diariamente, para o resto da vida? Devemos lembrar que o paciente

possuidor de hipertensão terá que fazer uso para o resto de sua existência e não deixará de ter uma vida com qualidade em razão disso.

É importante lembrar também, que a epidemia não demonstra estar chegando ao seu final, visto que a taxa de incidência de AIDS em alguns municípios têm se elevado, entretanto, ocorreu uma transformação que está amparada na discussão sobre a modernidade e a pós-modernidade, conforme procura demonstrar essa dissertação.

Joel Gonçalves nos lembra que “nos anos 90 o Brasil desenvolveu o seu programa de assistência e distribuição de medicamentos aos portadores do HIV/AIDS”. GONÇALVES (2011). Destaca também, que com relação a cura da AIDS, o único caso de cura comprovadamente conhecido até o momento é do alemão Timothy Ray Brown, que diagnosticado em 2007 com leucemia mieloide aguda. Essa doença não dispõe de tratamento e pode levar a morte em pouco tempo, a AIDS ao contrário dispõe de tratamento.

Brown foi submetido ao tratamento de quimioterapia, usual no tratamento do câncer, que acabou destruindo a maior parte de suas células imunes. Aliado a isso, passou por um transplante de células-tronco, o que acabou curando o paciente completamente do HIV e do câncer. Esse procedimento médico foi realizado no hospital Charité, em Berlim, Alemanha. (Gonçalves, 2011). Portanto, ao mesmo tempo em que a cura parece estar distante, verificamos que essa é uma realidade que chegará mais cedo do que se imagina.

Mouffe (1996) nos lembra que o campo político é o espaço democrático, visto que ali é o espaço para se confrontar e argumentar sobre as idéias que irão dar origem a um debate político, momento em que se estabelecerá uma relação de iguais condições de poder entre as partes envolvidas na disputa que se estabelece através do discurso. Por isso, não podemos descuidar da relação “nós” versus “eles”, na qual irá surgir a figura do “agonismo” que é gerado do conflito pela defesa de interesses e pela disputa que se estabelece que no campo político. É justamente isso que irá propiciar o debate democrático. É através do agonismo, que teremos as condições ideais para que as tensões sejam mantidas em função da garantia dos direitos civis, sobrevivência dos movimentos sociais e a própria manutenção da política democrática, como nos ensina Jardim (2013).

Não podemos esquecer, entretanto, a relação desigual que existe entre os movimentos sociais, que estão na ponta do processo, em contato direto com as

comunidades (des) assistidas e os gestores públicos que estão imbuídos do propósito de tentar encobrir o controle exercido pelo Estado junto aos movimentos sociais.

Os movimentos sociais foram e continuam sendo importantes na tarefa de propor e pressionar o poder público a implementar políticas públicas de enfrentamento contra a epidemia de AIDS. A afirmação de Parker (2015) que “o conhecimento, a sabedoria mais importante sobre a epidemia não vem da ciência, da saúde pública ou políticas públicas, mas sim das comunidades afetadas”, está amparada no trabalho desenvolvido pelos movimentos sociais, que introduziram a prática da redução de danos e do sexo seguro, sendo estes exemplos do conhecimento comunitário que foi produzido por esse segmento e que é tão importante quanto o conhecimento científico.

Quando em um dado momento os pacientes soropositivos passaram a relatar os efeitos colaterais produzidos pela prescrição de um determinado medicamento, os cientistas perceberam que certas substâncias não deveriam ser ministradas combinadas e acabaram revendo sua utilização e prescrição médica. Nesse caso, temos o conhecimento construído a partir do relato dos pacientes que comunicaram os efeitos nocivos à saúde dos medicamentos e o conhecimento produzido pela ciência que após saber as dificuldades, verificou a incompatibilidade de se ministrar os dois medicamentos que via de regra, traziam complicações à saúde das pessoas.

Dessa forma, e compreendendo o devido crédito que Parker (2015) procura dar as comunidades, devemos ter claro que o enfrentamento a epidemia, desde o seu surgimento, uniu as mais diversas forças e, que todos esses segmentos envolvidos nesse movimento de luta contra a AIDS, de uma forma ou de outra, contribuíram para se chegar ao estágio atual.

Quando Parker salienta que “o caminho para uma resposta eficaz da epidemia de AIDS sempre passou, e continua passando, pelo engajamento da sociedade civil e pela produção do conhecimento comunitário”, é bom lembrar que no Brasil, os movimentos sociais tiveram um papel preponderante nas mudanças políticas que ocorreram no Brasil, assumindo o seu protagonismo, porém, conforme nos assegura Jardim “esse ciclo foi interrompido, por interferência de um modelo democrático agregativo no qual o Estado, estabeleceu políticas de “parcerias” com os movimentos, com a finalidade de impor um modelo ideológico de regulação e controle” (Jardim, 2013, p. 127).

Sendo assim, as comunidades ficaram comprometidas em virtude das parcerias com os governos e hoje já não desempenham mais esse papel de protagonismo salientado por Parker. O Estado, dessa forma, instituiu uma maneira de desmobilizar a comunidade (o movimento social), que ainda continua atuante, mas num ritmo menos intenso daquele de meados dos 1980, quando do aparecimento da epidemia de AIDS no Brasil, e, portanto, não representando mais aquele seguimento que serviu como força propulsora no enfrentamento contra a AIDS.

Após essa prática do Estado, os movimentos sociais na cidade de Alvorada/RS se desmobilizaram. É importante compreender que os movimentos sociais possuem algumas debilidades e que essas tornaram as comunidades vulneráveis em relação ao Estado. Portanto, ninguém nega o papel decisivo dos movimentos sociais nesse processo de enfrentamento da epidemia de AIDS, mas ocorreram mudanças no cenário da epidemia que nos apontam para outros caminhos e, não nos permitem creditar a um único segmento como o verdadeiro repositório do conhecimento até aqui formulado sobre a epidemia de AIDS.

No processo de evolução do HIV/AIDS, o diagnóstico era feito por suposição, com base no quadro clínico da época, e em razão de critérios que levavam em consideração o fato de uma parte considerável dos casos de AIDS ser de homens que mantinham relações sexuais com outros homens ou usuários de drogas injetáveis. O retrovírus causador da AIDS foi identificado pela primeira vez no ano de 1983. Nota-se que a evolução da doença no organismo humano está relacionada a fatores como a carga viral alta, CD4+ baixo, IMC baixo e a doenças oportunistas como, diarreia crônica, herpes e candidíase oral (Cohn, 2005).

A epidemia no Brasil apresenta-se num estágio considerado estável e está concentrada em uma população em vulnerabilidade, apresentando índices que revelam que 5,9% são usuários de drogas, que 10,5% são homens que fazem sexo com outros homens e 4,9% mulheres profissionais do sexo (BRASIL, 2011). A introdução da terapia antirretroviral (TARV) foi importante, pois, diminuiu a mortalidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS desde a sua utilização, iniciada no ano de 1996 (Sterne, 2009; Kitahata, 2009).

O Brasil, na década de 1990, ignorou a indicação do Banco Mundial, que desencorajava os países em desenvolvimento a implantarem programas de tratamento para o HIV/AIDS, em virtude do alto custo, estimado em mais de

10.000 dólares por ano por paciente, e estabeleceu o acesso universal à TARV para todos os portadores de HIV/AIDS no Brasil, o que passou a acontecer em 1996.

A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequência prescritas. Por outro lado, além do uso correto de medicamentos a adesão ao tratamento, compreendida de modo integral, envolve também a realização de exames e consultas conforme solicitados. Orienta-se que seja observado por parte dos pacientes: o comparecimento às consultas agendadas com a equipe multidisciplinar; realização de exames de seguimento em tempo oportuno; retirada dos medicamentos na data prevista; tomar doses do medicamento em quantidade e horários corretos; não encerrar o medicamento antes do tempo indicado e não ajustar a dose por conta própria.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos, produzido pelo Ministério da Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Ressalta que a má adesão é uma das principais causas de falha terapêutica. Ainda que não tenha sido estabelecida uma relação direta entre níveis de adesão e eficácia dos diferentes antirretrovirais, de maneira geral, a maioria dos estudos aponta como necessária a tomada de pelo menos 80% das doses para que se obtenha resposta terapêutica adequada. Um dos métodos mais utilizados para estimar a adesão ao tratamento na prática clínica é o autorrelato do paciente. Embora essa abordagem tenda a superestimar a adesão, sugere-se a sua utilização de maneira rotineira pelos integrantes da equipe de saúde que prestam o atendimento.

A instituição da terapia antirretroviral (TARV) tem por objetivo diminuir a morbidade e a mortalidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS, melhorando a qualidade e a expectativa de vida, e não erradicar a infecção pelo HIV. Desde o surgimento dos primeiros esquemas antirretrovirais, buscou-se definir critérios para o início do tratamento com base nas estimativas de risco de infecções oportunistas, evolução para AIDS e óbito.

Observa-se que pessoas em uso de tratamento antirretroviral (TARV), em que se mantêm contagens de CD4 acima 500 células/mm³ e carga viral indetectável, atingem expectativa de vida semelhante à da população geral. Ressalte-se que, quando o tratamento é iniciado precocemente, aumentam-se as

chances de se alcançar níveis elevados de LT-CD4³. Além do impacto clínico favorável, o início mais precoce do tratamento antirretroviral vem sendo demonstrado como ferramenta importante na redução da transmissão do HIV. Todavia, deve-se considerar a importância da adesão e o risco de efeitos adversos no longo prazo.

Preocupado com o aumento do número de pessoas com vírus HIV, em 1996, o governo federal regulamentou o Programa Nacional de Combate à AIDS, o qual, entre outras coisas, garantiu que pessoas soropositivas para o HIV tenham acesso à medicação necessária para seu tratamento. O coquetel de medicamentos antirretrovirais, usado no tratamento dos infectados com o vírus HIV, é comprado pelo Ministério da Saúde e gratuitamente distribuído à rede pública de saúde do Brasil. Para tornar possível levar adiante essa proposta o governo promoveu a quebra de patentes desses medicamentos, garantindo o direito de produção desses medicamentos essenciais ao manutenção da saúde pública.

A distribuição gratuita desses remédios tem garantido aos pacientes com AIDS maior tempo de vida e com melhor qualidade. A política governamental de distribuição gratuita do coquetel de remédios para tratamento da AIDS permitiu que todos os que assim desejassem façam uso da medicação. Esse tratamento possibilitou uma melhor qualidade de vida dos portadores do vírus e tem prolongado o tempo de vida dos pacientes.

Entretanto, para que o tratamento tenha o efeito desejado, o soropositivo deve tomar os medicamentos, e não é aconselhável que abandone o tratamento, pois, o vírus poderá tornar-se “resistente” e, diminuir as opções de medicamentos destinados ao controle da doença.

A importância da Terapia Antirretroviral (TARV) pode ser constatada pela narrativa dos entrevistados que destacaram sua importância na manutenção de sua saúde, salientando que o tratamento tem também, o acompanhamento sistemático dos profissionais de saúde e realização de exames a fim de manter um controle sobre a doença. Sobre os Antirretrovirais (ARV) é bom lembrar que, tentam manter o HIV sob vigilância, no intuito de diminuir as possibilidades do HIV se replicar, se multiplicar. Dessa forma, os ARV recuperam e estabilizam as defesas do organismo afetado e propiciam uma melhor qualidade de vida a pessoa vivendo com HIV/AIDS. Durante o tratamento, a pessoa com AIDS pode levar uma vida normal, sem limitação para nenhuma das suas atividades

profissionais, afetivas e sociais. A Coordenadora do Ambulatório de DST/HIV/AIDS de Alvorada - RS, Normita Bonaldo destaca que o tratamento está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e que é um direito de todos, assim como, a testagem rápida que está disponibilizada em toda a rede de saúde municipal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve a pretensão de demonstrar que as transformações ocorridas no transcorrer da passagem da modernidade para a pós-modernidade foi fecundo, pois, foi à possibilidade de rever questões que eram vistas como estáticas fixas e imutáveis. O pensamento pós-moderno questiona a utilização de termos que remetem ao binarismo, que conceitua aquilo que nessa concepção seria certo e/ou errado, racional e/ou irracional. Assim, como nos ensina GADEA (2013, p. 27) a pós-modernidade é uma crítica de como conceber as sociabilidades atuais, e o autor continua seu raciocínio lembrando que a denominada “questão pós” almeja submeter à dinâmica dualista do conhecimento científico moderno (GADEA, 2013, p. 27).

É importante destacar que essa aludida passagem de um estágio para outro, não é definida por algum marco histórico ou sociológico, mas sim pela análise que pressupõe o olhar pós-moderno, aquele que se orienta pela diferença e na pluralidade de possibilidades, uma forma de abordagem que vê na diferença e na pluralidade de possibilidades, uma maneira que irá empreender outra dinâmica, que não seja aquela da modernidade, que se pautava nas metanarrativas e se arvorava a explicar a realidade de uma sociedade ou de um determinado segmento do grupo social. Essa metamorfose se refletiu também nas relações sociais envolvendo a epidemia e, por conseqüência as pessoas vivendo com HIV/AIDS e os indivíduos que não são soropositivos.

A maneira como a doença foi nomeada também sofreu mudanças. Se no início da epidemia eram utilizados termos depreciativos como “aidético” e “grupo de risco” para se referir a aqueles indivíduos portadores do HIV/AIDS e que foram difundidos em grande escala, no transcurso dessas mudanças, processaram-se transformações que evoluíram, substituindo a terminologia que passou a fazer uso de uma nomeação que respeita a condição de doente do indivíduo. Diante dessa posição de humanização da saúde, passou-se a nomear as pessoas infectadas pelo HIV/AIDS de “pessoas vivendo com AIDS”, “portadores de HIV/AIDS”, “soropositivo” entre outras denominações, mostrando assim, que também a epidemia não ficou imune as transformações que se processaram.

As mudanças ocorridas desde o início da epidemia até os dias atuais puderam ser constatadas, a partir das vozes dos entrevistados que reafirmaram essa

transformação, atestando mudanças substanciais no convívio e no trato com a epidemia. A pós-modernidade é justamente esse período do qual podemos identificar como a ruptura com o período anterior, denominado de modernidade, onde havia demarcações claras de um determinado espaço, como já foi referido anteriormente. Já com a pós-modernidade, a idéia de uma identidade individual e ideológica é substituída na contemporaneidade por uma visão plural e imaginal, respectivamente. Ao referir-se ao universo pós-moderno que não delimita, mas sim procura misturar e que propicia uma multivisão, ANDERSON (1999, p.53) nos lembra que o universo pós-moderno não é de delimitação, mas sim de mistura de celebração do cruzamento, do híbrido ao que vem ao encontro do pensamento de SANTOS (2001) que defende a idéia que é preciso uma nova interpretação do mundo contemporâneo, naquilo que chama de uma análise multidisciplinar, que tenha condições de lançar outro olhar sobre o mundo, um olhar mais humanista.

É importante lembrar que as considerações realizadas por SANTOS (2001) foram feitas tendo como tema a Globalização, e nos é apresentada em três perspectivas. A primeira é “o mundo como nos é apresentado”, a segunda é “o mundo como ele é”, e a terceira perspectiva é “o mundo como pode ser”. Fazendo uma analogia entre o pensamento de Milton Santos e as considerações inerentes a pós-modernidade, encontramos pontos em comum, como por exemplo, a necessidade e a passagem de uma época para outra, a análise multidisciplinar e um novo olhar sobre o mundo e que ao mesmo tempo se tenha uma visão humanista, primando pela pluralidade.

O trabalho foi dividido em três blocos para buscar uma melhor compreensão do leitor. Para tanto, o primeiro bloco tratou da **epidemia**, buscando uma reflexão quanto a sua origem e evolução ao longo dos anos. No segundo bloco, **a teoria**, se procurou a ancoragem teórica necessária, que pudesse dar o devido respaldo quanto à tese que se procurou desenvolver. Para tanto buscamos os escritos de Stuart Hall e a sua Tese sobre o “Sujeito Sociológico” e o seu descentramento, além de outros autores que auxiliaram com suas reflexões como Zygmunt Bauman que trata da modernidade líquida e da modernidade sólida. No último bloco se evidenciou **a transição** ocorrida fruto das transformações e da mudança paradigmática ocorrida nos últimos tempos, em que se abandonarão adjetivações e categorizações estigmatizantes para uma abordagem mais condizente com a condição da pessoa vivendo com HIV/AIDS.

A análise proposta por este trabalho procurou investigar, não a identidade, visto que “destacada”, separada de um contexto, esta não existe, mas sim, podemos abordar a questão identitária da pessoa vivendo com AIDS e estudar esse momento de transição e mudança de paradigmas entre a modernidade assentada na razão e na verdade e a pós-modernidade que se mostra leve e dinâmica.

Indubitavelmente, a transição de um modelo para o outro, trouxe mudanças que afetaram os mais diversos aspectos da nossa vida. Stuart Hall lembra que “o que está em jogo” nesse processo de mudança e contestações relacionadas à identidade e a fragmentação do sujeito ou essa “pluralização” de identidades, é o fato de que “o homem da sociedade moderna tinha uma identidade definida e localizada no mundo social e cultural” e essa identidade irá sofrer as conseqüências da mudança que se processou (ou está se processando) no sujeito, diante dessa transformação estrutural que está fragmentando e deslocando as identidades culturais (BAUMAN, 2001).

Hall destaca ainda, que as sociedades modernas promovem constantemente mudanças e essa descontinuidade será abordada pelo autor na tese que trata sobre o descentramento do sujeito sociológico, sendo que essa premissa, em virtude da proposição ser aplicável ao estudo da dissertação em questão, procurou investigar os portadores de AIDS no município de Alvorada/RS. Hall é um dos expoentes máximos no tocante aos estudos culturais e sua escolha está fundamentada justamente na tese do descentramento do sujeito sociológico, pois, a mesma possui uma estreita aproximação com as questões que permeiam o debate sobre a pós-modernidade.

O doente de AIDS é, no nosso entendimento, um sujeito da e na pós-modernidade, e representa um exemplo dessa tese do descentramento do sujeito sociológico de Hall (2014), visto que é justamente nesse sujeito portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que encontraremos o “sujeito descentrado” de Hall (2014), pois, o que o identifica são os traços que encontramos no paradigma da pós-modernidade que é de uma sensibilidade relativista, em contra ponto ao modelo da modernidade que se apresentava como unitário e racional. Cabe lembrar, que esse “sujeito sociológico” contribui para que se possa realizar uma reflexão das mudanças ocorridas e de tentar entender toda a complexidade do mundo pós-moderno.

Estes aspectos referidos acima foram plenamente evidenciados nas falas dos entrevistados que trouxeram fabulosa contribuição nesse sentido. Fica evidente que a pós-modernidade teve papel preponderante nessa forma de tratar a epidemia e as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Se fizermos uma retrospectiva, retornando ao momento do surgimento da AIDS nos anos 1980, e se buscarmos o emblemático caso do cantor e compositor Cazuzza, que enfrentou o período inicial da epidemia, onde além de não haver uma gama diversificada de medicamentos, como existe hoje, a pessoa vivendo com AIDS passava por uma série de constrangimentos em virtude do estigma que emergiu no mesmo instante do aparecimento da doença, se defrontava com as diversas categorizações depreciativas que eram utilizadas naquele momento inicial daquilo que posteriormente se tornou uma epidemia.

A capa da Revista Veja em sua edição de número 1077, de 26 de abril de 1989 – trazia como manchete principal “Cazuzza: uma vítima da AIDS agoniza em praça pública” é um exemplo da forma como a doença era encarada inicialmente e como, de lá prá cá, ocorreu uma transformação, em que hoje, com os medicamentos existentes e o acompanhamento médico disponibilizado pelo sistema único de saúde (SUS), além das mudanças decorrentes da luta empreendida pelos movimentos sociais pela garantia de direitos as pessoas vivendo com AIDS, trouxeram um novo olhar para a enfermidade e para o portador da AIDS, sendo hoje considerada como uma doença crônica.

Sendo assim, a tese do sujeito sociológico de Hall (2014) que se refere ao deslocamento do sujeito, se coaduna perfeitamente com a condição da pessoa vivendo com AIDS, pois, nela teremos esse descentramento, que tem relação aproximada com o debate que ficou evidenciado nas vozes dos interlocutores que participaram desse estudo, deixando claro que ocorreu uma mudança paradigmática entre o momento inicial da infecção, em que o doente de AIDS era estigmatizado, até os dias atuais em que não se fala mais em “aidético”, por exemplo, não ocorrendo mais a estigmatização, que havia na origem da doença.

É importante lembrarmos que ocorreram mudanças conceituais que trouxeram uma nova forma de analisar determinadas questões, visto que foi possível perceber que o “sujeito” do Iluminismo, visto como tendo uma identidade fixa, foi descentrado, tendo como resultado identidades abertas e fragmentadas. Ao fazermos uma analogia com a questão identitária dos portadores de HIV em Alvorada - RS entre a modernidade e a pós-modernidade e o descentramento do sujeito sociológico de

Hall, ficou evidenciado ao longo da pesquisa o deslocamento sofrido também, por esse portador de HIV/AIDS da cidade de Alvorada, que, não ficando imune a esse conjunto de transformações também foi afetado pelas mudanças que se sucederam nessa virada paradigmática.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, P. **As origens da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BARROS, E.P; GADEA, C. A. **A “questão” pós nas Ciências Sociais**. Crítica, estética, política e cultura. Curitiba: Appris, 2013.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis, Vozes. 1985.
- CAMPBELL, T. **Siete teorías de la sociedad**. Cátedra Teorema, s/d.
- CANCLINI, N.G. **Culturas híbridas**. Estratégias para entrar e sair da modernidade. São Paulo: Edusp, 1998.
- COELHO, T. **A cultura e seu contrário**. Cultura, arte e política pós-2001. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2008.
- DURAND, G. **O imaginário**. Ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. Rio de Janeiro: DIFEL, 1998.
- DURAND, G. **As estruturas antropológicas do imaginário**. Introdução à arquetipologia geral. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- DURKHEIM, E. **Pragmatismo e sociologia**. Florianópolis: Ed. da UFSC: Tubarão. Ed. da Unisul, 2004.
- FLEISCHER, Soraya; SCHUCH, Patrice. **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Editora UNB. Brasília, 2010.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Grall, 1979.
- FOLMANN, J.I. **Identidade como conceito sociológico**. Revista Ciências Sociais Unisinos. São Leopoldo, V. 37, nº 158, p. 43-66, 2001.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GADEA, C. A. **Negritude e pós-africanidade**. Críticas das relações raciais contemporâneas. Porto Alegre: Sulina, 2013.
- GADEA, C. A. **O Interacionismo Simbólico e os estudos sobre cultura e poder**. Revista Sociedade e Estado. Volume 28. Nº 2. Maio/Agosto. 2013.
- GOFFMAN, E. **Estigma**. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Coletivo Sabotagem. 1963.

GOHN, M. G. **Teorias dos movimentos sociais**. Paradigmas Clássicos e Contemporâneos. São Paulo. Edições Loyola, 1997.

GONÇALVES, Joel. 30 anos depois do surgimento da AIDS. **Jornal da Ciência**, [S.l.] 13 jun. 2011. Disponível em: [HTTP://jornalciencia.com/joel-goncalves/784-30-anos-depois-do-surgimento-da-aids](http://jornalciencia.com/joel-goncalves/784-30-anos-depois-do-surgimento-da-aids). Acesso: 10/Abr.2016.

GROSSBERG, L. **Estudios Culturales en Tiempo Futuro**: Cómo ES El trabajo intelectual que requiere El mundo de hoy – 1ª Ed. Buenos Aires. Siglo Veintiuno. Editores. 2012.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Lamparina. 2014.

HALL, S. **Horizontes Antropológicos** / UFRGS. IFCH. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – Ano 1, n. 1 (1995). Porto Alegre: PGAS, 1998.

HELLER, Á. **Políticas de la postmodernidad**. Barcelona: Ediciones Península. 1989.

HUYSEN, A. **Culturas do passado-presente: modernismos, artes visuais, políticas da memória**. Rio de Janeiro: Contraponto/Museu de Arte do Rio, 2014.

JARDIM, Luciane Pinheiro. **Estudo do processo de construção da identidade coletiva do movimento social de luta contra AIDS do RS**/Luciane Pinheiro Jardim. - 2013.

KITAHATA M.M., Gange S. J., Abraham AG, Merriman B. Saag MS, Justice AC, et al. **Effect of early versus deferred antiretroviral therapy for HIV on survival**. N. Engl. J. Med. 2009.

LYOTARD, J.F. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos**. O declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Cortez. 1979.

MELUCCI, A. **Por uma sociologia reflexiva**. Pesquisa qualitativa e cultura. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2005.

MINAYO, MCS. **O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro, Hunttec-ABRASCO, 1992.

NIETZSCHE, F. **A origem da tragédia**. Lisboa: Guimarães Editores, 2002.

MOUFFE, C. **O regresso do político**. Lisboa: Gradiva, 1996.

NEWCOMB, T. M. **Manual de psicologia social**. Buenos Aires: Editorial Universitária de Buenos Aires, 1976.

PARKER, Richard. O fim da AIDS? **Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS** [S.l.] 8 ago 2015. Disponível em: [HTTP://abiaids.org.br/o-fim-da-aids/28618-o-fim-da-aids](http://abiaids.org.br/o-fim-da-aids/28618-o-fim-da-aids). Acesso: 9/Abr.2016.

RODRIGUES, ZAL. **Ética, Educação e Cidadania**. MEC/FNDE. Florianópolis. Santa Catarina. 2002.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**. Do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVA, T. T. **Identidade e diferença**. Perspectiva dos Estudos Culturais. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

SIMMEL, G. **El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura**. Alianza Editorial. 2001.

SIMMEL, G. **Estudios sobre las formas de socialización**. Madrid: Alianza Editorial, s/d.

SIMMEL, G. **Schopenhauer & Nietzsche**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2011.

SIMMEL, G. **O conflito da cultura moderna e outros escritos**. BUENO, A. (Org.). São Paulo: Senac, 2013.

STEME, J.A.C. May M. Costagliola D. De Wolf F. Phillips NA, Harris R, et al **Timing of initiation of antiretroviral therapy in AIDS – free HIV-1-infected patients: a collaborative analysis of 18 HIV cohort studies**. Lancet. 2009.

TOURAINÉ, A. **Poderemos viver juntos? Iguais e diferentes**. Petrópolis/ RJ: Vozes, 1998.

VALLE, C. G. **Identidades, doença e organização social: um estudo das “Pessoas Vivendo com HIV e AIDS”**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

VATTIMO, G. **A sociedade transparente**. Lisboa: Relógio D'Água, 1992.

VATTIMO, G. **O fim da modernidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

YIN, R. K. **Estudo de caso**. Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado/a na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado, “**A questão identitária dos portadores de HIV/AIDS em Alvorada na transição da Modernidade à Pós-modernidade**”, desenvolvido pelo pesquisador Antônio César Santos Fonseca. Fui informado, ainda, de que a pesquisa é orientada pelo Prof. Dr. Carlos Alfredo Gadea, a que poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail cgadea@unisin.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que em linhas gerais é estudar “**A questão identitária dos portadores de HIV/AIDS em Alvorada na transição da modernidade à pós-modernidade**”.

Fui também esclarecido/a de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa com seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso à análise dos dados coletados se fará apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador.

Fui ainda informado de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ao meu acompanhamento ou sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Alvorada, _____ de _____ de _____

Assinatura do/a participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi utilizado nessa pesquisa, conforme orientação de resolução para avaliação da Ética em Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais, que recomenda a instituição desse documento como

forma de cientificar o participante quanto aos objetivos estritamente acadêmicos da pesquisa e que os fatos aqui relatados serão tratados com toda a fidelidade que a pesquisa requer.

Além disso, o participante da pesquisa é alertado sobre os seus direitos e do fato de o pesquisador assegurar o anonimato, preservando a identidade do entrevistado, no intuito de não colocar o participante da pesquisa em situação vulnerável, diante da narrativa emprestada ao texto.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Qual seu nome?
- 2) Qual a sua idade?
- 3) Você é natural de?
- 4) Em que momento você desconfiou que poderia estar com AIDS?
- 5) Como recebeu o diagnóstico que era soropositivo?
- 6) A quanto tempo faz tratamento nessa unidade de saúde?
- 7) Teve algum problema relacionado a adesão ao tratamento?
- 8) Qual foi a forma de infecção (relação sexual, uso de drogas injetáveis, outras)?
- 9) Como você se vê, quanto ao discurso que é proferido popularmente sobre a AIDS?
- 10) Você já sofreu algum tipo de preconceito em virtude de ser soropositivo?
- 11) Frequenta alguma associação que trate das angústias do soropositivo (tipo grupo de ajuda)?

Este Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada foi proposto como forma de abordagem nas entrevistas realizadas no trabalho de campo. Por sugestão da Banca de Qualificação, alguns ajustes foram feitos no intuito de adaptar melhor os questionamentos, procurando evitar constrangimentos no momento das entrevistas.

ANEXO A – DIREITOS E DEVERES DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

DIREITOS E DEVERES DAS PESSOAS

VIVENDO COM HIV/AIDS

Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa

Portadora do Vírus da AIDS

I- Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a AIDS.

II- Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

III- Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

IV- Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.

V- Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/AIDS, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.

VI - Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/AIDS um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.

VII- Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

VIII- Ninguém poderá fazer referencia à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/AIDS, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

IX- Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.

X- Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

XI- Toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

I – Direitos Trabalhistas da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS-PVHA

O portador do vírus tem o direito de manter em sigilo a sua condição sorológica no ambiente de trabalho, como também em exames admissionais, periódicos ou demissionais. Ninguém é obrigado a contar sua sorologia, senão em virtude da lei. A lei, por sua vez, só obriga a realização do teste nos casos de doação de sangue, órgãos e esperma. A exigência de exame para admissão, permanência ou demissão por razão da sorologia positiva para o HIV é ilegal e constitui ato de discriminação, a qual é passível de responsabilização criminal e cível.

- **Auxílio doença:** Se a incapacidade para o trabalho for por mais de 15 dias e menos de 12 meses.
- **Aposentadoria por invalidez:** Se a incapacidade para o trabalho for por mais de 12 meses. Para o direito ao benefício da aposentadoria, é necessário ser contribuinte do INSS e requerê-los junto aos postos de atendimento. No caso de trabalhador rural somente é necessária a comprovação de exercício de trabalho rural pelo tempo previsto em lei para a concessão do benefício. Em caso de negativa administrativa do pedido, o requerente poderá propor Ação de Concessão de Benefício perante a Justiça Federal.
- **Benefício de Prestação Continuada:** É a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho, bem como ao idoso com 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la por sua família e cuja renda familiar não ultrapasse $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente por pessoa. Esse benefício independe de contribuições para a Previdência Social. A pessoa para recebê-lo deve dirigir-se ao posto do INSS mais próximo e comprovar sua situação. Essa comprovação pode ser feita com apresentação de Laudo de Avaliação (perícia médica do INSS e/ou equipe multiprofissional). A renda familiar e o não exercício de atividade remunerada deverão ser declarados pela pessoa que requer o benefício.
- **Saque do FGTS:** É possível o saque integral do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) em razão de doença grave, entre elas o HIV/AIDS. As pessoas vivendo com HIV/AIDS ou a pessoa que possui dependente vivendo com HIV/AIDS pode requerer junto à Caixa Econômica Federal o saque do FGTS, portando atestado médico no qual conste o nome da doença ou o código da **Classificação Internacional de Doenças** (CID respectivo), Carteira de Trabalho e Previdência Social; identificação de trabalhador/a ou diretor/a, inscrição no PIS/PASEP e, se for o caso, comprovar relação de dependência.
- **Isenção no Imposto de Renda:** A pessoa que foi diagnosticada com AIDS pode receber os valores, em razão de aposentadoria, reforma ou pensão, isentos de imposto de renda (Lei 7.713/88). Para reconhecimento de isenção, a doença deve ser comprovada mediante laudo médico pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, devendo ser fixado o

prazo de validade do laudo pericial, no caso de doenças passíveis de controle. É isenta do Imposto de Renda, a complementação de aposentadoria, reforma ou pensão, recebida de entidade de previdência privada, Fundo de Aposentadoria Programada Individual (FAPI) ou Programa Gerador de Benefício Livre (PGBL), exceto a pensão decorrente de doença profissional, observa258. Por fim, os valores recebidos a título de pensão, em cumprimento de acordo ou decisão judicial, inclusive a prestação de alimentos provisionais, estão contemplados pela isenção de portadores de moléstia grave.

II – Programas, Serviços, Espaços e Encaminhamentos oferecidos pela Prefeitura à pessoa que acessar o serviço de DST/AIDS:

2.1. Direito ao Passe Livre

Em Alvorada, RS, a Pessoa Vivendo com AIDS possui direito ao passe livre no transporte urbano, o qual está previsto na Lei 1.693 de 12 de setembro de 2006, ficando condicionado aos seguintes requisitos:

- * Estar em acompanhamento no SAE – Serviço de Atendimento Especializado de Alvorada;
- * Ter renda familiar até 02 (dois) salários mínimos mensais vigentes no país;
- * Apresentar laudo médico com especificação do Código Internacional de Doença (CID);
- * Apresentar comprovante de residência e documentos com cópias (RG e CPF).

Será assegurado ao beneficiário o sigilo absoluto de seu diagnóstico, sendo que o responsável por tornar pública a informação do diagnóstico será responsabilizado civil e criminalmente.

2.2. Assessoria Jurídica

Para garantir os direitos supracitados, dentre outros, o titular do direito ou seu representante legal poderá propor ação judicial para salvaguardá-lo.

O atendimento nas assessorias jurídicas é gratuito. Para se informar melhor sobre seus direitos, você também pode procurar os Núcleos de Prática Jurídica das Faculdades de Direito, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Defensoria Pública, e serviços como Centros de Referência em Direitos Humanos.

Em caso de denúncia, é importante ter testemunhas e/ou documentos que comprovem a situação. Quanto mais cedo denunciar, mais condições os Órgãos terão de apurar o caso.

2.4. Direitos Humanos

Direitos e Deveres da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS-PVHA

Direitos Fundamentais

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos os brasileiros, os portadores do HIV ou não, um rol exemplificativo de direitos. Dentre eles estão: a dignidade da pessoa humana e o acesso à saúde pública, os quais estão regulamentados por lei.

Em seu artigo 5º, a Constituição traz o Princípio da Isonomia (Princípio da Igualdade), o qual se baseia na igualdade material, ou seja, devemos tratar de forma igual os iguais, e desigual os desiguais. Em virtude disso, o Brasil possui legislação específica para os grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência.

Em 1989 foi criado por profissionais da saúde e membros da sociedade civil, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. O referido documento foi aprovado no Encontro Nacional de ONG que trabalham com AIDS (ENONG), em Porto Alegre (RS).

Secretaria Municipal de Direitos Humanos, localizada... Telefone, e-mail

2.5. Saúde

2.5.1 Transporte e Circulação

2.7. Deveres

A Pessoa Vivendo do HIV/AIDS tem o direito de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos de forma plena e de comunicar apenas às pessoas que deseja sua sorologia. No entanto, CONSTITUI CRIME, a exposição ao contágio e a perigo a vida ou a saúde de outrem, conforme prevê o artigo 130 do Código Penal - CP:

Perigo de contágio venéreo

Art. 130 – Expor alguém, por meio de *relações sexuais ou qualquer ato libidinoso*, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Penal – detenção, de 3 (três) meses a 1(um) ano, ou multa. § 1º - Se é intenção do agente transmitir a moléstia: Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa. § 2º - Somente se procede mediante representação.

Perigo para a vida ou saúde de outrem

Art. 132 – Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, se o fato não constitui crime mais grave. Parágrafo Único. A pena é aumentada de um sexto a um terço se a exposição da vida ou da saúde de outrem a perigo decorre do transporte de pessoas para a prestação de serviços em estabelecimentos de qualquer natureza, em desacordo com as normas legais.

Os tipos penais acima descritos são crimes dolosos, ou seja, o agente há de querer o resultado ou assumir o risco de produzi-lo (art. 18, I, CP).

Os crimes são de Ação Penal Pública, a qual tem como titular da ação, o Ministério Público.

IV – Avanços na Garantia de Direitos e na Política Pública de Atendimento à Pessoa que vive com HIV/AIDS

Os demonstrativos trazem o conteúdo da legislação que regula os Direitos e Deveres das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. Encontram-se explícitos neste documento a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, os Direitos Trabalhistas da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS, programas, Serviços, Espaços e Encaminhamentos oferecidos pela Prefeitura à pessoa que acessar o serviço de DST/AIDS e a questão dos Direitos Humanos.

ANEXO B – RECOMENDAÇÕES PARA INÍCIO DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAIS EM ADULTOS - TARV

A tabela mostra a combinação de antirretrovirais utilizadas no início do tratamento da AIDS. É importante lembrar que hoje o Manual de Medicina Médica recomenda a utilização de uma combinação de medicamentos para que o efeito seja mais eficaz. Lembre-se do caso do cantor e compositor Cazuza que, diante da infecção pelo HIV/AIDS, passou a fazer uso do AZT. Hoje, com o desenvolvimento dos estudos e das pesquisas, há o entendimento por parte da área médica que o AZT, ministrado sem a combinação com outros antirretrovirais não atinge o efeito desejado, que é a diminuição da carga viral o aumento das defesas (CD4).

RECOMENDAÇÕES PARA INÍCIO DE TARV EM ADULTOS (VERSÃO 2012)

- Sintomáticos, independentemente da contagem de CD4, com ênfase na presença de manifestações associadas ao HIV (tuberculose ativa, alterações neurológicas, nefropatia e cardiomiopatia);
- Assintomáticos com contagem de CD4 menor ou igual a 500 células/mm³;
- Assintomáticos com contagem de CD4 maior a 500 células/mm³:
 1. Coinfecção pelo vírus da hepatite B em usuários com indicação de tratamento para hepatite B
 2. Doença cardiovascular estabelecida ou com risco elevado
 3. Neoplasias que necessitam de tratamento imunodepressor
- Gestantes, independentemente da presença de sintomas e da contagem de CD4;
- PVHA em parceria sorodiscordante – oferecer TARV

OBS: Não iniciar TARV sem contagem de CD4 em usuários assintomáticos.

Esquema ARV para terapia inicial

Esquema preferencial	2 ITRN + 1 ITRNN	AZT + 3TC + EFV ou NVP TNF + 3TC + EFV ou NVP
Esquema alternativo	2 ITNR + 1 IP	AZT + 3TC + LOP/r TNF + 3TC + LOP/r

ANEXO C – LEI Nº 12.984 DE 2 DE JUNHO DE 2014 - DEFINE O CRIME DE DISCRIMINAÇÃO DOS PORTADORES DO VÍRUS HIV/AIDS

L12984

Page 1 of 1



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.984, DE 2 JUNHO DE 2014.

Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:

I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;

II - negar emprego ou trabalho;

III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;

IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;

V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;

VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de junho de 2014; 193ª da Independência e 126ª da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Arthur Chioro
Ideli Salvatti

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.6.2014

LEGISLAÇÃO

- 4.1. Fonte legal que legitima os direitos das Pessoas com HIV/AIDS:
Constituição Federal de 1988;
Lei nº 8.080/90;
Lei nº 8.742/93;
Lei nº 7.713/88

O anexo “C” apresenta a Lei nº 12.984 de 2 de junho de 2014, que define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. A Lei sancionada pela Presidenta Dilma Rousseff define como crime punível com reclusão, condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de AIDS, em razão da sua condição de pessoa vivendo com o HIV/AIDS.