

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

GEORGE DE GOUVÊA

**OS ESTIGMAS DA PROMISCUIDADE E DA
MORTE -
IMPACTOS SUBJETIVOS DIANTE DO
DIAGNÓSTICO DA AIDS**

Rio de Janeiro
2004

GEORGE DE GOUVÊA

**OS ESTIGMAS DA PROMISCUIDADE E DA
MORTE -
IMPACTOS SUBJETIVOS DIANTE DO
DIAGNÓSTICO DA AIDS**

Monografia apresentada para a conclusão
do curso de Psicologia da Universidade
Veiga de Almeida

Orientadora: Professora Rosa Alba Sarno
Oliveira, mestre em Teoria Psicanalítica
pela Universidade Federal do Rio de
Janeiro - UFRJ

Dedico aos meus pais cujo apoio, sentimental e material, foi fundamental para alcançar os objetivos até aqui conquistados. Pela torcida e entusiasmo que sempre demonstraram pelo meu retorno aos bancos de uma faculdade. Pelo respeito as diferenças e a paciência para compreender os meus momentos de humor variado, que não foram poucos. Aos meus irmãos que contribuíram com aquilo que lhes era possível oferecer.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha orientadora Profa. Rosa Alba, aos meus professores Aline Drumonnd, César Ibrahim, Gláucia Dunley e Rosa Alba que reforçaram, cada um ao seu modo, o meu interesse pelo sofrimento humano. Confirmaram minhas crenças que viver é dolorido, contudo cada vez que sinto dor percebo que estou vivo. Ao Grupo Pela Vidda-RJ que possibilitou meu primeiro contato sério com o tema da AIDS, além de ter me proporcionado fazer diversos cursos de capacitação para o trabalho voluntário que realizei por dois anos na instituição. A ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, pelas reuniões temáticas que freqüentei que reforçaram meu entendimento sobre a complexidade da AIDS em nossos tempos. A Carmen F. Lent, Coordenadora Executiva do Projeto Banco de Horas/ IDAC – Instituto de Ação Cultural, por incrementar a produção de conhecimento sobre a temática da AIDS, que foi tão útil para a realização desta monografia. A Dilma Rançaño, minha professora de metodologia científica, que me orientou com relação aos aspectos de como escrever uma monografia.

"O doente de Aids carrega consigo os estigmas que marcavam grupos já marginalizados e discriminados, como os homossexuais e os usuários de droga. Tudo isto leva o doente a um processo de clandestinização. Além de se ver afetado por uma doença grave, ter de vivê-la solitária e clandestinamente é a pior tragédia que pode ocorrer a uma pessoa com Aids" (Herbert Daniel)

RESUMO

Primeiramente iremos traçar um breve histórico da evolução da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS, na sigla em inglês) no decurso do tempo. Num segundo momento abordaremos o perfil epidemiológico e as respectivas categorias de exposição. A seguir faremos a apreciação de sua taxa letalidade, fazendo ao mesmo tempo uma abordagem sobre os impactos subjetivos dos estigmas da promiscuidade e da morte a que são submetidas comumente as pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV, na sigla em inglês).

Esta monografia, a partir de uma pesquisa bibliográfica, pretende mostrar a trajetória histórica da AIDS e seu perfil epidemiológico no Brasil, com o intuito de tentar compreender as possíveis causas relacionadas com as questões suscitadas com o diagnóstico da soroconversão.

Enfocaremos as questões da realidade dos estigmas da promiscuidade e da morte que passam a atravessar o indivíduo, após o diagnóstico da AIDS .

Acreditamos que um olhar mais atento sobre o “nascimento” da epidemia da AIDS e a evolução do seu perfil epidemiológico nos permitirá entender melhor as questões aqui propostas, facilitando a sua compreensão e a construção de estratégias para um suporte psicológico mais substanciado.

ABSTRACT

First, we will trace a short historical of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Second, we will board the epidemical profile and the respective category of exposition. Following, we will observe the death rate and board the subjective stigma of promiscuity and death.

This monograph intends show the historical trajectory of AIDS and his profile in Brazil. The intention is try to understand possible causes relate with questions suscitated with diagnostic.

We will focus the reality questions about stigma of promiscuity and death after the knowledge of AIDS diagnostic.

We believe that a carefully watch about origin of AIDS and the evolution will help us to understand better this questions, facilitating the comprehension and construction of strategy for a psychological support more consistent.

SUMÁRIO

	Pág.
INTRODUÇÃO:.....	09
CAPÍTULO I - A GENEALOGIA DA AIDS:.....	12
CAPÍTULO II - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS NO BRASIL-A CONSTRUÇÃO DA IDÉIA AIDS = PROMISCUIDADE:.....	19
CAPÍTULO III - UMA APRECIÇÃO DOS DADOS DE LETALIDADE DA AIDS NO BRASIL - O ESTIGMA DA MORTE.....	31
CONCLUSÃO:.....	43
REFERÊNCIAS:.....	48
GLOSSÁRIO:.....	50
ANEXO:.....	53

INTRODUÇÃO:

Passados 23 anos dos primeiros relatos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no ano de 1981, a AIDS, que nesta época ainda não era identificada por este nome, continua sendo até hoje um diagnóstico extremamente difícil, sobretudo para aquele que o recebe. Receber este diagnóstico é um impacto na vida do indivíduo, impacto que modificará todo o seu cotidiano, fazendo com que símbolos e representações sejam mobilizados por esta nova realidade.

Várias questões serão suscitadas e outras ressuscitadas: a lembrança da finitude, as relações sociais, a estigmatização, o medo, a morte, a sexualidade, as relações afetivas, enfim, as diversas metáforas que atravessam o ser humano.

Um desafio se coloca diante do indivíduo, o caos pode instalar-se na vida de alguns, outros podem “sentir menos”, mas na verdade é impossível negar o impacto psico-social do diagnóstico da soroconversão, ou seja, momento em que o indivíduo passa da condição de não portador do vírus (soronegativo) para portador do vírus do HIV (soropositivo).

Podemos perceber que, apesar da AIDS já ter completado mais de 20 anos de existência, da evolução dos fármacos utilizados no seu tratamento, do conhecimento cada vez mais claro do funcionamento do vírus da AIDS no organismo, o diagnóstico desta até os dias atuais ainda provoca reações similares às reações relatadas no passado, época em que se descobrir soropositivo era uma situação que podia ser representada pelas equações AIDS = morte e AIDS = estigma de promiscuidade.

Impossível desconhecer ou desconsiderar o impacto que o diagnóstico da soroconversão causa na vida de um indivíduo. A equação “doença incurável = morte” inevitavelmente se constrói no imaginário do mais novo portador do vírus da AIDS, a angústia, o desespero, a

sensação de impotência e a idéia de incurabilidade, entre outras, passam a invadir o mundo subjetivo do indivíduo.

Ao mesmo tempo o medo da segregação social e a estigmatização assaltam o indivíduo. Sofrer o peso do preconceito de uma doença carregada de estigmas, fundamentalmente relacionados a comportamentos considerados socialmente desabonadores, é uma fantasia que se manifesta no sujeito. Um outro tipo de vírus, o vírus do preconceito, é uma ameaça real e a marginalização o seu sintoma temido.

A ameaça da morte se torna mais presente. Todos sabemos que um dia vamos morrer, mas esta lógica se dilui no cotidiano da vida dos indivíduos. A relação com a vida, com o cotidiano de uma pessoa que sofre de AIDS ou é soropositivo assintomático, ou seja, ainda não desenvolveu a síndrome, é totalmente diferente. A morte está próxima, sua lembrança é forçada e reforçada, seja pelo uso diário das medicações, seja pelos outros cuidados relacionados ao acompanhamento clínico da patologia. Metaforicamente podemos afirmar que para os portadores do vírus da AIDS o contrato de imortalidade, do qual quase todos nós somos signatários, foi rompido, rasgado.

O estigma é como uma moeda, sendo que suas faces podem ter diversas representações. Abordaremos as representadas pelo binômio morte/promiscuidade, que pretendemos elucidar e compreender melhor, a partir de uma análise da gênese da AIDS e seu perfil epidemiológico no Brasil. A demonização do portador do HIV, tanto sintomático como assintomático, parece ser, ainda hoje, uma realidade cruel e causadora de angústias e sofrimento nos indivíduos que enfrentam o diagnóstico da AIDS.

Pensamos ser possível construir uma articulação destes fatos com os primórdios do surgimento do que seria, anos mais tarde, considerada uma pandemia, quando se relacionava a AIDS a um "grupo de risco" basicamente composto de homossexuais, considerados indivíduos com comportamento promíscuo, abrangendo mais tarde os viciados em drogas

injetáveis e os profissionais do sexo. Fixou-se, desta forma, uma idéia marginalizante com relação a estes indivíduos. Deste modo receber o diagnóstico de AIDS significava, socialmente, fazer parte de uma parcela de sujeitos que viviam a margem dos bons costumes, a escória que se escondia em becos e guetos.

Mesmo com a mudança deste quadro, conforme verificaremos mais adiante, através da análise dos dados epidemiológicos e de letalidade, mesmo sabendo que atualmente a AIDS pode atingir a todos, independente de quaisquer outras características e com a revisão da expressão "grupo de risco" para "comportamento de risco", os preconceitos construídos inicialmente ainda permanecem, de forma latente, relacionados ao diagnóstico de soroconversão. A AIDS ainda é atravessada por complexos emaranhados relacionados a sua assunção, o aceite ainda é considerado um produto escasso, inflacionado pela incompreensão e os preconceitos ainda existentes no tecido social.

Pretendemos, com esta pesquisa bibliográfica, tentar esclarecer o porquê desta realidade que ainda hoje atinge o soropositivo. Traçaremos um histórico do surgimento da AIDS no mundo, assim como a analisaremos a evolução epidemiológica desta no Brasil, relacionando estes dados à construção dos aspectos subjetivos que cercam esta pandemia. Buscamos, assim, fornecer material para que os profissionais que lidam com o tratamento da aids, principalmente os psicólogos, possam melhor compreender as singularidades que cada paciente pode apresentar com relação ao enfrentamento da sorologia positiva para o HIV, procurando lembrar que todos nós, infectados ou afetados, vivemos com a AIDS.

CAPÍTULO I - A GENEALOGIA DA AIDS

Neste capítulo abordaremos a gênese do "surgimento" do HIV/AIDS, traçando um relato histórico e partindo dos primeiros relatos de uma doença desconhecida que estava afetando a população gay nos Estados Unidos.

Em 1981 foram relatados casos de pneumonia causada pelo protozoário "pneumocystis carinii" (PCP), uma doença rara que somente ocorria em pessoas portadoras de imunossupressão (deficiência do sistema imunológico) e um câncer raro, o Sarcoma de Kaposi, câncer de incidência invulgar com ocorrência em pessoas idosas e transplantadas renais, que ocorriam em indivíduos do sexo masculino gays nas cidades de "Los Angeles", Califórnia e Nova Iorque, nos Estados Unidos. Preliminarmente denominada de deficiência imune relacionada a gays ("GRID", na sigla em inglês), este quadro clínico ficou logo conhecida como "câncer gay", termo amplamente divulgado pela mídia da época.

No ano seguinte (1982) conclui-se que a nova doença estava relacionada ao sangue e foi alterado o perfil dos portadores daquele mal, sendo relatados os primeiros casos em heterossexuais, hemofílicos e outros grupos que se submeteram à transfusão de sangue e recém nascidos. Ela foi rebatizada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e passa a ser classificada como epidemia, tendo sido relatada em 14 países, incluindo dois casos no Brasil. Ainda neste ano ainda é grande a prevalência entre gays.

Em 1983 morre o estilista Marquito, fato considerado como um dos marcos da chegada da AIDS no país. Pesquisadores franceses isolaram um retrovírus, espécie de vírus que não contém código de DNA, que associaram com a causa da AIDS. Nos Estados Unidos são confirmados 3.000 casos de aids, com 1.283 óbitos. Neste ano um jornal do Rio de Janeiro noticia os dois primeiros casos de AIDS com a seguinte manchete: "Brasil registra dois casos de câncer gay". Por sua vez outros jornais, de capitais e grande circulação, apresentavam as

seguintes manchetes: "congresso debate doença comum entre homossexuais" e "aids a doença dos gays". Neste mesmo ano, foi implantado o Programa de Controle e Prevenção da AIDS em São Paulo.

No ano que se segue o vírus causador da AIDS é nomeado de vírus da imunodeficiência humana (HIV). Fecham-se saunas gays na cidade de São Francisco e 7.000 americanos desenvolvem a doença. O perfil epidemiológico divulgado continua eminentemente gay.

Em 1985 foi desenvolvido um teste para ser utilizado nos bancos de sangue que passou a ser utilizado para identificação do vírus, diminuindo o risco de transmissão para os receptores de transfusão de sangue. Morre o ator Rock Hudson, primeira pessoa pública que oficialmente morre de AIDS e ocorre a primeira conferência internacional de AIDS. Ao fim deste dramático ano a AIDS é relatada em 51 países. No Brasil, ocorre o primeiro caso de transmissão de mãe para filho, a chamada transmissão vertical. É fundado o GAPA – Grupo de Apoio e Prevenção a Aids, primeira Organização Não Governamental (ONG) de luta contra a AIDS no Brasil.

Em 1986, na 2ª. Conferência Internacional, são relatadas as primeiras experiências com uma droga chamada Zidovudina (AZT) e o ativista e sociólogo Herbert de Souza, o Betinho torna pública sua condição de portador do HIV. É criado o Programa Nacional de Aids do Ministério da Saúde. Recomenda-se que os usuários de drogas injetáveis esterilizem seringas e agulhas.

No ano seguinte o uso da primeira droga anti-retroviral, o AZT, é autorizado pelo FDA, órgão norte americano responsável pela liberação de drogas e alimentos, no combate a AIDS. São reportados casos de AIDS em 127 países e a Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula entre 100.000 e 150.000 os casos de AIDS no mundo.

Em 1988, a OMS institui o Dia Mundial de Combate a AIDS – 1º. de Dezembro.

Surge, em 1989, uma segunda droga para o combate a aids, a didanosina (DDI). No Brasil é redigida a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS num encontro de ONG'S/AIDS em Porto Alegre (vide anexo).

São oficialmente reportados pela OMS, em 1990, mais de 307 mil casos de aids no mundo, no entanto estimativas apontam para um milhão de casos. No Brasil, morre o cantor Cazuzu, marco na criação da imagem "da cara da aids" no país.

Em 1991 é aprovada a terceira droga de combate a aids, a zalcitabina (ddC). Falece o cantor Freddie Mercury e o Jogador de Basquete "Magic" Johnson admite ser portador do HIV. No Brasil, ONG'S/AIDS se reúnem para discutir as reverberações sociais, jurídicas e éticas causadas pela AIDS

O FDA aprova, em 1992, o uso combinado das drogas disponíveis, marcando um avanço no combate a aids. No Brasil os casos de AIDS notificados chegam a quase 15.000 e o Conselho Federal de Medicina proibiu a realização do exame anti-hiv em caráter compulsório e garantiu o sigilo ao diagnóstico de AIDS.

No ano seguinte morrem o bailarino russo Rudolf Nureyev e o tenista americano Arthur Ashe, de AIDS. Três milhões e setecentas mil novas infecções por AIDS acontecem no mundo, mais de 10 mil por dia.

Entre 1994 e 1996 o filme "Philadelphia", em que o ator Tom Hanks representa um homossexual com AIDS, ganha o Oscar. Este filme exhibe para o mundo o drama de um personagem com o vírus da AIDS que enfrenta todo o preconceito e o desprezo social. O FDA aprovou novas drogas para o combate da AIDS, entre elas os inibidores de protease no ano de 1996. No Brasil mais de 80.000 casos de aids já haviam sido registrados. Teve início o Programa das Nações Unidas para a AIDS (UNAIDS), ratificando a importância de uma política mundial contra a AIDS, tendo em vista seu agravamento e conseqüências. No Brasil

foi aprovada lei federal garantindo acesso gratuito aos medicamentos de combate a AIDS pelos soropositivos.

Em 1997 a UNAIDS divulga que aproximadamente 30 milhões de pessoas no mundo estavam contaminadas pelo vírus HIV ou com AIDS, com a ocorrência de 16.000 novos casos por dia.

Entre 1998 e 2000 o uso da terapia anti-retroviral (TARV), uma combinação de três ou mais drogas concomitantemente, o conhecido "coquetel", proporcionou uma redução na taxa de mortalidade e uma melhora na qualidade de vidas aos soropositivos. Iniciaram-se os primeiros testes de uma vacina em humanos nos Estados Unidos. No Brasil, o Ministério da Saúde informou a redução em 50% dos óbitos por AIDS.

A pandemia continua avançando no mundo. Chegamos em 2001 com 36 milhões de pessoas infectadas no mundo, segundo dados da UNAIDS. No Brasil há registro de 210.447 casos de aids. Neste universo, 155.792 são homens e 54.660 mulheres, sendo a via sexual responsável por 67% dos casos.

Em 2002 realiza-se a 14ª Conferência Mundial da AIDS. Um boletim divulgado pela UNAIDS diz que 42 milhões de pessoas no mundo já foram infectadas pelo HIV, conforme mapa mundial de casos por continentes, que pode ser observado a seguir (ver fig. 1), sendo que outros especialistas ampliam este número para 50 milhões

42 MILHÕES DE PESSOAS JÁ FORAM INFECTADAS PELO HIV
Dados de 2002 do Boletim divulgado pela UNAIDS

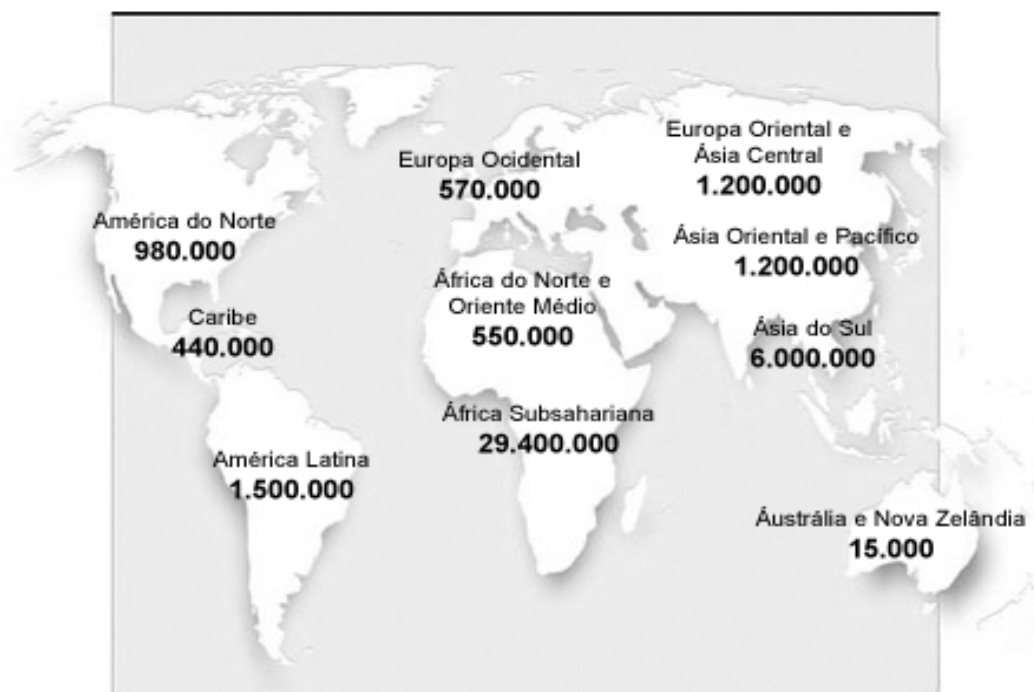


Figura 1

Distribuição dos casos de infecção pelos HIV no mundo

No ano de 2003 foi divulgado boletim pela UNAIDS, conforme mapa que pode ser observado a seguir (ver fig.2), apresentando uma revisão dos dados de pessoas infectadas pelo HIV com relação ao ano de 2002. Neste os números foram revisados para algo em torno de 40 milhões de pessoas atingidas pela pandemia, apesar da redução, os números ainda são alarmantes.

No Brasil confirma-se o fenômeno da "feminização", ou seja, cada vez mais mulheres se infectam com o HIV e a relação de casos entre homens/mulheres começa a igualar-se, com tendência para a superação por parte das mulheres.

40 milhões de pessoas vivem com HIV/Aids
Dados de 2003 do Boletim divulgado pela UNAIDS

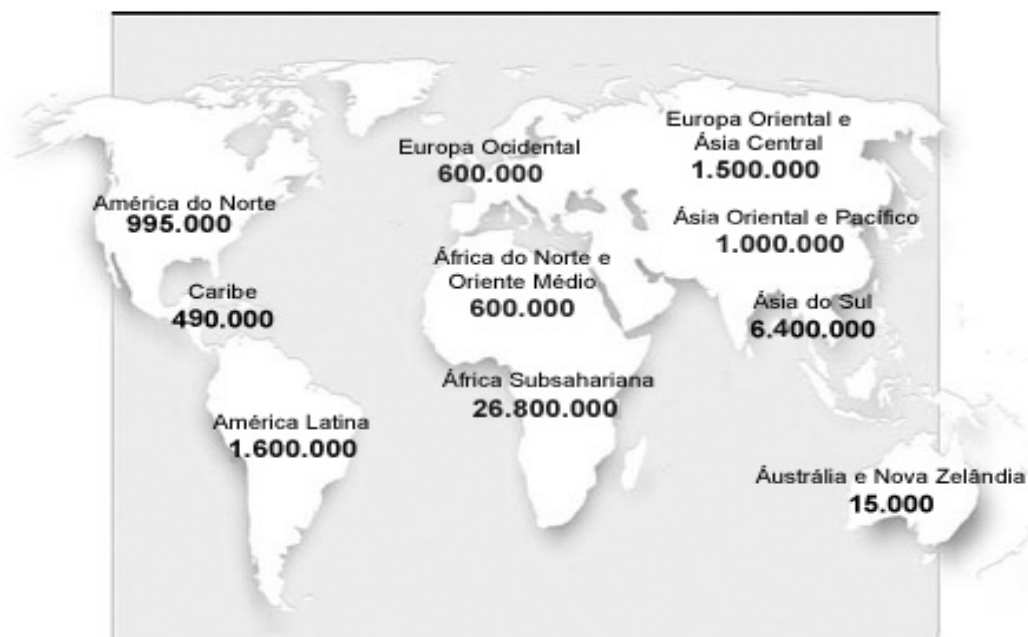


Figura 2

Distribuição dos casos de infecção pelos HIV no mundo

Em 2004 novo boletim é divulgado pela UNAIDS revelando que, em 2003, algo em torno de 38 milhões de pessoas estavam vivendo com o vírus da AIDS no mundo, sendo que 5 milhões de novos casos acontecem neste ano, mais do que em qualquer ano anterior. Este boletim também informa a ocorrência de 3 milhões de óbitos. Paralelamente outras estimativas trabalham com a hipótese de serem 46 milhões de pessoas contaminadas pelo vírus da AIDS.

No mês de julho deste ano, em Bangcoc, na Tailândia, ocorre a 15ª. Conferência Internacional de AIDS. Nesta, um relatório conjunto do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/AIDS (UNAIDS) e a

Agência dos Estados Unidos Para o Desenvolvimento Internacional (USAID) alerta para o assombroso número de 15 milhões de crianças órfãs no mundo por causa da AIDS.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão ligado a ONU, divulga estimativa de que até o ano de 2010 48 milhões de trabalhadores morrerão de AIDS, subindo a projeção para 74 milhões em 2015, o que causaria um grande impacto e prejuízo para a economia mundial. Não há novidade com relação ao tratamento já existente para enfrentar a AIDS, assim como não é divulgado nenhum avanço científico relevante no sentido do desenvolvimento de novas drogas para combater o HIV.

No Brasil o Ministério da Saúde divulga novos números da AIDS, que apresentam uma tendência de queda na epidemia, com redução de 26% do número de casos registrados em relação ao ano de 2002, entretanto são contabilizados 22 mil 295 novos casos de contaminação e um total de 310 mil 310 de casos desde 1980.

Projeções oficiais estimam que no Brasil existam 660 mil pessoas portadoras do vírus da AIDS, sendo que outras projeções estimam que sejam 1 milhão de pessoas contaminadas. A principal via de transmissão do HIV ocorre nas relações heterossexuais, com 57% dos casos. Os homossexuais e usuários de drogas injetáveis respondem com 10,1% e 10,7% respectivamente.

Dentro deste panorama novas questões se impõem ao desafio do enfrentamento da AIDS: os efeitos colaterais causados pelo uso contínuo da medicação, o abandono do tratamento pelos soropositivos causados pelo estresse emocional, o enigma do limite das campanhas de prevenção, entre outras.

CAPÍTULO II - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS NO BRASIL - A CONSTRUÇÃO DA IDÉIA AIDS = PROMISCUIDADE

Neste capítulo, através da análise dos dados epidemiológicos no Brasil, pretendemos traçar a possível causa do estigma de comportamento promíscuo, desviante, duvidoso e condenado socialmente que se agrega de forma indelével aos portadores do vírus da AIDS.

Maria Andréa Loyola, em *Aids e Sexualidade – O ponto de Vista das Ciências Humanas* retrata bem esta realidade ao nos dizer que:

"...no caso da Aids, por se tratar de uma doença sexualmente transmissível, a culpa é sempre do outro. É o outro que não tem cuidado e não se comporta direito: "os homens que pulam a cerca", "as mulheres livres, que dão pra qualquer um", os homossexuais, os drogados, as prostitutas, em suma, os promíscuos." (LOYOLA; 1994, p.70)

Também com relação a este aspecto, Carmen F. Lent, psicanalista, Coordenadora Executiva do Projeto Banco de Horas e Membro da Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde, participando do 1º. Simpósio Subjetividade e Aids, afirma a respeito: "encontrar-se infectado significava aterrissar em pleno preconceito: supunha o vulgo que o HIV castigava aos bandidos – as bichas, os viciados em drogas e vitimava mocinhos, boa gente como os hemofílicos..." (LENT; 2000, p.9)

Herbert Daniel, já pontuava a questão da marginalização que atravessa o cotidiano das pessoas vivendo com HIV/AIDS, e sua correlação com o início desta epidemia quando estava associada aos chamados "grupos de risco": "O doente de Aids carrega consigo os estigmas que marcavam grupos já marginalizados e discriminados, como os homossexuais e os

usuários de drogas. Tudo isto leva o doente a um processo de clandestinização." (DANIEL; 1994, p.11)

Podemos perceber, observando preliminarmente os dados epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde, conforme tabela de casos de AIDS segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição hierarquizada, entre 1980 e 1990*, abaixo, que a transmissão sexual foi responsável por 61,9% dos casos, sendo 31,0% por comportamento homossexual, 14,5% bissexual, totalizando 45,5%, que somados aos 20,3% dos casos de usuários de drogas injetáveis (UDI"s) e aos 20,3% de causa ignorada, com toda a sua carga de dúvidas e desconfianças, perfazem um total de 76,5% de contaminados por um grupo de pessoas desqualificadas diante da sociedade, a escória do mundo, os pervertidos e promíscuos, os desviantes da norma vigente. A transmissão heterossexual neste período era de 16,4% (ver tabela I).

TABELA DE CASOS AIDS, SEGUNDO CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO HIERARQUIZADA E ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 1980 - 1990*
Tabela I

Categoria de Exposição	1980-1990*	
	Nº	%
SEXUAL**	15011	61,9
HOMOSSEXUAL**	7525	31,0
BISSEXUAL**	3518	14,5
HETEROSSEXUAL**	3968	16,4
SANGÜÍNEA	6217	25,6
UDI**/***	4931	20,3
HEMOFÍLICO	576	2,4
TRANSFUSÃO	710	2,9
PERINATAL	425	1,8
ACIDENTE DE TRABALHO	-	-
IGNORADA**	2602	10,7
Total	24255	9,4

*Dados sujeitos a revisão

** Grifo nosso

*** Usuário de droga injetável

Continuando nossas observações na tabela a seguir, percebemos que entre 1991 e 2002 o perfil epidemiológico sofre uma mudança. Começa a ocorrer uma relativa estabilidade seguida de redução constante entre os UDI's, nos casos de notificação por transmissão bissexual ocorre uma redução seguida de estabilidade, com relação a exposição homossexual constatamos uma grande redução de casos notificados. Também fica claro que a partir de 1991 inicia-se o recrudescimento constante e crescente dos casos de transmissão heterossexual, mantendo-se a prevalência total da transmissão por via sexual (ver tabela II).

TABELAS DE CASOS AIDS, SEGUNDO CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO HIERARQUIZADA E ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 1991 - 2002*
Tabela II

Categoria de Exposição	1991*		1992*		1993*		1994*		1995*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXUAL**	6239	53,1	8124	54,8	9109	55,2	10277	56,9	11715	57,1
HOMOSSEXUAL**	2526	21,5	2922	19,7	2792	16,9	2885	16,0	2822	13,8
BISSEXUAL**	1195	10,2	1400	9,4	1325	8,0	1402	7,8	1387	6,8
HETEROSSEXUAL**	2518	21,4	3802	25,7	4992	30,2	5990	33,2	7506	36,6
SANGÜÍNEA	4050	34,4	4682	31,6	4972	30,1	4764	26,4	4926	24,0
UDI**/***	3663	31,2	4314	29,1	4593	27,8	4426	24,5	4522	22,0
HEMOFÍLICO	137	1,2	95	0,6	77	0,5	79	0,4	74	0,4
TRANSFUSÃO	250	2,1	273	1,8	302	1,8	259	1,4	330	1,6
PERINATAL	320	2,7	418	2,8	469	2,8	614	3,4	742	3,6
ACIDENTE DE TRABALHO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IGNORADA**	1150	9,8	1594	10,8	1961	11,9	2406	13,3	3125	15,2
Total	11759	4,6	14818	5,7	16511	6,4	18061	7,0	20508	8,0

1996*		1997*		1998*		1999*		2000*		2001*		2002*	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13681	59,0	15757	64,5	17335	67,4	16867	69,6	16965	71,9	15592	73,5	7061	74,4
3049	13,2	3090	12,7	3097	12,0	2726	11,2	2540	10,8	2145	10,1	970	10,2
1439	6,2	1615	6,6	1920	7,5	1792	7,4	1596	6,8	1383	6,5	583	6,1
9193	39,7	11052	45,3	12318	47,9	12349	51,0	12829	54,4	12064	56,8	5508	58,0
5104	22,0	4838	19,8	4200	16,3	3721	15,4	3303	14,0	2793	13,2	1160	12,2
4706	20,3	4572	18,7	4143	16,1	3684	15,2	3282	13,9	2754	13,0	1148	12,1
91	0,4	81	0,3	36	0,1	24	0,1	17	0,1	29	0,1	9	0,1
307	1,3	185	0,8	21	0,1	13	0,1	4	0,0	10	0,0	3	0,0
917	4,0	965	4,0	849	3,3	632	2,6	588	2,5	419	2,0	156	1,6
1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3467	15,0	2854	11,7	3349	13,0	3013	12,4	2744	11,6	2419	11,4	1118	11,8
23170	9,0	24414	9,5	25733	10,0	24233	9,4	23600	9,2	21223	8,2	9495	3,7

*Dados sujeitos à revisão. ** Grifo nosso. *** Usuário de droga injetável.

Os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, pertinentes ao ano de 2002, retratam uma nova situação epidemiológica na qual a via sexual é responsável por 74,4% dos casos. Conforme podemos observar na tabela da página anterior, 58,0 % dos casos são por comportamento heterossexual, 10,2% por exposição homossexual., 12,1% por UDI's e 6,1% por comportamento bissexual.

Este novo perfil epidemiológico é confirmado pela tabela a seguir divulgada pelo Ministério da Saúde, relativa ao período de 1980 a 2003 e apesar de estar "contaminada" pelos números da primeira década da epidemia da AIDS, confirma o recrudescimento dos casos por transmissão heterossexual (41,5%), a redução pela exposição homossexual (14,7%) e a estabilidade entre os casos de UDI's (19,0%), entre bissexuais (7,6%) e de causa ignorada (13,1%). Note-se que a via sexual confirma-se com a principal forma de transmissão do vírus da AIDS, com 63,8% dos casos notificados (ver tabela III).

**TABELA DE CASOS AIDS, SEGUNDO CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO
HIERARQUIZADA E ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 1980 - 2003***
Tabela III

Categoria de Exposição	1980-2003*	
	Nº	%
SEXUAL**	197902	63,8
HOMOSSEXUAL**	45510	14,7
BISSEXUAL**	23702	7,6
HETEROSSEXUAL**	128690	41,5
SANGÜÍNEA	63000	20,3
UDI**/***	59086	19,0
HEMOFÍLICO	1297	0,4
TRANSFUSÃO	2617	0,8
PERINATAL	8900	2,9
ACIDENTE DE TRABALHO	1	0,0
IGNORADA**	40507	13,1
Total	310310	100,0

*Dados preliminares até 31/12/03, sujeitos à revisão.

** Grifo nosso

*** Usuário de droga injetável

Desta forma, imaginamos ser possível supor que os dez primeiros anos da epidemia foram suficientes para criar este estigma, ligado ao comportamento sexualmente promíscuo, ao sexo lascivo e a devassidão sexual, "colando" no indivíduo soropositivo a etiqueta "made in Sodoma e Gomorra" e negando-se a enxergar e entender que o vírus não escolhe destinatário, não tem alvo predileto e não é um "imã" que somente gruda na pele de determinados indivíduos.

Este quadro, no qual constatamos a prevalência de casos notificados na população heterossexual, contraria a associação da AIDS a "grupos de risco", ou a outros atores sociais considerados desviantes ou promíscuos. A redução das notificações nos grupos historicamente considerados como os únicos passíveis de contrair o vírus da AIDS, altera

fundamentalmente o entendimento da mesma, não justificando mais a associação daquela com comportamentos desaprovados pela sociedade. No entanto não parece ser esta a realidade já que este estigma continua pesando sobre as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

O atual quadro demonstra a disseminação da epidemia da AIDS pelos diversos grupos sociais, e que a contaminação pelo HIV não se restringe mais aos, ainda hoje, chamados "grupos de risco", devido a crescente incidência da transmissão por via heterossexual. Apesar destes dados, ainda assim o soropositivo continua sendo estigmatizado com a marca de promíscuo. O que nos leva a supor que os primeiros casos registrados de AIDS, correlacionados com os "grupos de risco" e principalmente ao "câncer gay", parecem ter construído, de uma forma quase indestrutível no imaginário social, a equação HIV/AIDS = comportamento sexual desviante.

CARVALHO apud GUIMARÃES, (2003) indica os aspectos que se inscreveram no imaginário social brasileiro e que construíram a junção das palavras AIDS e preconceito:

"Na situação brasileira os primeiros casos da doença foram detectados entre homens da classe média, identificados pela prática homoerótica. Apesar da epidemia ter se disseminado em todas as camadas econômicas da população, incluindo homens e mulheres, por muito tempo foi caracterizada, quase exclusivamente, como praga gay."
(CARVALHO; 2003, P.115)

Dina Czeresnia, no 1º. Simpósio Subjetividade e AIDS do Banco de Horas, da mesma forma nos fala da carga de estigmas e preconceitos que nascem com o aparecimento da AIDS, quando diz que "o início da epidemia foi marcado por uma intensa estigmatização das pessoas atingidas pela síndrome". (CZERESNIA; 2000, P.24)

No mesmo simpósio, Mary Jane P Spink (2000) oferece outra visão sobre o distanciamento entre o real e o imaginário falando sobre:

"...a permanência, no imaginário social, da noção de "grupo de risco". É uma noção que, por mais que o Ministério da Saúde tenha tentado desconstruir nas recentes campanhas, se fixou; colou de tal maneira que as pessoas continuam se referindo a ela: "Eu não faço parte do grupo de risco, então, não tenho porque me prevenir". (JANE; 2000, p.45)

Desta forma e com base nestes relatos podemos presumir que a noção da AIDS associada com comportamento promíscuo permanece introjetada no tecido social, permeando as relações sócias e atravessando o imaginário individual e permanecendo representada como a "peste dos imorais"

O psicólogo Veriano Terto Jr., na sua participação no Seminário Desafios da Prevenção-Projeto Banco de Horas, nos fala, de forma clara e assertiva, sobre este fenômeno, também apontando a provável causa para a gênese do surgimento da carga de marginalização que acompanha a AIDS em nossa cultura:

"Por ter sido identificada inicialmente em determinados grupos populacionais, a aids foi considerada como uma doença de "grupos de risco", o que provocou diversas conseqüências sobre as populações classificadas como de risco para a infecção pelo HIV/aids. Entre estes grupos estavam as prostitutas, homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Em alguns deles, como as prostitutas, os homossexuais e os usuários de drogas não somente significou a morte e doença, mas também o recrudescimento de preconceitos que, inclusive, levaram a ações de violência contra estes indivíduos e em determinados contextos a própria homossexualidade passou a ser sinônimo de aids, criando-se o juízo de que a aids era "doença de homossexual". (TERTO JR; 1998, p.57)

Apesar de sabermos, conforme os dados epidemiológicos demonstram, que não há mais uma população específica eleita pelo HIV e que atualmente "O que encontramos são bebês infectados, crianças, adolescentes, jovens, adultos e velhos. Mulheres casadas, solteiras, profissionais do sexo ou da monogamia. Homens, homo e heterossexuais; pessoas hemofílicas e usuários de drogas injetáveis, ou não" (Publicação do Projeto "PonteS/Banco de Horas", pág.11), esta realidade parece não ter o poder suficiente para desconstruir a força do estigma introjetado no seio social.

Regina Simões Barbosa, no seminário As Transformações da AIDS – Impacto na Subjetividade – Projeto Banco de Horas, também nos indica a construção histórica e mítica que provavelmente contribuiu para a formação do registro simbólico inserido na nossa sociedade com relação a epidemia de AIDS:

"Ela inicialmente foi tida com uma doença gay e, portanto, já nasce com esse estigma. Depois, no Brasil, principalmente, ela surge como a doença estrangeira, "exótica", de cabeleireiros famosos e artistas que viajavam para Nova York, etc. No momento seguinte, ela passa a ser descrita como a doença dos marginais: mendigos, prostitutas e drogados." (BARBOSA; 1999, p.36)

Joel Birman, em *Aids e Sexualidade*, sugere implicações sobre a problemática da construção coletiva envolvida no entrelaçamento das questões da sexualidade e das AIDS. Observemos o que ele nos diz:

"Neste contexto, temores catastróficos se atualizam, rituais macabros de exclusão e processos coletivos de mortificação. A figura da homossexualidade é colocada novamente em cena, neste cenário grotesco, como uma das responsáveis pela ameaça de sobrevivência da humanidade. Sabemos que existem atualmente outras formulações etiológicas pressupostas no discurso da medicina, mas no imaginário contaminado pela

Aids a catástrofe baseia-se no universo da homossexualidade". (BIRMAN; 1994, p.112/113)

Retornamos, a seguir, ao 1º. Simpósio Subjetividade e Aids, realizado pelo Banco de Horas no Rio de Janeiro em 2000, que produziu vasta reflexão sobre a complexidade da AIDS e seus labirintos construídos no imaginário social, ou seja, no campo das representações sociais.

Luis Mott, na época Presidente do Grupo Gay da Bahia, Professor da Universidade Federal da Bahia e Membro da Comissão Nacional de Aids do Ministério da Saúde, naquele Seminário nos fala sobre a ligação da AIDS com a onda devastadora do preconceito e da discriminação:

"Aids e homossexualidade formam um binômio inseparável, na medida em que, em seu início, a epidemia do HIV afetou sobretudo a população homossexual masculina, a tal ponto que, nos primeiros anos a aids, foi apelidada de "câncer gay", "peste cor de rosa", ou "peste gay." [...] "mesmo com a heterossexualização e feminização do HIV, muita gente continua imaginando que se trata de uma peste gay." (MOTT; 2000, p.157-164)

O psicanalista Benilton Bezerra Jr., no mesmo seminário, também nos guia no sentido de melhor compreendermos os alicerces primários que edificaram os processo de demonização que atingiu os portadores do vírus da AIDS, quando afirma que:

"Foi algo assim que se criou em torno da aids no início da epidemia, quando expressões como "a peste gay" invadiram o vocabulário que tratava do assunto. A aids chegou a ser descrita em termos apocalípticos, num vocabulário de culpa e castigo, como a última manifestação da ira divina contra os descendentes de Sodoma e Gomorra."(BEZERRA; 2000, p.78)

Desta forma ousamos afirmar que estamos diante de uma petrificação de conceitos, que parecem estar congelados no consciente e inconsciente dos indivíduos, formando um grande registro coletivo impregnado de um outro subtipo do vírus da AIDS, o vírus do preconceito e da discriminação. O que significa afirmar que viver com HIV/AIDS passou a não dizer mais respeito unicamente a uma situação clínica, a um diagnóstico de uma moléstia orgânica, mas ultrapassa estas fronteiras, indo além do corpo físico e acarretando um sofrimento emocional.

O poder das metáforas que se cristalizou no início da epidemia parece ser indestrutível, condenando o soropositivo ao julgamento e condenação moral. Ele deve viver com o vírus dentro de seu corpo e com a culpa de "carregá-lo", além de ter que se sentir vergonha por isso.

Com o intuito de tentar demonstrar a força do conceito introjetado no tecido social e no imaginário coletivo, que parece indestrutível e que atravessa o tempo sem ser "incomodado", mantendo-se com as estruturas de significado imutáveis, colhemos alguns depoimentos do site do Ministério da Saúde-Programa Nacional de DST/Aids, que nos falam do estigma, preconceito e discriminação que permeiam o cotidiano do portador do vírus causador da AIDS. Reproduzimos estes depoimentos a seguir, em ordem cronológica, optando por não citar os nomes dos depoentes, apesar dos mesmos constarem dos relatos.

"... sabia (e temia) que tinha tido algumas relações sexuais de alto risco, com prostitutas e com uma amiga muito louca que dava pra todo mundo, homem, mulher, homossexuais, o que pintasse... Pois deve ter sido nessa que me contaminei. Eu, um hetero assumido, que nunca nem pensei em tocar outro homem, machão de carteirinha mesmo, com doença de viado... podem acreditar que na época era assim que eu pensava." (13/08/2004)

"Eu penso que para os portadores do HIV e doentes de AIDS o principal problema é o preconceito e a discriminação. Pois muitos ainda são demitidos de seus empregos, apontados na rua, excluídos de lugares públicos. Tudo somente contribui para tornar mais difícil ainda a convivência com a doença." (22/01/2004)

"Existe muito preconceito ainda em relação ao HIV/AIDS, as pessoas pensam que só gays travestis e profissionais do sexo que possam ter esta doença, um grande erro, pois os heteros são os que mais aprontam e sem falar que não se previnem, não usam camisinha." (05/01/2004)

"Penso que o preconceito e a pauperização, são as maiores dificuldades do s+." (11/12/2003)

"Parece-me que a maior dificuldade p/ os soropositivos ainda continua sendo o preconceito e a estigmatização da sociedade." (07/12/2003)

"As maiores dificuldades de quem possui o vírus HIV são relacionadas ao preconceito, pois para isso é preciso que conscientizar as pessoas sobre o assunto." (05/12/2003)

"Ser portador do HIV, por si só, é carregar um estigma pesado, pois geralmente a condição de portador está associada à discriminação e ao preconceito. Tudo isso traz transtornos à vida dos soropositivos, além de ser muito inconveniente....." (21/10/2003)

"Meu marido é portador do HIV, se trata e leva vida normal. Porém moramos no interior e não dividimos este diagnóstico com ninguém por temermos o preconceito que ronda esta doença. Temos uma filha de 4 anos, seu amiguinho vem brincar em casa e temo que ao revelarmos este segredo as pessoas se afastem, os pais não deixem mais seus amiguinhos virem brincar, enfim, acho uma lástima que as pessoas não consigam encarar

um uma PESSOA mas sim como alguém terminal, como a personificação do vírus. É como se a pessoa quisesse estar assim, ninguém quer estar doente, ninguém "escolheu" isto." (06/06/03)

Finalizando este capítulo, citamos Richard Parker e Peter Aggleton, que resumem com grande lucidez a situação do preconceito inter-relacionado com a AIDS:

"A associação do HIV e da AIDS à homossexualidade, e depois a outras formas de estigmatização, como a prostituição, a promiscuidade e o desvio sexual (e a diferença sexual), marca mais amplamente toda a história da epidemia e continua a funcionar ainda hoje como o aspecto mais enraizado do estigma, da estigmatização e da discriminação relacionados ao HIV e à AIDS [...] Pessoas vivendo com AIDS tem sido (e continuam a ser) vistas como infames em muitas sociedades. Onde a AIDS está associada a grupos minoritários, já estigmatizados, ou com comportamentos desviantes, - como por exemplo no caso da homossexualidade – a infecção por HIV e AIDS pode ser ligada a noções de "perversão". (PARKER E AGGLENTON, 2002, p.20-23)

Infelizmente, apesar dos dados concretos expostos nas tabelas deste capítulo e por nós já explicitados anteriormente, que apontam para a heterossexualização, a feminização e a redução drástica dos casos de HIV/AIDS nos considerados equivocadamente "grupos de risco", e da comprovação dos comportamentos de risco como os vetores de propagação do vírus causador da AIDS, lamentavelmente ainda assistimos fixada no imaginário popular a noção de que os soropositivos são, necessariamente, indivíduos transgressores da "moral e dos bons costumes".

CAPÍTULO III – UMA APRECIÇÃO DOS DADOS DE LETALIDADE DA AIDS NO BRASIL - O ESTIGMA DA MORTE

Na mitologia Grega a morte era representada pelas Moiras ou Fatalidades, que eram as três deusas responsáveis pelo destino do homem. Elas trançavam o fio do destino humano e cuidavam para que um destino fosse designado para cada um e que ninguém escapasse dele. Consideradas as deusas da vida e da morte, elas se chamavam *Klotho*, a que fiava, *Lachesis*, a que determinava o comprimento do fio e *Atropos*, a que o cortava em determinado momento. Acreditamos não ser demasiado afirmar que na ocasião em que se recebe o diagnóstico da AIDS, é possível que semelhante impacto ocorra na vida do indivíduo, ou seja, que ele sinta o fio de sua vida cortado.

No livro *Histórias de Coragem* (2002) encontramos uma palestra proferida por Herbert de Souza, o Betinho, na Universidade de São Paulo (USP), em 1987, e que nos fala sobre a sombra da morte que acompanha o diagnóstico da AIDS:

"Mas esse vírus também vinha associado a uma coisa já lembrada, e muito brutal para a nossa cultura enfrentar: a morte. Nossa cultura não admite a morte. A Aids vinha dizer assim: "Convençam-se de que são mortais". E uma nova doença voltou a revelar para o século XX que a morte é absolutamente inevitável." (SOUZA; 1987, p.11)

O médico Paulo Starling, em artigo publicado no *Boletim de Psicossomática* do Instituto de Medicina Psicossomática, aponta o caráter do diagnóstico da AIDS e sua relação com a morte: "O diagnóstico da AIDS é um acontecimento de vida desestabilizador e causador de sofrimento uma vez que confronta o indivíduo com o seu fim..." (STARLING; 1993, p.11)

Paulo Starling, em outro artigo publicado em boletim da mesma instituição continua a traçar as linhas de contato entre a AIDS e as perdas e a morte:

"Os pacientes vivem um processo lento e doloroso de convivência com as perdas materiais, humanas e sociais. Perda da força física, capacidade de trabalho e sustento, e a crescente dependência decorrente da evolução da doença. O medo da morte, a rejeição, incerteza e perda da identidade também são bastante freqüentes. Passam por um período de extrema angústia seguido de reflexões sobre a vida". (STARLING; 1995, P.9)

Joel Birman, em *Aids e Sexualidade* fala-nos da representação da morte associada a AIDS no contexto ocidental e sua forma indestrutível de se espalhar sem poder possível que lhe possa opor-se:

"Encarnando a mais recente representação do mal produzida pelo imaginário social do Ocidente, sendo esta configuração tecida nos seus mínimos detalhes com requintes obscenos de um universo macabro, a epidemia da Aids espalha-se pelo mundo sem respeitar qualquer fronteira. Nesta universalização do mal, que se enuncia como absoluta e se apresenta como sendo literal, a Aids não encontra ainda limites seguros para o seu circo de horrores e para a sua inescrupulosa ameaça de morte." (BIRMAN; 1994, p.109)

Hebert Daniel, nos aponta com muita propriedade os vínculos indissociáveis do fenômeno da AIDS com a mortalidade, assim como os aspectos da finitude: "A experiência da finitude povoa os recalques de todos os mortais. Saber-se finito não é exatamente uma novidade. Acreditar na mortalidade do corpo é que é mais difícil." DANIEL; 1994, p.27)

No posfácio do mesmo livro, escrito naquele livro por Cláudio Mesquita, companheiro de Herbert Daniel, ele também nos fala da questão do desejo inconsciente da imortalidade:

"E então chegou. E trouxe com ela a certeza de mortalidade, que fazemos questão de esquecer, para achar que a vida é bela. Todos nós morremos pouco a pouco desde que nascemos; mas a certeza da morte é fato que precisamos esquecer: gostamos de sentir-nos individualmente imortais". (MESQUITA apud DANIEL, 1994, p.29)

No Seminário As Transformações da AIDS – Impacto na Subjetividade realizado no Rio de Janeiro, realizado pelo Projeto Banco de Horas, Roberto Chateaubriand Domingues, psicólogo e a época presidente do Grupo de Apoio e Prevenção a Aids de Minas Gerais (GAPA/MG), faz uma radiografia contundente sobre as associações e entrelaçamentos da AIDS com vivências arrebatadas da ilusão da imortalidade, apesar de todos os progressos alcançados na luta contra a doença que indicam uma redução do quadro de mortalidade. Ele nos fala também de sua experiência no atendimento clínico a pessoas vivendo com HIV/AIDS:

"... desta que antes era tida em função desse conceito construído como algo ligado quase que inexoravelmente à morte. [...] continuam chegando aos nossos consultórios portando as antigas representações sociais da aids. [...] ao fato de que estas pessoas chegam falando de um mesmo medo com relação a uma possível morte, a uma possível experiência de dor, de perda que eu escutava há um tempo atrás. [...] esta mudança radical no modo de se posicionar frente a epidemia que se deu a partir do "coquetel" não é uma experiência que possa ser generalizada... [...] que existe um sujeito que esta vivendo com angústias muito semelhantes àquelas que eram vistas há quatro anos atrás, quando não se dispunha de todo o arsenal terapêutico que se tem hoje". (DOMINGUES; 1999, p.11)

Ezio Távora dos Santos Filho, atualmente um dos coordenadores nacionais do Projeto "Buddy", que visa propiciar apoio domiciliar/hospitalar as pessoas que vivem com HIV/AIDS, cuja trajetória na luta contra a AIDS se confunde com a história da mesma,

participando do seminário citado acima expõe sobre o fenômeno da introjeção da idéia da morte com a AIDS e das questões subjetivas e emocionais:

"As pessoas têm uma reação totalmente individual, elas às vezes ficam absolutamente apavoradas. Eu vejo hoje pessoas tendo reações idênticas ao que se tinha em 1985 quando eu descobri que eu era soropositivo. Isso é muito significativo. No imaginário de muitas pessoas a aids continua sendo sinônimo de morte". (SANTOS FILHO; 1999, p.16)

"Hoje em dia ainda se encontram muitas pessoas paralisadas pela doença, que não conseguem avançar da detecção do problema. Eu coordeno um projeto de acompanhamento domiciliar a pessoas com aids aqui no Rio e a gente observa clientes que muitas vezes estão clinicamente bem, mas emocionalmente travados". (SANTOS FILHO; 1999, p. 17)

No Primeiro Simpósio Subjetividade e Aids organizado pelo Projeto Banco de Horas, no Rio de Janeiro, Octávio de Souza, psicanalista, professor da PUC-Rio e pesquisador do Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ), também expõe a associação, de forma acentuada, entre a morte e a pessoa que vive com o vírus da AIDS, inclusive chama a atenção para a dissociação entre real, representado pelos avanços no tratamento e o imaginário, que experimenta a idéia da morte iminente:

"Todos nós estamos morrendo, é claro. Mas este fato não deve nos impedir de reconhecer que a relação de uma pessoa que sofre de aids com a morte é completamente diferente daquela que não sofre de aids, ou que não sofre de nenhuma doença muito grave. Ela não pode esquecer tão facilmente que não vai morrer. Aqui a morte é muito presente, exigindo um trabalho de subjetivação enorme, ... " (SOUZA; 2000, p. 89)

"Acredito que os progressos médicos no tratamento do vírus da aids ainda não permitiram diminuir a proximidade excessiva da morte a que estou me referindo. Acho que a questão

ainda é esta, mesmo que a expectativa de vida tenha aumentado muito para as pessoas com aids". (SOUZA; 2000, p.90)

Neste mesmo seminário, o psicanalista Joel Birman fala da estrutura na qual a epidemia da AIDS se apóia no seu início, em que foi considerada, pelo seu grau de letalidade, a mensageira da morte: "Ela representou, pela própria ameaça que significava para a vida das pessoas, na época da demonização da epidemia – a ameaça real e concreta da morte - ... " (BIRMAN; 2000, p. 93)

Todos estes relatos só vêm a demonstrar que a idéia da morte, não como uma possibilidade, mas como uma certeza absoluta, se constrói no pensamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Ela esta introjetada no imaginário dos portadores do vírus do HIV e sua representação esta arraigada no tecido social. A idéia da AIDS = MORTE é compartilhada também pelos diversos atores que convivem com o soropositivo e com a sociedade na qual está inserido.

Esta poderosa idéia infiltra-se imediatamente após o diagnóstico da sorologia positiva para o HIV, fazendo parte dos pavores, medos e pânicos que a experiência de descobrir-se soropositivo carrega. No livro "Historias de Coragem" (2002) encontramos alguns depoimentos que nos dão a visão deste universo cercado pela concepção do diagnóstico da AIDS com a morte em seu entorno. Optamos por omitir o nome daqueles que relataram suas vivências:

"O mundo desabou para mim. Descobri, em segundos, que estava tudo perdido, que em poucos dias eu secaria como uma planta em um vaso sem água e morreria. Tive medo, pânico e terror. Nada sabia sobre a doença. Apenas que era fatal, que mataria em poucos meses". (p.114)

"Os sonhos já haviam me acostumado à realidade de que eu tinha contraído o mal do século e que lançaram em mim aquela questão: quantos meses teria pela frente? Seriam mesmo meses ou semanas?" (p.126)

"A solidão, a depressão, a tristeza abateu-se sobre mim como uma bomba e de uma forma que pensei que iria morrer em pouquíssimos dias". (pág.146)

Conforme observamos na tabela abaixo, referente aos índices de letalidade da AIDS, divulgada pelo Ministério da Saúde, que representa os casos de AIDS, óbitos e letalidade informada em indivíduos com 13 anos de idade ou mais, segundo sexo, razão de sexo e ano de diagnóstico a seguir, referente aos índices de letalidade da AIDS entre 1980 e 1991, as taxas alcançavam percentuais que indicavam o óbito quase inquestionável. Assim naquela época receber o diagnóstico da soropositividade para o HIV significava que o indivíduo tinha poucas chances de sobrevivência ou uma expectativa de curta sobrevivida (ver tabela I).

ÍNDICES DE LETALIDADE DA AIDS, DIVULGADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE – Tabela I (1980-1991)

Ano*	Casos (%)				Óbitos (n°)				Letalidade Informada (%)		
	Masc.	Fem.	Total	M/F	Masc.	Fem.	Total	M/F	Masc.	Fem.	Total
80	1	-	1	-	1	-	1	0	100,0	-	100,0
82	10	-	10	-	10	-	10	0	100,0	-	100,0
83	36	2	38	18,0	35	2	37	17,5	97,2	100,0	97,4
84	126	7	133	18,0	92	6	98	15,3	73,0	85,7	73,7
85	532	21	553	25,3	431	17	448	25,4	81,0	81,0	81,0
86	1089	67	1156	16,3	839	45	884	18,6	77,0	67,2	76,5
87	2387	256	2643	9,3	1881	208	2089	9,0	78,8	81,3	79,0
88	3780	528	4308	7,2	3017	421	3438	7,2	79,8	79,7	79,8
89	5198	797	5995	6,5	4049	584	4633	6,9	77,9	73,3	77,3
90	7373	1277	8650	5,8	5550	937	6487	5,9	75,3	73,4	75,0
91	9456	1884	11340	5,0	6609	1246	7855	5,3	69,9	66,1	69,3

*Dados preliminares até 31/12/02, sujeitos à revisão.

Entretanto ao observarmos os percentuais entre os anos de 1992 e 1995 vamos verificar que as pessoas contaminadas pelo HIV continuam convivendo com a dura realidade de ter mais de 60% de probabilidades de ir a óbito ou ter o seu tempo de vida reduzido pela ameaça da prevalência da AIDS, no entanto já se percebe uma tendência de redução destas taxas (ver tabela II).

ÍNDICES DE LETALIDADE DA AIDS, DIVULGADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE – Tabela II (1992-1995)

Ano*	Casos (%)				Óbitos (n°)				Letalidade Informada (%)		
	Masc.	Fem.	Total	M/F	Masc.	Fem.	Total	M/F	Masc.	Fem.	Total
92	11572	2742	14314	4,2	7751	1686	9437	4,6	67,0	61,5	65,9
93	12547	3421	15968	3,7	8314	2106	10420	3,9	66,3	61,6	65,3
94	13388	3962	17350	3,4	8457	2355	10812	3,6	63,2	59,4	62,3
95	14729	4944	19673	3,0	8631	2731	11362	3,2	58,6	55,2	57,8

*Dados preliminares até 31/12/02, sujeitos à revisão.

Ao continuarmos o exame da mesma tabela no período entre 1996 e 2002 verificamos o início da trajetória decrescente nos casos de óbito, que em sete anos reduz-se a 15.3% de letalidade. Estes números indicam uma redução brusca na taxa de mortalidade e a certeza, representada por números e estatísticas, que a AIDS não mata mais com a antes. Todavia não podemos deixar de observar que, em pouco mais de 20 anos, o vírus da AIDS infectou aproximadamente 250.000 pessoas e matou 110.000, sendo a relação entre casos no universo masculino em relação ao feminino praticamente se iguala em 2002 (ver tabela III).

**ÍNDICES DE LETALIDADE DA AIDS, DIVULGADA PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE – Tabela III (1996-2002)**

Ano	Casos (%)				Óbitos (n°)				Letalidade Informada (%)		
	Masc.	Fem.	Total	M/F	Masc.	Fem.	Total	M/F	Masc.	Fem.	Total
96	15983	6197	22180	2,6	7246	2573	9819	2,8	45,3	41,5	44,3
97	16137	7242	23379	2,2	5890	2376	8266	2,5	36,5	32,8	35,4
98	16738	8079	24817	2,1	5488	2236	7724	2,5	32,8	27,7	31,1
99	15590	7940	23530	2,0	4376	1824	6200	2,4	28,1	23,0	26,3
00	14806	8134	22940	1,8	3644	1680	5324	2,2	24,6	20,7	23,2
01	13096	7669	20765	1,7	2660	1275	3935	2,1	20,3	16,6	19,0
02	5957	3359	9316	1,8	1007	416	1423	2,4	16,9	12,4	15,3
Total **	180531	68528	249059	2,6	85978	24724	110702	3,5	47,6	36,1	44

*Dados preliminares até 31/12/02, sujeitos à revisão.

** Grifo Nosso.

Parece-no que se produz um fenômeno de dissonância entre a realidade dos números frios das estatísticas e a percepção a respeito do viver com o vírus causador da AIDS, mesmo em tempos atuais, no qual dispomos de um arsenal farmacológico que, inexoravelmente, afastou o dado concreto, realidade de um passado recente, que receber o diagnóstico da AIDS representava a certeza da morte eminente.

Alexandre do Valle, psicólogo e um dos organizadores do seminário As transformações da AIDS, Impacto na Subjetividade, no Rio de Janeiro e realizado pelo Banco de Horas, nos relata uma experiência vivenciada em seu consultório:

"Eu atendi um caso no consultório que era uma pessoa que tinha a vida absolutamente normal, tomando as medicações da forma mais correta possível [...] Ele vive uma aids que seria essa de 99. Mas no momento em que ele pega um resfriado, ele tem o medo de 89. E não é só o medo da aids, mas o medo da exposição pública, da decadência física, de não

poder se sustentar. São tantos medos e são os mesmos medos de antes. [...] Então é uma coisa cíclica e não dá para a gente pensar que os fantasmas passados estão apagados. Eles estão, na verdade, atualizados." (VALLE; 1999, p.25)

É possível que uma idéia impregnada sobre a morte e seu vínculo indissociável com a sorologia positiva para o vírus da AIDS perturbe, em maior ou menor grau, o cotidiano da pessoa vivendo com HIV/AIDS, da mesma forma que parece-nos que imaginário social também compactua com esta idéia.

Retornamos a participação de Roberto Chateaubriand no Seminário As Transformações da AIDS, Impacto na Subjetividade, no qual ele nos fala sobre o viver com o HIV, a lembrança diária para aquele que esta em tratamento com uso de medicação e da alucinação da imortalidade:

"Saber que quando aquele relógio toca ele está me lembrando o tempo inteiro que "eu sou mortal, eu estou com aids", ainda que não haja a presença de sintomas. [...] Até onde a dificuldade que temos com isso e que tentamos contornar diariamente não aparece como um sintoma de um conflito entre o que eu sei sobre esta aids, estas representações sociais que apostam no elemento morte como fato indissociável desta epidemia e a esperança de vida que esse medicamento me oferece. [...] ...é uma questão do lugar que este sujeito ocupa hoje, de total perplexidade frente a dicotomia entre aquilo que eu sei e aquilo que eu vivo". [...] Sem dúvida alguma trouxe esta possibilidade de repensar e de tornar o homem mortal de uma certa maneira, na medida em que a fantasia de imortalidade é algo que insiste e que a experiência do HIV e da aids vem quebrar". (CHATEAUBRIAND; 1999, p.12/13)

Desta forma pensamos ser condizente afirmar que a idéia da morte e seu desenvolvimento como estigma, instalou-se no imaginário social a partir de uma década em

que, de fato, saber-se portador do vírus da AIDS significava a morte. Constrói-se uma representação calcada neste paradigma que se espalha pelo tecido social, firmando uma pseudoverdade que desconsidera os dados de realidade atuais de redução da taxa de letalidade.

Obviamente o indivíduo faz parte, compõe e constrói o mosaico social, portanto sofre as influências do mesmo. Assim sendo o portador do vírus da AIDS acaba sendo atingido por esta crença, que passa a permear seu mundo psicológico e alterando sua percepção do fato, ou seja, não importa o que ele enxerga, mas sim como ele vê e de que forma absorve o que lhe é mostrado. No seu mundo particular ele é atravessado por esta idéia de que a morte lhe espreita, que pode estar atrás de um simples resfriado ou um mal estar qualquer.

Retiramos dois depoimentos de dois portadores do HIV, no site do Ministério da Saúde, na seção "sua opinião – dificuldades de viver com hiv e aids". Nestes depoimentos podemos perceber a sombra da morte a despeito dos fatos concretos, ou seja, das medicações disponíveis atualmente para o tratamento e a redução das taxas de mortalidade:

"Os remédios, verdadeiras bombas para o organismo, provocam efeitos colaterais, modificam a aparência, deixando rostos acinzentados e chupados. AIDS tem controle, o que não é desculpa para descuidos, e na imagem atual apenas nos distanciamos da morte, mas sua sombra é onipresente". (11/06/2004)

"Acho que o grande problema de quem convive com o hiv é o fato de que o sentimento sobre a efemeridade da vida é muito presente. Isso muitas vezes acaba imobilizando a maioria das pessoas, que sempre pensam que viverão eternamente..." (10/06/2004)

Desconstruir esta conjugação entre AIDS e morte nos parece que deve passar não pela negativa desta possibilidade, mas pela afirmativa de que todos somos mortais, vivendo ou não com o HIV, e que estamos, queiramos ou não, de passagem nesta vida e sem direito a saber

quando o fim chegará, e que a imprevisibilidade é um fato que devemos entender como parte integrante de nossas vidas.

CONCLUSÃO

Acreditamos não ser possível deixar de reconhecer as vitórias alcançadas pelo Programa Nacional de AIDS do Ministério da Saúde, que gerou uma resposta concreta e positiva no enfrentamento da epidemia causada pelo HIV, entretanto não podemos deixar sem registro que muito ainda tem de ser feito e que novas infecções continuam ocorrendo. Sob este aspecto nos fala o psicólogo Alexandre do Valle, na sua participação no Primeiro Simpósio Subjetividade e Aids, organizado pelo Banco de Horas:

No Brasil, temos um Programa Nacional de aids que é absolutamente reconhecido como uma referência mundial de qualidade, como um trabalho sério, bem feito e que mobiliza e utiliza os seus recursos de uma forma eficiente. Ainda assim a epidemia no Brasil continua crescendo, e ela cresce bastante. Eventualmente se anuncia uma tendência de estabilização, mas não se trata de uma estabilização da epidemia, mas sim de seu crescimento". (VALLE; 2000, P.107)

Muitas são as faces da AIDS, diversos são seus aspectos e suas especificidades. Abordamos duas destas possibilidades nesta monografia, os estigmas da morte e da promiscuidade que invadem a vida daqueles que recebem o diagnóstico da sorologia positiva para o HIV. Desta forma esperamos contribuir para o engajamento dos atores sociais envolvidos nas questões do viver com HIV/AIDS na busca de manejos mais positivos para a minimização destas questões.

Todavia não podemos nos esquivar do apontamento de outras variáveis que estão em jogo nesta disputa entre a vida e a morte. Entre elas citamos as dificuldades de adesão ao tratamento devido ao grande número de comprimidos que devem ser ingeridos, seus horários

regulares e uso permanente que exigem do paciente grande disciplina e obstinação e os efeitos colaterais (incômodos físicos e alterações orgânicas) causados pelo uso constante da medicação anti-retroviral, sendo que atualmente a lipodistrofia esta no topo desta pirâmide, pois deu uma "nova cara" para a AIDS, marcando os soropositivos com um rosto encovado e um corpo disforme.

Soma-se a isto as dificuldades de um tratamento adequado na rede pública, aonde faltam medicamentos para as doenças oportunistas e para combater os efeitos colaterais, a falta de leitos nos hospitais e de kits para os exames laboratoriais necessários e a demora na entrega dos resultados dos mesmos.

Outro ponto importante é a falta de treinamento dos profissionais envolvidos no enfrentamento da AIDS, contemplando e reconhecendo que estes também devem receber um tratamento diferenciado uma vez que comunicar o diagnóstico de soropositividade ainda é uma situação complexa e delicada, devido às implicações emocionais que envolvem a vida amorosa e sexual das pessoas vivendo com HIV/AIDS, seus relacionamentos, paternidade, maternidade e vida sexual ativa.

Merece um destaque especial a questão enigmática referente a prevenção da AIDS, pois apesar de todos os esforços depositados nesta direção, estes parecem ter chegado a um limite que exige um novo tipo de resposta e abordagem, pois novas infecções continuam ocorrendo no Brasil e em todo o mundo. Como pode ser observado, muitas questões ainda envolvem o universo do HIV/AIDS e respostas são aguardadas com muita ansiedade e esperança.

Retornamos para o foco de nossa monografia, que pretende chamar a atenção para as questões subjetivas que na verdade estão no cerne das questões levantadas acima, ou seja, a vigência dos estigmas da promiscuidade e da morte iminente, a despeito dos números e estatísticas que não referendam estas percepções com a realidade. Joel Birman na sua

participação no Primeiro Simpósio Subjetividade e Aids organizado pelo Banco de Horas, nos fala desta posição subjetiva e do local ocupado pelos pacientes com HIV/AIDS:

"...e colocava-os, de certa maneira, num estado de desolação psíquica – algo talvez maior do que aquilo que Freud se referia ao falar no Mal-estar da Civilização como sendo o desamparo. O estado de desolação é aquele em que você precisa lidar com um número imenso de questões, com um número imenso de paradoxos e de conflitos, sendo que seu tempo para fazer isso é um tempo necessariamente limitado". (BIRMAN, 2000, p.93)

Apesar toda dor física ou emocional que pode acompanhar o diagnóstico do HIV/AIDS, o medo da discriminação vem acrescentar um novo elemento na vida dos indivíduos soropositivos. Devem estes lutar contra um vírus factível e real que circula em seu corpo, mas devem lutar também contra um vírus invisível, o vírus do preconceito, para o qual não há remédio, pois habita a mundo simbólico dos algozes que se julgam detentores da verdade universal.

Urge que movimentos se façam para favorecer a desconstrução dos mitos e crenças que envolvem os preconceitos relacionados às pessoas vivendo com HIV/AIDS, descolando de uma vez por todas a idéia de que no soropositivo habita um ser infernal que se contaminou por causa de seus hábitos promíscuos e devassos, cujo destino é a morte que esta por vir. Devemos reforçar a solidariedade e acolher o portador do vírus da AIDS, mostrando-lhe a possibilidade do convívio social sem receio e varrer todo o preconceito e a discriminação.

Cabe-nos construir alternativas e pavimentar caminhos que possibilitem a reforma das crenças caducas e sem valia que teimam em se fazer presentes, obstruindo os canais de solidariedade e somando o peso da intolerância as dores já vividas pelos soropositivos.

A idéia da iminente morte parece também acompanhar, conforme podemos observar, o diagnóstico de sorologia positiva para o HIV. Esta idéia poderosa construída com base no alto índice de fatalidade da doença, em seus primeiros anos, parece ter-se fixado no imaginário dos indivíduos, incluindo aqueles que se vêm defrontados com a realidade da soroconversão.

Parece-nos lícito aceitar que uma das primeiras idéias a surgir "na cabeça" do sujeito que recebe a notícia do seu diagnóstico de HIV positivo, seja a percepção da morte iminente. Embasada em valores que constroem uma representação social sobre a vida daquelas pessoas que vivem com HIV/AIDS, a percepção da proximidade da morte parece ser composta por uma combinação de dados objetivos, relacionados às taxas de mortalidade dos primeiros anos da epidemia da AIDS e aos aspectos subjetivos de nossa existência amparada numa crença da imortalidade.

Não devemos negligenciar o aspecto de que o diagnóstico mexe com valores e crenças que permeiam o sujeito, que o faz viver como se eterno fosse e crendo numa potência poderosa capaz de enfrentar todos os problemas do mundo. Estas questões decerto encontram-se representadas nos processos de subjetivação das pessoas atingidas pelo HIV e promovem um rebuliço em seu universo simbólico, ressuscitando componentes fantasmáticos relacionados a percepção da finitude..

Num trecho da publicação Pontes Aids e Assistência, produzida pelo Banco de Horas, parece que encontramos claramente expostas as influências objetivas e subjetivas que se mesclam e produzem grandes efeitos na vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS:

"Assim como o vírus atinge o aparato imunológico do organismo infectado, o fantasma do vírus assombra o planeta, atingindo as emoções de todo o mundo. A aids, uma doença sexualmente transmissível, cuja remissão ou cura ainda é desconhecida e que pode ser causa de morte, não pode menos que apavorar a todos: estremece os relacionamentos

íntimos; expõe as orientações sexuais e os comportamentos privados ao domínio público; reforça a fragilidade de gênero e de capacidade econômica e divide a humanidade entre os que estão atrás do muro de apartheid e os que estão fora. Por isso somos universalmente portadores, seja do HIV, seja do fantasma da aids." (p.7)

Diante das diversas dificuldades que o viver com HIV impõe, resolvemos fazer um recorte nestes dois aspectos, o estigma da promiscuidade e o estigma da morte, que nos pareceram ter um grande impacto no momento do diagnóstico de HIV/AIDS, podendo causar prejuízos ao tratamento, paralisar o indivíduo por conta de um possível isolamento, produzir um grande impacto emocional, abalar psicologicamente o paciente, gerar uma confusão mental e criar um quadro de profunda angústia.

Por todos estes aspectos acreditamos que o acolhimento daqueles que se descobrem soropositivos deve ser realizado de forma especial e por profissionais capacitados para lidar com estas situações. E que no campo social ações devem ser empreendidas no sentido de favorecer a desconstrução dos estigmas, dos mitos, dos preconceitos e dos medos que parecem ainda girar no entorno da epidemia da AIDS, fazendo da informação uma arma de atuação na esfera do concreto, e propondo a discussão das crenças, valores, emoções e sentimentos acerca da convivência com um vírus que pode causar a morte e seus efeitos na subjetividade e representações daqueles que convivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

Agência de Notícias da Aids – www.agenciaaids.com.br

BESSA, M. S. **Os Perigosos – Autobiografias & Aids**. Rio de Janeiro: Aeroplano Editora, 2002. 432p. ISBN 85-86579-41-6.

Cadernos Pela Vidda/SP. a. XI, n. 34, s./d., p. 14 – 17. São Paulo, Grupo Pela Vidda/SP.

Cadernos Pela Vidda/SP. a. XIII, n. 37, agosto, 2003. São Paulo, Grupo Pela Vidda/SP.

Cadernos Pela Vidda/SP. a. XIV, n. 38, agosto, 2004. São Paulo, Grupo Pela Vidda-SP.

CARVALHO, J. A. **O Amor que Rouba os Sonhos: Um estudo sobre a exposição feminina ao HIV**. São Paulo: Caso do Psicólogo: 1. Edição, 2003. 195p. ISBN 85-7396-267-4.

DANIEL, H. **Vida Antes da Morte**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS-ABIA: 2. Edição, 1994. 30p.

GALVÃO, J. **Coleção ABIA, Políticas Públicas, n.2, 1980-2001: Uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids: 1. Tiragem, 2002. 30p.

GOFFMAN, E. **Estigma – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC Editora: 4. Edição, 1988. 158p. ISBN 85-216-1255-9.

Historia de Coragem: A realidade de quem vive com hiv/aids. (Autores Diversos): São Paulo: Madras Editora Ltda., 2002. 195p. ISBN 85-7374-528-2

LENT, C. F., VALLE, A. (org). **Os seminários do Banco de Horas - Desafios da Prevenção**. Rio de Janeiro: Banco de Horas, IDAC – Instituto de Ação Cultural, 1998. 62p.

LENT, C.F., VALLE, A. (org). **Os Seminários do Banco de Horas - As Transformações da AIDS – Impacto na Subjetividade**. Rio de Janeiro: Banco de Horas, IDAC – Instituto de Ação Cultural, 1999. 61p.

LENT, CARMEN (org.) [et al.]. **Subjetividade e Aids - Primeiro Simpósio**. Rio de Janeiro: Banco de Horas, IDAC – Instituto de Ação Cultural, 2000. 248p.

LENT, C. F., SILVA, C. (org). **Os Seminários do Banco de Horas - Epidemia Indetectável**. Rio de Janeiro: Banco de Horas, IDAC – Instituto de Ação Cultural, 2002. 84p.

LOYOLA, M.A. (org). **Aids e Sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994. 240p. ISBN85-85427-69-8

MANN, J, TARANTOLA, D.J.M, NETTER, T.W. (orgs.), organizadores da edição brasileira, Richard Parker, Jane Galvão e José Stalin Pedrosa. **A Aids no Mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1993. 321P. ISBN 85-85427-44-2.

Revista Saber Viver. a. 3, n. 25, nov-dez, 2003. Rio de Janeiro, Saber Viver.

Revista Saber Viver. a. 4, 29, jul/ago, 2004. Rio de Janeiro, Saber Viver.

PARKER, R. AGGLETON. **Coleção ABIA, Cidadania e Direitos, n. 1, Estigma, Discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids: 2. Tiragem, 2002. 45p.

Programa Nacional de DST/AIDS. Ministerio da Saúde, www.aids.gov.br.

Projeto PonteS – Aids e Assistência. Rio de Janeiro: Banco de Horas, IDAC – Instituto de Ação Cultural, s./d.

STARLING, P. **Aids no Contexto Bio/Psico/Social**. Rio de Janeiro: Boletim de Psicossomática – Instituto de Medicina Psicossomática. a. I, n.1, 1993.

STARLING, P. O Poder Psicológico x o Poder Bio/Psico/Social. Rio de Janeiro. Boletim de Psicossomática – Instituto de Medicina Psicossomática. a. II, n. 2, 1995.

GLOSSÁRIO

AIDÉTICO

Expressão incorreta. As ONGS Aids e a CNDST / Aids combatem o termo, por ser pejorativo e discriminatório. Podem ser utilizadas as expressões, "soropositivo" ou "pessoa que vive com HIV/AIDS".

AIDS

Sigla da expressão em inglês de Acquired Immune Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). É o processo viral que ataca o sistema imunológico e destrói as células de defesa do organismo.

ANTI-RETROVIRAL(ARV)

Medicamentos usados contra a infecção pelo HIV, que é um retrovírus.

ASSINTOMÁTICO

Diz-se do indivíduo infectado, mas que não apresenta sintomas de aids.

AZT

Sigla derivada de azidotimidina. Também conhecida como zidovudina, é droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa, utilizada no tratamento da infecção pelo HIV. Foi o primeiro medicamento de pacientes com aids

COQUETEL (TERAPIA COMBINADA)

Termo popular para o uso de dois ou mais medicamentos anti-retrovirais associados, que se caracteriza pela tomada de um grande número de cápsulas ou comprimidos por dia.

DST

Sigla para doenças sexualmente transmissíveis. São conhecidas por doenças venéreas

DOENÇAS OPORTUNISTAS

Causadas por agentes de baixa capacidade patogênica (que não causam doenças, mas que surgem devido à diminuição da capacidade imunitária).

EPIDEMIA

Doença infecciosa ou agravo à saúde que surge de forma súbita e se desenvolve rapidamente, atingindo grande número de pessoas, numa mesma localidade ou região.

EPIDEMIOLOGIA

Estudo da forma com que uma doença se propaga. Identifica ou dificulta a disseminação.

FEMINIZAÇÃO

Fenômeno que corresponde ao recrudescimento dos casos de HIV/AIDS na população feminina

HIV

Sigla da expressão em inglês do Human Immuno Deficiency Virus (vírus da imunodeficiência humana), o causador da Aids.

INIBIDOR DE PROTEASE

Droga capaz de inibir a ação da enzima protease viral específica, essencial para a formação da partícula infecciosa do HIV. Se a partícula viral não estiver corretamente formada, o HIV não infectará novas células.

PANDEMIA

Epidemia que se propaga pelo mundo inteiro ou num continente inteiro. Epidemia generalizada.

PORTADOR ASSINTOMÁTICO

Pessoa infectada que não apresenta sintomas, mas que pode transmitir o HIV.

PORTADOR SINTOMÁTICO

Pessoa infectada pelo HIV e que apresenta sintomas da Aids.

PREVENÇÃO

Medidas destinadas a deter a propagação do determinante de um agravo à saúde. Como não há vacina contra a Aids, a prevenção é a medida mais eficaz.

SARCOMA DE KAPOSI

Tipo raro de câncer que acomete pacientes com Aids, mais comum entre os homens, sendo a pele o local mais atingido.

SOROPOSITIVO

Indivíduo que tem anticorpos anti-HIV em níveis detectáveis

TARV

Terapia anti-retroviral

TRANSMISSÃO VERTICAL

Transmissão do HIV de mãe para filho. Pode ocorrer durante a gestação, no parto ou no período de aleitamento.

UDI

Usuários de Droga Injetável: homens e mulheres que fazem uso injetável de substâncias psicoativas.

VÍRUS

Agentes microscópicos que podem causar doenças infecciosas. Os vírus só se reproduzem dentro das células. No caso do HIV, sua reprodução se dá dentro da célula T4.

ANEXO

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS*

Considerando que a aids, do ponto de vista da medicina, é uma doença como as outras; que a AIDS é uma epidemia mundial e é preciso um esforço coletivo mundial pra detê-la; que não existe perigo de contágio da AIDS exceto através das relações sexuais, de transfusão sanguínea e da passagem da mãe ao feto ou bebê; que do ponto de vista planetário é a Humanidade que se encontra soropositiva, não existindo uma "minoría" de doentes; que contra o pânico, os preconceitos e a discriminação a prática da solidariedade é essencial.

Proclamamos que:

1 – Todas as pessoas tem direito a informação clara, exata, cientificamente fundada sobre a AIDS, sem nenhum tipo de restrição. Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

2 – Todo portador do vírus da AIDS tem o direito a assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

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

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

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

6 – Todas as pessoas tem direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

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

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

9 – Todo o portador do vírus tem o direito a comunicar apenas as pessoas que deseja seu estado de saúde ou o resultado dos seus testes.

10 – Todo portador do vírus tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos a cidadania.

*Rede Brasileira de Solidariedade (Ong's/AIDS). Porto Alegre, outubro de 1989