



II SERPINF
*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

RECRIANDO A VIDA DEPOIS DA AIDS: Potencializando redes de apoio

Francisco Arseli Kern*

RESUMO: O presente trabalho apresenta o estudo que tem como propósito compreender como as pessoas soropositivas e/ou doentes de AIDS, apenados do Presídio Central de Porto Alegre, recriam e reconstróem significados após a descoberta da AIDS e a privação de liberdade. Dentre os resultados alcançados é perceptível, através de análise empírica, categorias fundamentais no processo desta construção e reconstrução de significados como a liberdade, as redes de pertencimento e a representação social da AIDS, questões que se configuram às possibilidades de resignificação de vida e de existência após a descoberta da doença.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/Aids; liberdade; vida; existência.

ABSTRACT

This present study aims to understand how seropositive people and/or AIDS patients, arrested at Porto Alegre Central Prison, reinvent and re-build their life meanings after HIV/AIDS diagnosis and freedom deprivation. As results it is perceptible, through empiric analysis, fundamental categories along this life meanings construction and re-construction process as freedom, networks of belonging and social representation of AIDS, issues that configure itself possibilities of life and existence re-signification after diagnosis.

KEYWORDS: HIV/AIDS; freedom; life; existence

1. INTRODUÇÃO

Sem dúvida a Aids, enquanto epidemia, também reprojeteu-se no plano social. A configuração da doença na atualidade se diferencia significativamente dos sentidos da mesma na época de seu surgimento. Esta configuração rebate diretamente nos processos sociais não só das pessoas que têm a doença, mas na sociedade como um todo.

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

No início da doença, uma vez diagnosticada, havia pouco tempo de vida para o paciente. Aqueles que tinham alguma possibilidade de prolongar a própria vida através de recursos, financeiros, culturais, simbólicos, realizaram um esforço de intervir em seu próprio destino.

Conviver com a realidade da AIDS é um desafio talvez maior do que na época em que surgiu. A ciência médica avançou tanto que a pessoa soropositiva, se adotar o tratamento correto, consegue viver com maior dignidade e com certa qualidade de vida, chegando ao ponto do vírus HIV tornar-se indetectável.

Há alguns anos atrás as pessoas com AIDS chegavam rapidamente ao óbito, deixando perplexos, a ciência médica, familiares, pessoas mais próximas e a sociedade de modo geral. Hoje, com a adoção do tratamento, as pessoas soropositivas continuam tendo direito à vida. Ali reside o problema mais significativo da doença hoje: a ciência médica avançou, mas não sabemos conviver com esta realidade.

Se antes a morte ocorria sob todos os aspectos de modo rápido, hoje, esta situação é diferente. O nascimento das relações afetivas continua ocorrendo sem nenhuma diferenciação. Porém, na medida em que o fantasma da Aids ronda um dos envolvidos, e este fantasma se torna real, a construção da relação toma qualquer outro rumo. As pessoas soropositivas são sujeitos sociais como quaisquer outros. Esta é uma condição de aprendizado, ou seja, precisamos aprender a construir relações sociais, independente das condições das pessoas.

Para nós, Assistentes Sociais, que trabalhamos com a temática da Aids constituída enquanto uma área de interesse e de conhecimento, o compromisso ético-político vai além de simplesmente fazer atendimentos individualizados, mesmo que estes sejam necessários e que, muitas vezes, pelos limites da ação profissional não se possa ir além. Faz-se necessário articular teias de relações que passem a compor redes sociais de apoio na articulação de serviços e políticas, que se constituam na potencialização e no fortalecimento das articulações multideterminadas.

Com essa perspectiva de ação, são necessários conhecimentos que possam contribuir para o fortalecimento dos sujeitos. Não nos basta dominar o conhecimento interventivo reduzido à demanda que nos é apresentada. É preciso mais! É preciso compreender o sujeito dentro de sua perspectiva histórica no espaço social de construção de suas relações.

Assim, a pesquisa intitulada “Recriando a vida depois da Aids: potencializando redes sociais de apoio” foi desenvolvido através de análise de dados colhidos em entrevistas realizadas com sujeitos apenados do Presídio Central de Porto Alegre, através de



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

documentos e das falas dos entrevistados, que constituem significantes representações identificadas e problematizadas ao longo do presente artigo.

2. A REALIDADE DA AIDS NO BRASIL

O Brasil apresenta a taxa de incidência de HIV de 20,2 a cada 100.000 habitantes e as ações do órgão internacional para o combate à AIDS, a UNAIDS (United Nations for AIDS) estão direcionadas aos seguintes pontos: reduzir a transmissão sexual, através de estratégias de prevenção e distribuição gratuita de preservativos na rede pública; Acabar com a transmissão vertical, através do pré-natal e da profilaxia adequada na hora do parto; Prevenir o HIV em UDI, através de estratégias de redução de danos como substituição gratuita de seringas e agulhas; Acesso ao tratamento, garantindo em toda a rede pública o amplo acesso aos antirretrovirais; Evitar mortes por Tuberculose; Proteger os vulneráveis; Acabar com leis punitivas; Acabar com restrições para viagens; Apoiar mulheres e meninas, levando em consideração a feminização da epidemia nos últimos anos; Acabar com a violência, que é fator agravante de qualquer estado de saúde (UNAIDS, 2012).

Na série histórica 2009 – 2011, a respeito às regiões do Brasil, a região sul tem se mantido com a maior taxa de incidência, sempre em torno dos 30,0 casos por 100.000 habitantes. Dentro das categorias de exposição ao vírus, sendo que o maior percentual de categoria de exposição é de transmissão sexual entre heterossexuais (cerca de 84%). As outras categorias de exposição apresentadas são de relação sexual homossexual (8%), transmissão vertical (5%) e Usuário de Drogas Injetáveis (2%). (Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012).

O coeficiente de mortalidade no Brasil, no último levantamento estava em 5,6 para cada 100.000 habitantes, e em suas regiões, no ano de 2011, apresentou os seguintes coeficientes: Norte: 5,8 Nordeste: 3,9 Sudeste: 5,9 Centro-Oeste: 4,3 e Sul: 7,9. (Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012). A região sul se destaca como sendo a região com maior incidência de HIV e maior coeficiente de mortalidade por AIDS, o que mostra a necessidade de se priorizar serviços, pesquisas e investimentos nessa região do país.

Quanto à incidência de AIDS, os 5 estados com maior incidência no ano de 2011 eram: Roraima: 27,6; Amapá: 29,4; Rio de Janeiro: 31,5; Santa Catarina: 36,4 e Rio Grande do Sul: 40,2. E as cidades com maior incidência no ano de 2011 eram: Belém: 40,8; Rio de Janeiro: 41,0; Manaus: 48,6; Florianópolis: 71,6 e finalmente Porto Alegre: 95,3. Na região Sul do país, dos 5 municípios com maior incidência de AIDS, 3 estão no Rio Grande do Sul, sendo estes 5: Canoas: 77,8; Biguaçu: 88,2; Itajaí: 88,6; Porto Alegre: 95,3 e Alvorada: 97,7. (Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011) Tendo isto posto, pensar em Porto Alegre



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

como centro de ações integradas na prevenção, tratamento e cuidado ao HIV/AIDS é uma atitude que deve ser considerada como prioritária.

Na série histórica 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011, o coeficiente de incidência de AIDS no Município de Porto Alegre feminino apresentado foi de, respectivamente: 67,31, 80,71, 75,27, 74,78 e 68,38; enquanto o coeficiente de incidência de AIDS masculino foi de, respectivamente: 111,33, 117,17, 113,44, 129,86 e 114,11. (CGVS, 2012) O que precisa ser levado em consideração frente a essa nova configuração da epidemia, são os determinantes sociais do processo saúde/doença. Determinantes estes, que estão relacionados com questões como a Tuberculose, uma vez que uma pessoa infectada com o vírus HIV possui quatro vezes mais chances de se contaminar com a tuberculose, e que a infecção com a tuberculose está diretamente relacionada com as condições de saneamento básico e de estrutura saudável para se habitar. Faz-se necessário um olhar atento à transmissão vertical do vírus, garantindo pré-natal de qualidade em todas as gestações da cidade e a administração da profilaxia adequada na hora do parto.

Em uma cidade onde os partos acontecem dentro de lotações e ônibus, os determinantes sociais destas gestantes precisam ser trabalhados para que se possa conter a transmissão vertical. É necessária a ampla divulgação do gratuito acesso à Terapia Antirretroviral, proporcionada pelo Sistema Único de Saúde, e os determinantes sociais como preconceito e a falta de cobertura dos serviços de saúde em toda a população da cidade vão influenciar no acesso à TARV. Por fim os determinantes sociais de duas populações específicas acabam deixando-as mais vulneráveis á epidemia: mulheres e homens que fazem sexo com homens (HSH). Devido à posição subalterna socialmente construída que a mulher ocupa em nossa sociedade, a mulher acaba por correr maior risco à infecção pelo HIV.

3. A VIDA DEPOIS DA AIDS: RECRIANDO SENTIDOS DE VIDA

Nesta parte do estudo, será contemplada uma análise das informações decorrentes da participação dos apenados do Presídio Central no estudo. Esta análise foi construída e sistematizada a partir das falas dos sujeitos de acordo com o roteiro de perguntas que serviu como base de diálogo com os mesmos.

3.1 Convivendo com o vírus HIV/AIDS

Com relação ao tempo de convivência com o vírus HIV/AIDS, quatro apenados dizem ter uma média semelhante ou equivalente ao período de contaminação de sete a oito anos. Um dos entrevistados disse estar contaminado há três anos. A continuidade e a



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

adesão ao tratamento confere o significado de associar o próprio tratamento à vida em si; é destacada a adesão fidelizada à TARV e a não interrupção mesmo em período de liberdade.

As múltiplas determinações a que estão submetidos sujeitos em privação de liberdade impactam nas relações que estes sujeitos estabelecem com seu círculo social e na representação da vida propriamente dita destes sujeitos. Tal condição terá influencia decisiva na adesão à Terapia Antirretroviral, uma vez que os desafios postos para adesão ao tratamento estão diretamente ligados à representação da doença e da vida para as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A necessidade de que se mantenha a adesão à TARV em 95% pode ser encarada como o principal desafio à manutenção do tratamento, e portando um desafio à sobrevivência das PVHA. Com o início da TARV potente no Brasil e a Política de Acesso Universal ao Tratamento através do Sistema Único de Saúde normatizada pela Lei nº 9.313/96, novos paradigmas de enfrentamento à infecção pelo vírus HIV surgiram, sendo tanto o controle dos efeitos colaterais das medicações causados devido sua alta toxicidade quanto a necessidade de alta adesão os principais motivos de não adesão ao tratamento. Na fala dos entrevistados, pode se perceber a associação da terapia antirretroviral à vida em si: “O tratamento é o que me mantém vivo, cara, não vou deixar de tomar o remédio nunca” (Entrevista 3).

Podemos ressaltar a qualidade do serviço de saúde do presídio quanto à atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids, uma vez que mesmo em situação de privação de liberdade e com todas as complexidades que envolvem a adesão à TARV, os sujeitos da pesquisa relatam não ter dificuldade em aderir e compreendem a importância da adesão à terapia. Isto é um indicativo de que a abordagem clínica dos profissionais do presídio no momento de indicação da terapia está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

3.2 A representação do HIV/AIDS desde a infecção

A relação que os apenados estabelecem com o HIV retrata que a AIDS é uma doença como qualquer outra, dando margem ao entendimento da naturalização da doença em si. Apesar desta representação ainda existe o medo de contaminar os outros em suas relações. Assim, o que chama a atenção é o medo de contaminar os outros, o que nos remete a representação social da AIDS. Desta forma, para melhor compreendermos se faz importante conceituarmos esta representação social. Para Guareschi (2002) são diversos os elementos relacionados ao conceito representação social:

(...) ele é um conceito dinâmico e explicativo, tanto da realidade social, como física e cultural. Possui uma dimensão histórica e transformadora. Junta aspectos culturais, cognitivos e valorativos, isto é, ideológicos. Está presente nos meios e nas mentes, isto é, ele se constitui numa realidade presente nos objetos e nos sujeitos. É um conceito sempre relacional, e por isso mesmo social (GUARESCHI, 2002, p. 202).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

Assim, a representação social carrega um sentido simbólico, no caso da Aids, configura-se através dos medos e receios que a doença representa, como o medo da morte, o medo de contaminar os outros e o medo da não aceitação e, carregam em si as concepções já estabelecidas, visto que elas remetem, mesmo que erroneamente, ao sentimento do que é certo daquilo que já é pré-estabelecido na sociedade, sendo assim natural, como afirma Paulilo (1999):

As representações restabelecem o sentimento de continuidade, de volta às referências habituais, de retomada da capacidade de compreender o mundo; elas eliminam a sensação aflitiva de ruptura que o novo e o desconhecido desencadeiam (PAULILO, 1999, p. 65).

Através da fala dos entrevistados, percebemos a representação da AIDS na vida de cada um dos apenados: “É muito psicológico, tem que ter a cabeça aberta e se focar, porque dá pra levar uma vida normal. O pior da Aids é o psicológico” (Entrevista 1).

Desta forma, as representações sociais dos apenados entrevistados parecem carregar tanto o sentimento de naturalização da doença, por compreenderem que a doença não significa a morte diante do tratamento, quanto o sentimento de medo de contaminar os outros, diante da representação social da doença na sociedade. Sobre o medo de contaminar os outros, Paulilo (1999) também aborda o tema:

A definição da AIDS como doença letal foi interiorizada de maneira profunda e contribuiu para exacerbar temores relacionados à morte já latentes no imaginário ocidental notadamente expressos nas atitudes de mascaramento, do silêncio, do esquívamento, da evitação do tema. Da reação ao medo deriva a reação ao medo do contágio e exagerado medo de contágio tem desencadeado reações de pânico desproporcionais à possibilidade concreta de transmissão (PAULILO, 1999, p.13).

Na fala dos entrevistados podemos perceber a existência deste medo de contaminar os outros em suas relações: “Tive tuberculose há um ano e meio, me preocupo em não contaminar ninguém quando sair do PCPA” (Entrevista 1). “Não sei o que dizer sobre a mudança que a AIDS trouxe para minha vida. Dizem que a pessoa tem pouco de vida, que a pessoa morre logo” (Entrevista 2). Para Paulilo (1999), as representações sociais criadas acerca das doenças como a tuberculose e especificamente a AIDS são resultados da moralidade presente nas relações sociais e do medo existente em relação às doenças:

(...) são domínios que implicam em componentes emocionais profundamente enraizados pela morte, pelo contágio, pelo sexo. São domínios que comportam componentes emocionais profundamente enraizados em diferentes culturas e que causam enorme impacto no plano simbólico. Representações ligadas a catástrofes, maldições, a pestes foram (re) criadas e difundidas na mesma intensidade da perplexidade que tomou conta de uma sociedade que se percebeu novamente vulnerável (PAULILO, 1999, p. 40).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

Assim, tais representações ligadas ao tabu que envolve o sexo e valores morais pré-estabelecidos caracterizam um dos desafios ainda enfrentados por pacientes soropositivos no combate à doença.

3.3 Relação vida, AIDS prisão

A relação entre vida, prisão e Aids que os apenados estabelecem perpassa a representação de que no espaço interno do presídio não existe vida. Para eles, o sentimento de vida está associado à liberdade no espaço extramuros do sistema penitenciário. A representação da AIDS na vida dos entrevistados é de muita preocupação com o preconceito que eles possam sofrer com os colegas. O medo não está associado à doença em si, mas ao estigma que ela carrega. Num primeiro momento, vamos nos deter na reflexão sobre a liberdade como um desejo de vida. Para esta reflexão nos utilizamos de Paulo Freire, que nos ensina que: o que diferencia o ser humano de outros animais é o fato de que os humanos são seres de integração ao seu contexto. Para o autor, o ser humano tem lutado historicamente contra todas as formas de dominação e opressão, pois “toda vez que se suprime a liberdade, fica ele um ser meramente ajustado” (Freire, 1980, p.42), como podemos perceber na fala dos entrevistados: “A vida é boa lá fora, quando se está trabalhando. Tem que cumprir a pena certinha pra criar um rumo. O crime não compensa, porque desperdiçar a metade da vida atrás das grades não vale a pena” (Entrevista 1).

O conceito de liberdade de Paulo Freire nem sempre é bem interpretado e pode ser confundido com a licenciosidade. Na sociedade capitalista, o ser humano nasce livre e só não consegue viver plenamente a sua liberdade sem limites por causa das estruturas políticas, culturais, religiosas e familiares que o reprimem. O autor entende a liberdade sem limites ou acima de qualquer limite e isto ele identifica como licenciosidade.

Na segunda reflexão, nos detemos ao tema dos processos de estigmatização pelos quais os apenados passam vivenciando o dualismo que carregam como seres estigmatizados: apenados e soropositivos. Para esta análise temos como referência o estudo de KERN (2001) sobre os sentidos das teias e redes de relações para pessoas soropositivas e doentes de AIDS.

3.4 A rede social de apoio

De acordo com a entrevista realizada com os apenados, a rede de apoio baseia-se na família mais próxima, podendo ser esposa ou parentes sanguíneos; o serviço de saúde do presídio também exerce o papel de rede de apoio, como podemos perceber através da



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

fala dos entrevistados: “a esposa, os profissionais do presídio são atenciosos, mas poderia ter um pouco mais de sigilo, às vezes a gente vem buscar o medicamento e tem outros presos junto”. (Entrevista 3); “Quando estava fora do presídio tratei no Hospital Ernesto Dorneles, continuei fazendo o tratamento...” (Entrevista 3); “Quem me apoia é a família, a mulher me abandonou” (Entrevista 1).

A concepção humana de estar com o outro significa que somos movidos ao relacionamento com o mundo que nos rodeia. Buscamos recursos que necessitamos, não só para a subsistência material, mas somos afetivamente dependentes das relações que estabelecemos. É comum confundirmos o sentido de rede com teia. Rede então é a instância instituída, ao passo que, a teia é o fio – relação que se conecta à mesma, construída de acordo com as suas necessidades.

Na construção da rede social, existem elementos significativamente importantes. Constituindo-se num termo figurado, uma rede é feita de linhas, pontos e conexões. Considerando que o humano constitui-se no elemento mais importante na configuração da rede social, entende-se que o sentido da rede social se pauta na construção do sentimento de pertencimento social; o entendimento da passagem da exclusão para um processo de restabelecimento de direitos, acessos, com a perspectiva de promoção da inclusão social.

Uma rede social de apoio existe quando as instâncias sociais estão articuladas e se disponibilizam para que o humano possa usufruir de seus serviços. Para os apenados, percebemos a rede de relações estabelecida entre eles e os profissionais do serviço de saúde do presídio: “tenho o apoio do pessoal da saúde daqui, da família e esposa” (entrevista 2); “tenho apoio da esposa e dos profissionais daqui que são atenciosos mas poderia ter um pouco mais de sigilo, às vezes a gente vem buscar o medicamento e tem outros presos junto” (Entrevista 3).

A rede primária se constitui como a primeira instância de referência relacional que é composta pela família e suas configurações sociais. Ali se constrói o primeiro sentimento de pertencimento social com o desejo natural de querermos pertencer a algo e termos nesta rede primária a nossa referência. Na dimensão social mais ampla e extensiva da rede primária, passa a existir a rede secundária que se compõe de todas as instâncias sociais que existem além da família, sejam vizinhos, amigos, escola, igreja, trabalho, entre outros. Neste sentido, quando falamos em rede primária e rede secundária, falamos também em sujeito individual e sujeito coletivo.

Seja na rede primária ou na rede secundária, quando buscamos o suprimento de nossas necessidades individuais, a rede sempre nos acolhe com o significado de sujeito coletivo. Assim, podemos afirmar que o humano constitui-se como elemento mais importante na configuração social da rede primária e secundária. É na rede primária que



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

construímos as nossas primeiras noções de aprendizado relacional que se estendem para os grupos sociais mais amplos que chamamos de rede secundária. Esta socialização não se dará a partir de uma relação causa x efeito. Ela irá se estabelecer a partir das representações dos grupos e dos seus significados para o sujeito: significados de pertencer, significados de uma relação de igual para igual no estabelecimento das diferenças sociais.

As relações que construímos nos mostram que o sentido da vida, não é aquele que construímos olhando para nós mesmos, mas o construímos nas relações que estabelecemos com o outro e o retorno do significado destas relações é o que nos confere o sentido da vida. É este retorno que confirma para nós que somos importantes, que somos capazes, que temos potencialidades.

Por sermos humanos, buscamos constantemente a construção de alguma forma de pertencimento social. Por natureza, precisamos pertencer a algo; precisamos nos envolver e necessitamos do reconhecimento do outro. Logo, podemos entender o pertencimento social como uma construção processual cotidiana que inicia a partir da rede primária (família e nas primeiras instâncias relacionais) e se reconstrói em grupos sociais mais amplos a partir do aprendizado que houve na rede familiar.

Considerando que o humano constitui-se no elemento mais importante na configuração da rede social, entendemos que o sentido da rede social se pauta na construção do sentimento de pertencimento social; o entendimento da passagem da exclusão para um processo de restabelecimento de direitos, acessos, com a perspectiva de promoção da inclusão social. Assim, uma rede social de apoio existe quando as instâncias sociais estão articuladas e se disponibilizam para que o humano possa usufruir de seus serviços.

As redes de apoio social são definidas por Sluzki (apud TEIXEIRA & LEÃO, 2002) como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou que define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para a sua autoimagem. Nessa rede estão incluídas todas as relações do indivíduo, divididas em família, amizades, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias. Para os entrevistados, a família constitui um importante papel na rede social de apoio: “posso contar com todos os parentes, nunca me abandonaram” (Entrevista 4); “A família sabe (sobre sua sorologia) não tem porque esconder” (Entrevista 5).

Segundo Kleinmann (apud OLIVEIRA & BASTOS, 2000) a rede de apoio social envolve dois níveis: o formal, constituído pelos profissionais envolvidos com as redes, e o informal, do qual fazem parte familiares, vizinhos, etc. Estes níveis estão claramente implicados na construção cotidiana.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

4. CONCLUSÃO

No geral, os apenados consideram a AIDS uma doença normal, considerando os aspectos psicológicos como a maior dificuldade, conforme dados coletados nas entrevistas: “uma doença normal, como qualquer outra” (entrevista 2); “tem que toma cuidado pra não afetar o psicológico, pra não se deixa abalar” (entrevista 3).

A vida está diretamente relacionada à liberdade e ao trabalho, como se enquanto presos suas vidas permanecessem estagnadas: “Vida é estar lá fora, estar em liberdade; isso aqui não é vida pra ninguém” (Entrevista 4). Compreender a vida enquanto liberdade nos remete a questionar a eficiência da terapia antirretroviral dentro do ambiente penitenciário, pois uma vez que o tratamento é o que os mantém vivos, compreender que estar preso não é estar vivo pode influenciar na adesão à terapia. Podemos inferir que a esperança da liberdade próxima os mantém na luta contra a doença e contra todos os tipos de violência que possam sofrer dentro da instituição penitenciária.

Da mesma forma, compreender a vida como trabalho, demonstra o trabalho como condição fundante do ser humano, ser social que se constitui a partir de sua interação com os outros. Para Karl Marx (2012) esta compreensão se refere ao trabalho necessário para a manutenção e sobrevivência do homem através da relação deste com a natureza, bem como refere à compreensão do desenvolvimento da liberdade, posto que “através do trabalho o homem transforma a natureza e a si mesmo” (MARX, 2012, p. 57). Para Marx, o trabalho expressa uma condição vital para os sujeitos, mas também expressa a exploração da força de trabalho e a sobrecarga dos indivíduos. Os apenados entrevistados relacionam as categorias liberdade, vida, e trabalho, dando a entender que uma complementa à outra e que estas três categorias não se dissociam: “Vida é estar lá fora, estar trabalhando.” (Entrevista 2)

Nesse sentido, é preciso olhar atentamente para os limites do cárcere, para as determinações concretas estabelecidas por um ambiente de privação de liberdade, onde as concepções de vida, de liberdade e de trabalho estarão em constante transformação na concepção dos apenados. Questiona-se até onde o sistema carcerário contribui ou impede a reconfiguração dos significados de vida após o advento da AIDS na vida dos usuários do sistema. Há a necessidade de reconstrução destes significados, uma vez que a AIDS é uma doença multifatorial, que irá interferir em valores morais e visões de homem e de mundo. Falar em AIDS não limita o discurso à parte biológica da doença, mas à dimensão social e à construção de significados nas pessoas que vivem com o vírus HIV.

O choque inicial causado pela descoberta da doença em suas vidas está relacionado ao desconhecimento da doença, à falta de informação sobre sua letalidade, seu tratamento



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

e suas formas de contaminação: “A AIDS não significa nada. Significou quando fiquei sabendo porque quase morri, hoje em dia não é importante, é mais uma doença, como a diabetes” (Entrevista 3). O amplo acesso à informação está relacionado ao preconceito, pois a falta de informação sobre a doença contribui para gerar preconceitos.

Percebemos que através da informação sobre a doença ocorre a desmistificação desta relação entre a AIDS e a morte. Os entrevistados apenas apresentam um entendimento de que a doença, que antes representava a morte, após a adesão ao tratamento significa a vida. A partir da adesão ao tratamento a informação chega até os apenas, tornando natural a doença em si, restando acerca desta os significados e representações que a doença carrega, ou seja, destacando-se assim os padrões de moralidade e os tabus sobre a sexualidade que ainda persistem.

BIBLIOGRAFIA

BLANK, Renold J. Viver sem o temor da morte. São Paulo: Paulinas, 1984.

FREIRE, Paulo. Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3.ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980

Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/> Acesso em 15/12/2013 às 18h00.

GOFFMANN, Erving. Notas sobre manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. 1982, p.13.

GUARESCHI, Pedrinho A., JOVCHELOVITCH, Sandra. Textos em representações sociais. Petrópolis, 2002. Editora Vozes.

KERN, Francisco Arseli. Redes de apoio no contexto da AIDS : um retorno para a vida. Porto Alegre : EDIPUCRS, 2004

MANN, Jonathan et. al. A aids no mundo. Tradução por José Stalin Pedrosa e Lilia Rossi. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

MARTINELLI, Maria Lucia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. Um instigante desafio. Seminário sobre metodologias qualitativas de pesquisa. PUCSP - NEPI, 1994.

MARX, Karl. O Capital. Condensação de Gabriel Deville. São Paulo. Edipro, 3ª Ed. 1ª reimp., 2012.



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV, 2005/2006*. Brasília – DF, Série A. Normas e Manuais Técnicos – Série Manuais, nº 2

OLIVEIRA, Maria Luiza Silva; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. *Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos*. Psicologia. Reflexão. Crítica. Porto Alegre Vol. 13, n. 1, 2000.

PARKER, Richard et. al. *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

PAULILLO, Maria Ângela. *Aids: os sentidos do risco*. São Paulo: Veras, 1999.

RETS: A Revista do terceiro setor. Disponível em: <http://www.rets.org.br/?q=node/1800>
Acesso em 15/12/2013.

Revista Veja. Disponível em http://veja.abril.com.br/031297/p_084.html Acesso em 28/12/2013 às 15h00.

ROSENTHAL, Elisabeth. *Governo da China falha no combate a Aids*. The New York Times. Publicação da Folha de São Paulo: 06 de agosto de 2000.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras. 2000.