UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

WILSON APARECIDO SILVA

A EXPERIÊNCIA DE CONVIVER COM HIV/Aids NA VELHICE.

São Paulo
2009

WILSON APARECIDO SILVA

A EXPERIÊNCIA DE CONVIVER COM HIV/Aids NA VELHICE

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Social.

Àrea de concentração: Psicologia Social e do Trabalho.
Orientadora: Profª. Drª Vera Silvia F. Paiva.

São Paulo
2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Silva, Wilson Aparecido.
A experiência de conviver com HIV/Aids na velhice / Wilson Aparecido Silva; orientadora Vera Silvia Facciolla Paiva. – São Paulo, 2009.
209 p.
Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Àrea de Concentração: Psicologia Social) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
1. HIV/Aids 2. Velhice 3. Vulnerabilidade 4. Estigma e discriminação I. Título.
RC114.8

FOLHA DE APROVAÇÃO

Wilson Aparecido Silva

A experiência de conviver com HIV/Aids na velhice.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Social.

Àrea de concentração: Psicologia Social e do Trabalho.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que compartilharam comigo parte de suas experiências, aos meus filhos Matheus e Mariana. À Margareth e à minha mãe D. Alzira.

AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos é contraditório, sinaliza que você está no final do trabalho e depois de tomar tantos cuidados e, mesmo assim cometer tantos erros, você deve tomar mais um: não esquecer as pessoas sem o qual o trabalho não seria possível. Mais do que um tópico que faz parte de um trabalho acadêmico os agradecimentos são uma das formas para se dizer *Muito Obrigado* às pessoas que de forma direta ou indireta ajudaram muito neste longo e difícil percurso.

A começar pela minha mãe que deu um duro danado para que eu não abandonasse os estudos, como também meu padrasto (José) e meu pai.

A força de minha esposa Margareth e o amor de meus filhos Matheus e Mariana foi o que precisei para enfrentar situações difíceis e conseguir desenvolver o trabalho, longe de casa...

Às minhas irmãs de sangue e coração: Maria Celeste, Valdenice e Daniela e meu irmão Tatá. Obrigado também a meus sobrinhos e minha sobrinha Bruna e meus cunhados.

À minha orientadora Vera Paiva que teve muita paciência comigo e mesmo envolvida em inúmeros trabalhos ainda encontrou disposição e tempo para me orientar em meus percalços.

A meus amigos com quem dividi muitas coisas e sonhos: Joseneide Alves (Jô), Maurício Garcia, Cris Lopérgulo, Simone Ramalho, Nivaldo e Abrahão.

A meus amigos e amigas pelo carinho com que sempre me trataram: João Paulo, Ritinha, Joel, Renata, Ana Bárbara, Fernanda Fazilari, Mariane e Nathália Camargo.

Em São João Del Rei, tive a felicidade de encontrar pessoas que me ajudaram a suportar as dificuldades e a solidão: Marcelo (Depsi), Marcos Vieira (chefe do Depsi) e os professores: Walter, Júlio, Kety, Fatinha, Ruth, Dener e Thereza. O amigo João Bosco e as amigas Mirna e Junia.

Agradeço às contribuições importantíssimas dos Profs. José Geraldo de Paiva e Aluísio Segurado no exame de qualificação.

Agradecimento especial a todos os servidores do CAPS de São João Del Rei. Sem a ajuda das minhas colegas de trabalho, em particular à Mônica, a tarefa ficaria impossível.

A todo pessoal do NEPAIDS (“turma de 97”) e meus colegas de orientação pela leitura e sugestões do primeiro esboço da qualificação, especialmente à grande Cely Blessa.

Pela atenção e gentileza agradeço à Nalva e à Cecília do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da USP.

Das Pedras

Ajuntei todas as pedras
que vieram sobre mim.
Levantei uma escada muito alta
e no alto subi.
Teci um tapete floreado
e no sonho me perdi.
Uma estrada,
um leito,
uma casa,
um companheiro.
Tudo de pedra.
Entre pedras
cresceu a minha poesia.
Minha vida...
Quebrando pedras
e plantando flores.
Entre pedras que me esmagavam
Levantei a pedra rude
dos meus versos.

Cora Coralina

RESUMO

SILVA, W.A. **A experiência de conviver com o HIV/Aids na velhice.** 2009. 117 p. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Embora a velhice seja uma realidade biológica, os significados que lhe são atribuídos são construções sociais e históricas e se constitui em categoria de análise complexa e heterogênea. O aumento de casos de HIV/Aids entre pessoas acima de 60 anos e adultos tem sido reportado por pesquisadores e tido ampla repercussão na mídia, pois os dados mostram o aumento de casos proporcionais de HIV/Aids entre idosos e adultos comparado as outras faixas de idade. Entre as razões para esse aumento figuram a maior oferta de fármacos contra disfunção erétil, o baixo uso de preservativos nessa geração e o atraso no diagnóstico. A velhice é cercada por uma série de preconceitos e estereótipos (ageism) em razão da idade ou geração e o HIV/Aids nessa fase da vida gera perplexidade, pois rompe com o estereótipo da velhice como uma fase marcada pela assexualidade, recolhimento e passividade.

O objetivo deste trabalho foi o de apresentar experiências de pessoas acima de 60 anos convivendo com HIV/Aids em uma cidade histórica de Minas Gerais, colocando em cena dois aspectos pouco estudados, que iluminam duas dinâmicas importantes da epidemia: a interiorização e o aumento dos casos em pessoas nessa faixa etária. A pesquisa foi realizada principalmente a partir de entrevistas com mulheres e homens, acima de 60 anos que eram acompanhados no Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/aids (CTA) e com diagnóstico sorológico positivo para o HIV/aids. Participaram da pesquisa três mulheres e um homem, com idades variando entre 60 e 76 anos, com pouca escolaridade, renda e com um tempo de diagnóstico variando de 5 a 9 anos. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os conteúdos foram submetidos à análise de conteúdo.

A análise dos resultados mostra diferentes estratégias adotadas para o enfrentamento da questão do viver com HIV/Aids, sendo a principal delas a tática do silêncio, do segredo e da ocultação da condição de pessoa convivendo com HIV/Aids, como forma de evitar ainda mais as situações de estigma e discriminação que ocorrem de maneira mais evidente nas relações familiares e na vida cotidiana por meio de

diversos constrangimentos. Um aspecto específico do conviver com HIV/Aids nessa fase da vida é o agravamento da diminuição gradual da rede de relações sociais freqüente entre os idosos.

Este trabalho mostra que as dimensões sociais de vulnerabilidade, especialmente a pobreza, as desigualdades de gênero, o estigma e a discriminação marcam a experiência de conviver com HIV/Aids na velhice. A superação de tais dimensões constitui-se em processo histórico de transformações amplas nas estruturas sociais, políticas e econômicas, nas relações sociais de gênero e na desconstrução de preconceitos e estigmas.

Palavras-chave: 1. HIV/Aids 2. Velhice 3. Vulnerabilidade 4. Estigma e discriminação I. Título.

ABSTRACT

SILVA, W.A. **The experience of living with HIV/AIDS in old age.** 2009. 117 p. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Although old age is a biological reality, the meanings ascribed to it are social and historical constructions and constitute a complex and heterogeneous analysis category. Increase in HIV/AIDS cases among people over 60 years old and adults has been reported by researchers, gaining wide repercussion in media, since data show a proportional increase in HIV/AIDS cases among elders and adults compared to other age brackets. Amongst the reasons for such increase are: a greater supply of medicines for erectile dysfunction, low use of condoms in such generation, and delayed diagnosis. Old age is surrounded by a number of prejudices and stereotypes (*ageism*) because of age or generation and HIV/AIDS in such period of life causes perplexity, since it breaks with the stereotype of old age as a period characterized by asexuality, withdrawal, and passiveness.

The purpose of this project was to present experiences of people over 60 years old who live with HIV/AIDS in a historical city in Minas Gerais, drawing the attention to two aspects that have little investigation, lighting up two important dynamics of epidemic: internalization and increase in cases of people in such age bracket. The research has been carried out mainly from interviews with women and men over 60 years old who were followed up at DST/AIDS Testing and Counseling Center (CTA) and had HIV/AIDS-positive serological diagnosis. Three women and one man aged between 60 and 76 years old, with little education, income, and diagnosis time varying from 5 to 9 years have participated in the research. The interviews have been recorded and transcribed, and the contents have been submitted to analysis.

The analysis of the results shows different strategies used for confrontation of the matter of living with HIV/AIDS, and the main one is the tactic of silence, secrecy and concealment of the condition of persons living with HIV/AIDS as a way to avoid even more stigma and discrimination situations that occur more evidently in family relationships and daily life through several constraints. A specific aspect of living with

HIV/AIDS in such period of life is the aggravation of social relationships network fading, often among elders.

This project demonstrates that the social dimensions of vulnerability, especially poverty, gender inequalities, stigma and discrimination define the experience of living with HIV/AIDS in old age. Overcoming these dimensions is a historical process of wide transformations in social, political, and economic structures, in gender social relationships, and in the deconstruction of prejudices and stigmas.

Keywords: 1. HIV/AIDS, 2. Old age, 3. Vulnerability, 4. Stigma and discrimination.

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO……..... i

II. INTRODUÇÃO 15

2.1 A construção social do envelhecimento 15

2.2 O envelhecimento populacional e a saúde dos idosos 21

2.3 Sexualidade e velhice 26

2.4 A epidemia na velhice ou a velhice na epidemia: o aumento de casos de HIV/aids no Brasil 30

2.5 HIV/Aids, estigma, discriminação e *ageism* 38

2.6 O quadro da vulnerabilidade e a superação das abordagens que reforçavam os processos de estigmatização 44

III. OBJETIVOS 48

IV. MÉTODO 49

4.1 Os participantes da pesquisa 50

4.2 Procedimentos 53

4.3 A análise das entrevistas 54

4.4 Considerações éticas 55

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO 57

5.1 O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): Breve histórico 57

5.1.1 A entrada no campo e os participantes da pesquisa 60

5.2 Os modos de transmissão e os contextos de exposição ao HIV/Aids 65

5.3 O impacto do diagnóstico sobre a vida dos idosos 69

5.3.1 O desespero, a tristeza e a revolta 69

5.3.2 A fé como antídoto frente ao sofrimento provocado pelo diagnóstico 73

5.3.3 As redes de apoio psicossocial: a família entre a solidariedade e o preconceito ..76

5.3.4 O pacto do silêncio e da ocultação 77

5.3.5 Conflitos de família: Roupa suja que não se lava em casa 80

5.4 Vivências de estigma e discriminação nas instituições de saúde aprofundam o isolamento 83
5.5 As relações afetivas e sexuais pós-diagnóstico 89
5.6 Enfim, sintetizando a experiência de viver com HIV/Aids e as recomendações dos participantes 93

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS 95

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 103

ANEXOS 116

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética 117

Anexo B – Aprovação do Centro de Testagem e Aconselhamento..... 118

Anexo C – Roteiro de Questões..... 119

Anexo D – Entrevistas Transcritas..... 122

Dona Isaura 123

Sr. José 147

Dona Maria do Socorro 164

Dona Maria Alice 172

Dona Maria Clara 198

Anexo E – Termo de Consentimento..... 207

Anexo F – Foto do CTA 208

I APRESENTAÇÃO

Escrever é uma luta contínua com a palavra.
Um combate que tem algo de aliança secreta.
(Julio Cortázar)

A minha inserção no campo das DST, do HIV e da Aids deu-se logo após minha formação em Psicologia, desenvolvendo oficinas de prevenção com jovens na periferia de Campinas. Em 1997, por meio do SOS Adolescente tive a sorte e a felicidade em ser selecionado para participar do Curso de Metodologia de Pesquisa em Aids oferecido pelo Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids, vinculado ao Instituto da Psicologia da USP. O curso me trouxe instrumentos teóricos e metodológicos para que eu desenvolvesse um projeto de pesquisa e, em seguida, o mestrado, trabalhando com jovens no cenário do futebol. Mais do que isso, o curso possibilitou o contato com uma série de pesquisadores(as) que já eram referência no país no campo de estudos e pesquisas em sexualidade, gênero, saúde sexual e reprodutiva, direitos humanos, vulnerabilidade e Aids. O grupo de alunos, cada um de um canto e com as mais diversas experiências viriam a se tornar, mais tarde, pesquisadores do Núcleo. O interessante é que o curso ainda não acabou...

Localizo o meu desejo em estudar a questão do HIV/Aids na velhice na intersecção entre o meu interesse pela temática da Aids, a invisibilidade da

questão entre os idosos e o gosto em ouvir histórias, “causos” de antigos vizinhos com os quais conversava quando criança, em Votuporanga-SP.

O meu desejo, e esperança, é de que esse trabalho possa contribuir para iluminar o campo de saberes e práticas que têm como horizonte de preocupações éticas e políticas a diminuição da vulnerabilidade dos idosos ao HIV/Aids. Embora reconheça que a contribuição seja pequena, espero que esta tese seja como uma daquelas estrelas em meio a um céu acinzentado.

II INTRODUÇÃO

2.1 A construção social do envelhecimento

> "Aos quarenta e dois anos havia acudido ao médico
> por causa de uma dor nas costas que me estorvava para respirar. Ele não deu importância. É uma dor natural de sua idade, falou. - Então – disse eu - o que não é natural é a idade."
> (Gabriel G. Márquez)

Assim como outros temas, a tematização do curso da vida na forma de idade cronológica vem recebendo, há algum tempo, um tratamento por parte das ciências sociais e humanas, que problematizam a sua construção histórica. Evita-se tratá-la como se fosse um "objeto" naturalmente dado e imutável ao longo da história, discute-se a forma de representá-la, pressupondo que os sentidos e significados dados às idades da vida não são sempre os mesmos.

Como as categorias classe, gênero e raça, que delimitam lugares sociais, o curso da vida sob a forma de idade cronológica constitui um marcador importante que irá nos acompanhar por toda a vida. A despeito das dificuldades, pode-se passar de uma classe social a outra e, graças aos avanços da medicina, é possível até mudar de sexo por meio das complexas e atuais cirurgias de redesignação sexual.

No entanto, a ciência não consegue conter o envelhecimento do corpo. Os efeitos do envelhecimento podem ser amenizados e postergados por

intervenções cirúrgicas e cosmetológicas, mas nada pode ser feito no sentido de bloquear a passagem do tempo, o envelhecimento e a morte das células.

Segundo Ariès (1978), a idade foi ganhando importância como elemento de diferenciação pessoal e de uma nova lógica no funcionamento social:

> [...] Na Idade Média, o primeiro nome já fora considerado uma designação muito imprecisa, e foi necessário completá-lo por um sobrenome de família, muitas vezes um nome de lugar. Agora, tornou-se conveniente acrescentar uma nova precisão, de caráter numérico, a idade. O nome pertence ao mundo da fantasia, enquanto o sobrenome pertence ao mundo da tradição. A idade, quantidade legalmente mensurável com uma precisão quase de horas, é produto de um outro mundo, o da exatidão e do número. Hoje nossos hábitos de identidade civil estão ligados ao mesmo tempo a esses três mundos (ARIÉS, 1978, p.30).

Segundo o autor, cada época histórica privilegia determinado período da vida humana, assim teria sido o século XVII com a “juventude”, o século XIX com a “infância” e o XX com a “adolescência”. As idades da vida foram assumindo, progressivamente, traços essenciais que corresponderam, durante séculos, não apenas a etapas consideradas biológicas, mas, fundamentalmente, a funções e atributos sociais: a idade dos brinquedos, a da escola, a dos esportes, a da corte e a do amor; posteriormente, as idades da guerra e da cavalaria e, finalmente, a idade do sedentarismo e da reclusão aos estudos ou à devoção.

Peixoto (2000) analisou as mudanças adotadas no uso dos termos e das imagens sobre o envelhecimento e apontou que, a partir do século XIX, inúmeras nomenclaturas foram utilizadas para falar da velhice e do envelhecimento: “velho”, “velhote”, “idoso”, “terceira idade”, “melhor idade”, com diferentes significados, variando de acordo com o momento histórico e o pertencimento social.

No caso brasileiro, sob influência européia, as representações sobre a velhice foram adquirindo nuances, como a substituição progressiva nos textos oficiais do termo “velho”, que denotaria os traços decadentes de uma pessoa envelhecida e, frequentemente, embrutecida pela pobreza, pelo termo “idoso”, este como sinônimo de respeitabilidade e caridade com o velho.

Para Debert (2000), seria possível observar a presença de “grades de idades” em todas as sociedades, ressignificadas de formas distintas umas das outras. A autora sugeriu que a dimensão etária e geracional no estudo de grupos passaria despercebida e, mesmo projetos que contemplem esse recorte, muitas vezes deixariam de indicar as mudanças ocorridas e as redefinições entre as categorias e grupos de idade.

Em outro texto, Debert (2004) discutiu que embora as idades cronológicas, efetivadas num regime de datação, estariam ausentes na maioria das sociedades não-ocidentais, em nossa sociedade ocidental cumpriria funções importantes como a atribuição de *status* (maioridade legal), a definição de papéis sociais e ocupacionais (entrada no mercado de trabalho) e a formulação de políticas sociais específicas, como o direito à aposentadoria.

A periodização da vida coloca em discussão dois domínios: primeiramente, o domínio do Estado e da forma como ele define o espaço doméstico e familiar e, o segundo, o de transformar o curso da vida em mais uma instituição social:

> Trata-se de chamar a atenção para o fato de que o processo de individualização, próprio da modernidade, teve na institucionalização do curso da vida uma de suas dimensões fundamentais. Uma forma de vida, em que a idade cronológica era praticamente irrelevante, foi suplantada por outra, em que a idade é uma dimensão fundamental na organização social (DEBERT, 2004, p. 50).

A idade cronológica passa a definir estágios, ser um dos princípios organizadores da vida social e mediar as relações no interior da família, do trabalho, das instituições educativas e correcionais, da criação de nichos de consumo e na (re)definição de políticas públicas voltadas para grupos etários específicos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso.

As razões para a institucionalização ou "cronologização do curso da vida", próprias da modernidade, e que culminariam na padronização da infância, da adolescência, da idade adulta e da velhice, poderiam ser encontradas, segundo Debert (2004), nas mudanças ocorridas no sistema de produção, bem como nas transformações ocorridas na intervenção do Estado Moderno, em que questões de ordem privada e familiar, transformam-se em problemas de ordem pública. O Estado e seus agentes teriam passado, então, também a investir na família e a cumprir o papel de orientadores do curso da vida, regulamentando o que é permitido e proibido em suas etapas e sequências, do nascimento até a morte, da escolarização à aposentadoria, orientando ações, perspectivas e projetos individuais e coletivos.

A implantação de sistemas de seguridade e previdência social no Brasil, a partir da década de 1920, fez nascer outra categoria social: a dos aposentados e pensionistas, o que se refletiu diretamente nas concepções, conceitos e representações sobre a pessoa e o envelhecimento. Mais tarde, a Constituição de 1988, implicou importantes avanços no campo da proteção social e definiu um conjunto integrado de ações da seguridade social, englobando os direitos relativos à Saúde, Assistência e Previdência Social, baseado em princípios inclusivos como o da *universalidade* do direito previdenciário a todos os

cidadãos, independente de contribuição, pois os trabalhadores rurais, domésticos e informais, por não contribuir com a previdência não tinham direito a benefícios previdenciários e assistência médica (CONASS, 2007, COHN e ELIAS, 1999).

O sistema de aposentadoria foi um importante elemento de proteção social aos trabalhadores, mas trouxe consigo representações da figura do aposentado "criando assim uma identidade comum em torno do universo da velhice, uma vez que classifica as pessoas não-produtivas segundo a idade cronológica" (PEIXOTO, 2000, p.74). Com o passar do tempo e em decorrência de uma série de questões como o aumento da expectativa de vida fez surgir uma nova categoria: a dos "jovens aposentados", grupo de aposentados que começaram a trabalhar cedo e se aposentaram pela regra de tempo de serviço.

Para Debert (2004), a ressignificação da velhice como uma etapa de novas conquistas, busca de prazer e satisfação pessoal, abriu espaço para o que chamou de "reprivatização da velhice", movimento que a transforma em expressão da responsabilidade individual. Tal movimento produziu programas voltados à "terceira idade" ou "melhor idade", cujo sucesso seria proporcional a precariedade de recursos e programas para lidar com a velhice avançada. Os problemas, segundo a autora, passariam a ser diluídos nas representações homogêneas e padronizadas da velhice, que deve ser significada agora como algo gratificante, obscurecendo as situações e experiências de miséria, desolação e abandono.

Tal processo de homogeneização pode descaracterizar diferenças étnicas, sociais e de gênero, presentes na velhice, como em outras etapas da vida, semelhante ao que se produziu com a chamada "adolescência" ou com a figura do "adolescente", construído como personagem único, universal, cheio de

problemas, “tempestades e tormentas”, crises e desajustes sociais (CESAR, 1998).

Para Minayo (2006), “velho” não deveria constituir categoria única de análise, pois no caso do Brasil pelo menos, pensar os quase 20 milhões de idosos num grupo homogêneo produz armadilhas como a perda da observação da complexidade do conjunto, substituindo-o por estereótipos, que funcionam como dispositivos generalizadores.

Segundo Minayo (2006), alguns mitos contribuem para os processos discriminatórios e o lugar social a ser ocupado pela pessoa idosa na sociedade brasileira. O primeiro diz respeito à redução do envelhecimento ao processo orgânico, cronológico, tendo, em si mesmo, propriedades substanciais, desconsiderando o fato de que a vida é muito mais que processos biológicos. O segundo, a consideração do velho como um ser humano decadente e descartável, demarcando um imaginário negativo do envelhecimento, pois a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha. O terceiro mito é a interpretação da velhice como um problema, atravessando todas as classes e instituições sociais. Caberia aos estudos que tratam da velhice como fase e do envelhecimento, enquanto processo, assegurar:

> A desnaturalização da velhice como problema, como doença e como lugar social estereotipado que o aparente lugar social lhe reservou “o recolhimento interior” (eufemismo para afastamento do trabalho); a “inatividade”(rotulação para aposentados e aposentadas); a “prevenção das doenças da velhice” (medicalização da idade); ou as “festinhas da terceira idade” (infantilização dessa etapa da vida) (MINAYO, 2006, p.49).

Os estereótipos que marcam a história da epidemia e das pessoas convivendo com HIV/Aids, como uma doença específica de “grupos de risco” (homossexuais, “promíscuos”, prostitutas e usuários de drogas) são incongruentes com o lugar e os estereótipos atribuídos aos velhos como sujeitos naturalmente desinteressados pelo mundo do sexo e das drogas, dependentes e conformados com tudo. Talvez seja em função disso que o aumento dos casos de HIV/Aids tenha gerado um misto de assombro e comoção social, dado por sentimentos ambíguos em que os idosos são colocados ora como vítimas, ora como culpados pela sua infecção pelo HIV/Aids.

A despeito do chamado envelhecimento “ativo”, centrado em atividades de lazer voltadas aos idosos, discute-se a necessidade de um ativismo do ponto de vista político, de um espaço público onde aqueles que envelhecem participem efetivamente da discussão dos problemas que os afligem (GUIMARÃES, 2004). A questão do HIV e da Aids nesse tempo da vida e suas estratégias de enfrentamento e resistência certamente estariam entre as questões que merecem atenção, como veremos nesse trabalho.

2.2 O envelhecimento populacional e a saúde dos idosos

O tema do envelhecimento da população mundial tem sido objeto de preocupação dos governos, da reflexão acadêmica e de ampla repercussão na mídia. Algumas projeções demográficas apontam que em 2050, 22% dos habitantes do planeta terão mais de 60 anos e a cada mês, aproximadamente um milhão de pessoas ultrapassam essa faixa etária. Em menos de 50 anos, pela primeira vez na história, o mundo terá mais pessoas acima de 60 anos que pessoas com menos de 15 anos (PESSINI, 2002; MIRANDA, 2004).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística[1] apontam que o Brasil apresenta um crescimento acelerado do envelhecimento populacional, fenômeno que vem sendo chamado de "transição demográfica", marcado pela rapidez e irreversibilidade em um contexto de profundas transformações sociais (KALACHE, 2007). Para o autor, os países desenvolvidos atingiram primeiro o desenvolvimento e depois envelheceram, enquanto que no Brasil, o envelhecimento populacional antecede um projeto de desenvolvimento social e econômico.

As projeções indicam que em 2025 teremos perto de 30 milhões de idosos, o equivalente a 15% da população. Para 2050, projetado um contingente populacional de cerca de 260 milhões de habitantes, o Brasil ocupará a 6ª posição no mundo entre os países com maior número de idosos[2] (WONG e CARVALHO, 2006).

> Em 2050, o Brasil defrontar-se-á com a difícil situação de atender uma população mais envelhecida do que a da Europa atual, onde uma transição etária muito mais lenta, concomitante com o desenvolvimento social e econômico, não foi capaz ainda de convertê-la numa sociedade justa para todas as idades" (p.20).

Em 1980 o contingente de pessoas acima de 60 anos era de cerca 7 milhões, saltando em 2006 para perto de 19 milhões, representando 10,2% da população total do país. São aproximadamente 700 mil pessoas, que a cada ano, entram para esse grupo etário no país.[3]

---

[1] www.ibge.gov.br.
[2] A Organização Mundial de Saúde adota como critério de definição de "pessoa idosa", o limite de 65 anos para os países desenvolvidos e 60 anos para os países em desenvolvimento. No Brasil, tanto na Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94), como no Estatuto do Idoso (Lei 10741/03), adota-se a idade igual ou superior a 60 anos.
[3] www.ibge.gov.br.

As mudanças na estrutura etária do país são resultantes de vários fatores como a redução das taxas de natalidade (de 5,7 filhos em 1930 para 2,0 em 2006), o declínio importante nas taxas de mortalidade infantil verificadas nas últimas décadas, e o aumento da expectativa de vida, que saltou de 45,5 anos em 1940, para a média de 72 anos em todas as regiões do Brasil (WONG e CARVALHO, 2006; PNAD, 2006).

Segundo Veras (2007), o aumento da expectativa de vida viria acompanhado da melhoria das condições gerais de saúde e renda da população idosa, calcadas na implementação de programas sociais e na efetivação de ações de prevenção e assistência previstas na Política Nacional de Saúde do Idoso, instituída pela Lei nº 8842/94 e pelo decreto nº 1948/96, que asseguram uma série de direitos sociais aos idosos. Como exemplo das conquistas de direitos sociais, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), aprovada e sancionada em 2003, ampliou a resposta do Estado e da sociedade às demandas dos idosos, assim como o Pacto pela Saúde, firmado em 2006, entre os gestores do SUS. Tal documento reafirma a "saúde do idoso" como uma das seis prioridades na atenção a saúde da população brasileira (CONASS, 2006).

Mas o próprio Ministério da Saúde adverte:

> Embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (MS, 2008, p.02).

Estudo feito por Lima-Costa et al (2000) traçou um diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira por meio da análise das taxas de

mortalidade e das internações hospitalares. O estudo apontou a sobre-mortalidade masculina e a redução da mortalidade dos idosos mais velhos. As principais causas de óbito encontradas entre 1980 e 1996, seriam as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e as doenças do aparelho respiratório.

As doenças do aparelho circulatório e respiratório, segundo as autoras, responderiam pela metade das internações no país. O atendimento da população com 60+ anos de idade corresponderia a 23% dos gastos com internações hospitalares do tipo I.

Em outro estudo, Lima-Costa et al (2007), utilizando os dados de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1998-2003), analisou as tendências nas condições de saúde e uso de serviços entre idosos brasileiros. Entre as doenças mais prevalentes entre homens e mulheres acima de 60 anos estariam a hipertensão arterial, o diabetes e a artrite/reumatismo.

Ainda segundo a pesquisa, e na comparação dos dados da PNAD de 1998 e 2003, teria havido melhora nas condições de saúde (auto-referidas) da população idosa e aumento do número de consultas médicas em decorrência da melhoria do acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro dado importante da pesquisa é que 70% da população idosa no Brasil seria usuária do SUS.

No entanto, pesquisa conduzida por Lebrão e Laurenti (2005) concluiu ser preocupante as condições de saúde da população idosa na cidade de São Paulo, relacionada a fatores principais como gênero, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades.

Entretanto, como discutíamos acima, a velhice não poderia ser tomada como experiência homogênea e a expectativa de vida apresentaria diferenças de

gênero: as mulheres viveriam em média mais que os homens (7,6 anos), resultando no que convencionalmente vem sendo chamado da “feminização da velhice no país” (SILVA, 2005), fato que não poderia ser atribuído exclusivamente às diferenças na história natural do corpo feminino ou masculino.

Se utilizarmos gênero e idade como categorias de análise para compreender a epidemia do HIV/Aids, a feminização também vem sendo observada em todas as faixas etárias, resultando no aumento de casos de Aids entre as mulheres em relação aos homens (BASTOS e SZWARCWALD, 2000) e ao mesmo tempo no “envelhecimento da epidemia” acometendo cada mais vez mais pessoas de maior faixa etária (SANTOS et al. 2002, RIBEIRO e JESUS, 2006). Até então com pouca visibilidade, a inclusão deste grupo etário na pauta de discussões sobre o enfrentamento do HIV e da Aids (BARBOSA, 2006) tem chamado a atenção de pesquisadores e formuladores de políticas de saúde.

Os problemas de promoção, atenção e reabilitação da saúde no âmbito do SUS são muito conhecidos. Embora o SUS represente uma conquista e um desafio cotidiano de garantir a universalidade do acesso e a integralidade no atendimento a uma grande parcela da população brasileira, os idosos pobres, em decorrências de suas especificidades, seriam os que mais demandam pela rede de serviços públicos de saúde (LIMA-COSTA et al., 2007). Como veremos nesse trabalho, a condição dos idosos vivendo com HIV/AIDS implicaria acumular mais desafios ao cuidado dessa faixa etária, pouco abordados até agora.

2.3 Sexualidade e velhice

O sexo, a sexualidade, as identidades sexuais e de gênero constituem dimensões das mais importantes para se compreender os aspectos sociais da complexa dinâmica da epidemia de HIV/Aids. Revelam, pelo menos, o modo como cada sociedade e cultura relacionam-se com as questões do corpo, do desejo e do respeito às múltiplas identidades sexuais e de gênero.

A sexualidade na velhice constitui, entretanto, um daqueles temas considerados delicados ou tabus no âmbito da pesquisa e do discurso acadêmico e, talvez por isso, seja tema pouco abordado nos estudos sobre envelhecimento (HEAPHY, 2007).

Grande parte da pesquisa sobre sexualidade na velhice ou entre adultos de mais idade (*older adults*) tem como objetivo fazer o levantamento das práticas e comportamentos sexuais dessa população e o foco recai quase sempre sobre os "problemas": disfunções e diminuição da freqüência sexual são geralmente "problemas" definidos como próprios da idade. A questão não é negar a existência de fatores orgânicos ou problemas de saúde que incidem sobre as práticas sexuais, mas sublinhar a colagem inadequada que tais discursos efetuam, naturalizando a sexualidade nesse tempo da vida sempre como problemática (DE LORENZI e SACILOTO, 2006; LINDAU et al 2007; ALMEIDA, 2007).

Nas últimas décadas do século XX, outra abordagem da sexualidade consolidou-se e tem contribuído mais radicalmente para refletir criticamente sobre a promoção da saúde e as respostas à epidemia da AIDS em vários países (VANCE, 1995; HEILBORN, 1999; PARKER, 1999). A perspectiva teórica do "construcionismo social" defende a noção de que não existiria um sexo natural,

“essencial” ou “normal” e, portanto, qualquer noção de “sexo problemático” deverá ser sempre questionada à luz do debate de qual seria o sexo “normal”. Essa perspectiva teórica se apresenta, portanto, como ferramenta de problematização dos discursos produzidos que veiculam “verdades” sobre a sexualidade ancoradas em pressupostos essencialistas e naturalizantes. Com isso pretende:

> Argumentar que só podemos compreender as atitudes em relação ao corpo e à sexualidade em seu contexto histórico específico, explorando as condições historicamente variáveis que dão origem à importância atribuída à sexualidade num momento particular e apreendendo as várias relações de poder que modelam o que vem a ser visto como comportamento normal ou anormal, aceitável ou inaceitável” (WEEKS, 1999, p.43).

Uma das condições históricas mais relevantes para compreender a sexualidade na experiência cotidiana de determinados subgrupos populacionais, seria o modo como se constituem as relações de gênero em cada sociedade, como as pessoas na sua infância e adolescência foram socializadas para os papéis femininos e masculinos e os seus respectivos *scritps* sexuais marcados pelo gênero.

As relações sociais de gênero são apontadas por diversos autores como estruturantes da organização social, política e da subjetividade (Scott, 1990; Rubin, 1995; Heilborn, 1999) e uma das principais categorias de análise psicossocial e, assim como os pertencimentos de classe, raça e etnia determinam posições que sustentam hierarquias e privilégios. Scott (1994) propõe uma articulação do caráter socialmente construído das relações de gênero com a noção de poder presente na construção social da desigualdade que privilegia o sujeito masculino. Em sua concepção, gênero:

> Tem duas partes e diversas subpartes. Elas são ligadas entre si, mas deveriam ser distintas na análise. O núcleo essencial da definição repousa sobre a relação fundamental entre duas proposições: Gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e mais, o gênero é uma forma primeira de dar significado às relações de poder. (SCOTT, 1994, p.13)

Tais hierarquias fazem das mulheres, especialmente aquelas pertencentes aos segmentos de baixa renda, extremamente vulneráveis à infecção pelo HIV (PARKER, 2000). Em relação aos homens, alguns autores (ALMEIDA, 1995; KIMMEL, 1997; CONNELL, 1997) mostraram que a dimensão de gênero opera na sociabilidade e subjetividade dos homens, por meio dos imperativos de uma masculinidade hegemônica pautada sobre atributos pelos quais os homens seriam naturalmente viris e como prova de sua virilidade deve correr os mais variados riscos que colocam os homens em situações de vulnerabilidade ao HIV/Aids como, por exemplo, sexo desregrado ("não negar fogo"), consumo excessivo de álcool ("beber todas e mais algumas").

Além das relações de gênero, bastante discutidas no caso da sexualidade, as classificações etárias determinariam também as formas "legítimas e ilegítimas" de expressão das sexualidades e, como mecanismo de organização social, regulariam nossos corpos e regrariam nossas formas de relacionamento, criando limites, segmentando as expressões sexuais, delimitando espaços, identidades e estilos de vida (GONZÁLEZ, 2007).

As diferenciações etárias entrariam, portanto, também no regime de disciplina dos corpos onde estaria em jogo não só a vigilância e o controle do comportamento sobre as identidades sexuais e de gênero insubmissas, mas também de uma sexualidade própria das idades.

Caberia a seguinte questão: A transmissão ou a maior propagação do HIV/Aids em pessoas de mais idade ou na velhice parte das injunções da sexualidade que resistem à colocação da “sexualidade na maturidade” como território asséptico do desejo?

Como diria Foucault (1988), um dos autores de referência para o campo construcionista, a sexualidade tem um caráter múltiplo, polimorfo e é descrito em uma de suas conceituações sobre sexo:

> Nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas a grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder” (FOUCAULT, 1988, p.100).

A sexualidade e o gênero, nessa perspectiva, deixa de ser vista apenas como uma questão pessoal ou de foro íntimo, mas fundamentalmente como uma questão política, atravessada por relações de poder, negociações, dispositivos sociais e institucionais, como também por:

> Rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais. Nessa perspectiva nada há de exclusivamente “natural” nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza (...). Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros – feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura” (LOURO, 1999, p.11).

Na construção do dispositivo histórico das sexualidades e dos gêneros, a velhice permanece associada a uma infinidade de estereótipos. O primeiro e mais difundido deles é o da dessexualização da velhice, pois a atividade sexual

não pode começar muito cedo, como também não pode prolongar-se até muito tarde, logo, tanto as crianças como os idosos são considerados naturalmente assexuados (OLIVEIRA, et al. 2007).

2.4 A velhice na epidemia ou a epidemia na velhice: o aumento de casos de HIV/Aids no Brasil

A emergência da epidemia de HIV/Aids na velhice colocaria em xeque os estereótipos alocados à velhice como uma fase marcada pela inatividade e falta de desejo sexual. Para Motta (1998), em nossa cultura, esse processo de dessexualização seria mais intenso no caso das mulheres, pois a mulher "ao entrar na velhice deixa de ser mulher para ser 'velha' (um ser neutro)" (p.25). A título de ilustração, vejamos o seguinte relato de experiência que incluiu em seu texto:

> Viúva desde os 44 anos, foi só na faixa etária dos setenta, quando os filhos estavam todos casados e com filhos e quando ela já se iniciava nos queixumes da solidão, que retornou uma vida social mais ativa. Começou a sair com amigas, a freqüentar o Clube dos Coroas [...] que ela conheceu "um senhor de idade", um pouco mais moço que ela (que na época tinha 76), com quem manteve um namoro por seis anos aproximadamente. Essa relação acarretou uma mudança em sua vida – a retomada de uma vida sexual e amorosa abandonada há cerca de 30 anos quando enviuvou [...]. O fato foi motivo de riso e de censura. Os filhos proibiram o namoro insinuando o ridículo da situação, a insanidade da mãe e acusando "o velho" de querer apenas explorá-la. Ela acabou mantendo a relação às escondidas... (MOTTA, 1998, p.28).

Os dispositivos de saber e poder (Foucault,1979) instituem práticas profissionais e podem se refletir em ações (ou omissões) no campo da saúde pautadas por julgamentos morais, preconceitos, estigma e discriminação, no contexto do tratamento e da assistência ou na prevenção em DST/HIV/Aids, envolvendo os diferentes grupos populacionais ou identitários.

Essa preocupação com a Aids na velhice, de qualquer maneira, já foi esboçada no “Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento 2002”, como parte das deliberações da II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (Madri, 2002) que contém compromissos assumidos dos governos para garantir “uma sociedade para todas as idades”. As prioridades na área da saúde incluídas nesse documento abordam a preocupação com a infecção pelo vírus HIV/Aids, e contempla três objetivos (PESSINI, 2002):

a) melhorar a avaliação do impacto do vírus HIV/Aids sobre a saúde dos idosos, tanto para aqueles que convivem com o vírus como em relação aos que assumem o papel de cuidadores;
b) proporcionar informação adequada, capacitar para a prestação de cuidados e prover assistência médica e apoio social aos idosos infectados e seus cuidadores;
c) fortalecer e reconhecer a contribuição dos idosos para desenvolver seu papel como cuidadores das crianças portadoras de doenças crônicas, incluindo HIV/Aids e como pais substitutos. As ações apontam a necessidade de examinar o impacto econômico da epidemia nos idosos, especialmente do seu papel como cuidadores; introduzir políticas de apoio e assistência familiar e realizar estudos para melhor compreender e destacar a importância dos idosos no desenvolvimento econômico e social de todos os países, em particular dos que são fortemente atingidos pela epidemia e divulgar estes achados.

Uma “leve tendência no envelhecimento da epidemia” foi apontado por Santos *et al* (2002) no Estado de São Paulo. O mesmo vem ocorrendo em Minas Gerais, onde foi considerável o crescimento do número de casos notificados de

Aids em idosos. No período de 1999 a 2004, a maior incidência de casos notificados, em Minas Gerais, segundo Ribeiro e Jesus (2006) foi na faixa etária de 60-69 anos, na maioria heterossexuais e mulheres.

No plano nacional, essas tendências se confirmam. Observando os dados divulgados pelo Boletim Epidemiológico Aids/DST do Ministério da Saúde[4], pode-se constatar que:

a. Entre 1980 e 2007, embora 75% dos casos notificados entre homens e mulheres corresponderem à faixa etária de 25 a 49 anos, verifica-se aumento percentual de casos na população acima de 50 anos, em ambos os sexos;
b. No mesmo período (1980-2007), em números absolutos, os casos de Aids notificados em pessoas que no momento do diagnóstico encontravam-se com 60 anos ou mais, somam 11.110 pessoas, 7.408 homens e 3.702 mulheres;
c. Proporcionalmente, a faixa etária de pessoas acima de 60 anos é a que mais cresce no país se comparado às outras categorias. Ao compararmos os casos notificados em 1996 com os de 2006 entre homens e mulheres, veremos que essa proporção é ainda maior.

Pode- se observar no Boletim que num período de dez anos, os casos de Aids registrados em homens, acima de 60 anos, dobrou (327 casos em 1996 para 669 em 2006). Entre as mulheres, no mesmo período, esse índice praticamente triplicou, chegando a 294% de aumento (114 para 449 casos), mesmo considerando uma taxa de incidência proporcional baixa entre pessoas acima de 60 anos (2,4%) dos casos.

[4] www.aids.gov.br.

Entre profissionais de saúde trabalhando com HIV/AIDS e debates em conferências de AIDS, atribuiu-se esse crescimento da epidemia à explosão de fármacos contra a “disfunção erétil” como o Viagra e o Cialis. Todo o imaginário criado sobre essas drogas tenta restituir à velhice o desejo, a potência e a virilidade perdidos. O discurso biomédico sobre a disfunção erétil carregado de sexismo, não aborda a prevenção das DST/AIDS; é como se o homem tornado “potente”, automaticamente estaria, nesse tempo da vida, imune às doenças/infecções sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV/Aids.

Diversas razões são atribuídas ao incremento de casos de HIV/Aids na velhice. Explicações biomédicas, psicossociais e epidemiológicas são acionadas na tentativa de compreender o aumento de casos nas pessoas acima de 50, 60 anos, enquanto a epidemia se estabiliza em outras faixas de idade.

Segundo Prilip (2004) os idosos seriam praticamente esquecidos ou invisíveis no tocante à Aids e constituiriam dois grupos distintos: aqueles que estão envelhecendo com Aids contraída há mais tempo, devido à melhoria das terapêuticas anti-retrovirais (TARV) que prolongam a qualidade e a sobrevida das pessoas convivendo com Aids e aqueles que contraíram ou foram surpreendidas com o diagnóstico com mais de 60 anos.

A população acima de 50 anos foi sendo aos poucos objeto de preocupação. No início da década de 90, Stall & Catania (1994) chamavam a atenção para o baixo uso de preservativo e práticas sexuais de maior risco nessa faixa etária comparado aos jovens.

Lieberman (2000) também já destacava a pouca importância dada a esse grupo etário (no caso acima de 55 anos) em relação ao acesso a informações e a disponibilidade de serviços e programas de prevenção específicos, mesmo sendo

o segmento de mais rápido crescimento de casos de Aids, representando 10% de todos os casos notificados nos Estados Unidos, 11,6% no Canadá (CPCMI, 2003). Em Nova York, 18% de todas as novas infecções por HIV ocorrem em pessoas com mais de 50 anos de idade (SHIPPY & KARPIAK, 2005).

Um dos fatores responsáveis pelo aumento de casos de Aids na velhice, segundo Lieberman (2000) são as novas drogas contra a disfunção erétil, como o Citrato de Sildenafila (Viagra) cujo uso traria efeitos sobre a potência sexual, aumentando assim a freqüência de relações sexuais e maior exposição às DST, ao HIV e à Aids.

Dado que ilustra o atraso no diagnóstico são as taxas de realização do teste do HIV. Paiva et al. (2006), mostraram que as mulheres de mais idade fazem menos o teste para detecção do HIV (12,2% entre as mulheres de 56-65 anos, contra 48,5% entre mulheres de 26-40 anos). A taxa de realização do teste é maior entre as mulheres gestantes e raramente pedido acima da idade reprodutiva.

A falta de equipes de prevenção nos Programas municipais ou estaduais, assim como a descontinuidade de ações preventivas, voltadas a grupos mais vulneráveis, entre eles os idosos (PAIVA et al., 2006; ARAÚJO, 2007) contribuem para o aumento e a invisibilidade de casos de Aids nessa população.

Colaboram com esse quadro, a concepção arraigada de que sexo é prerrogativa da juventude, a reconfiguração do papel e do lugar dos velhos na sociedade, não mais colado a imagem de dependência e submissão, como, também, o aumento da expectativa de vida e na melhoria do nível geral de saúde das populações (POTTES et al., 2007).

Um desafio aos programas e serviços de DST/HIV/Aids será, portanto, desenvolver estratégias de prevenção e assistência a um grupo etário que durante muito tempo não demandava suas campanhas e serviços.

Além disso, alguns sintomas de Aids podem ser confundidos com sintomas de doenças mais recorrentes na velhice. Antigas concepções de que a Aids seria algo específico de “grupos de risco” ou relacionado a pessoas que apresentem “comportamentos de risco” poderá dificultar até mesmo a hipótese de que um idoso apresente sintomatologia de Aids. Os resultados práticos de tais concepções são o atraso no diagnóstico e no tratamento (LIEBERMAN, 2000).

Em relação às mulheres mais velhas, temos que levar em conta que elas estariam mais expostas na menopausa em que não há risco de gravidez, o que levaria ao abandono ou diminuição do uso de preservativo (PRILLIP, 2004). Para Provinciali (2005), os idosos rejeitam o uso da camisinha e não têm “percepção de risco” para o HIV e a Aids. Tal rejeição pode ser compreendida pelo tipo de relação adotada por diferentes gerações com o preservativo, atravessado pela pedagogia da sexualidade e do gênero (LOURO, 2002), determinando formas e modelos de comportamento em relação ao sexo e aos padrões de masculinidade e feminilidade. A geração dos anos 30 e 40, do século passado, iniciava sua trajetória ou a carreira sexual (HEILBORN, 1999) sem a camisinha, sendo necessário, portanto, um esforço de apropriação para o seu uso consistente. Várias pesquisas com jovens mostram que quanto maior o uso do preservativo na iniciação sexual, maior será seu uso futuro, portanto, o não uso no início da vida sexual tem sido associado ao seu uso inconsistente (PAIVA et al., 2008).

Um dos desafios dos programas de atenção à saúde do idoso será, portanto, sensibilizar homens mulheres mais velhos a adotarem o preservativo em suas relações, pois o preservativo praticamente não fazia parte na configuração das possibilidades preventivas dessa geração em seus processos de socialização sexual.

Mais recentemente, a constatação de que a incidência de casos de Aids dobrou entre as pessoas acima de 50 anos, entre 1996 e 2006, fez com que o Programa Nacional de DST/Aids lançasse duas campanhas nacionais voltadas às pessoas acima de 50 anos: a campanha do "Dia Mundial de Luta contra a Aids" de 2008, com foco nos homens heterossexuais e o slogan "Clube dos ENTA. Sexo não tem idade. Proteção também não"[5] e a do Carnaval de 2009 direcionada às mulheres heterossexuais, acima de 50 anos com o tema "Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não". De formas bastante criativas as campanhas procuraram chamar a atenção do "público alvo" para a importância do uso do preservativo nas relações sexuais independente da idade, evitando assim discurso que pudesse conduzir à infantilização ou ao alarmismo preventivista. Na mídia, em geral, o tema da Aids na velhice é um tema pouco visível e parece que há um certo receio em tratar abertamente da questão.

Finalmente, de interesse para esse estudo, além de vários estudos apontarem, desde a década de 90, as tendências da epidemia de HIV/Aids no Brasil como a pauperização, a heterossexualização, a feminização, têm apontado também a sua interiorização (KALICHMAN, 1994, SZWARCWALD e BASTOS, 1999). A interiorização da Aids foi marcada por sua difusão geográfica partir de grandes centros urbanos em direção a municípios de médio e pequeno porte, como o caso de São João Del Rei-MG, para constituir uma das

[5] www.aids.gov.br.

principais mudanças no perfil da epidemia no país, conforme a figura reproduzida abaixo (BRITO, 2006):

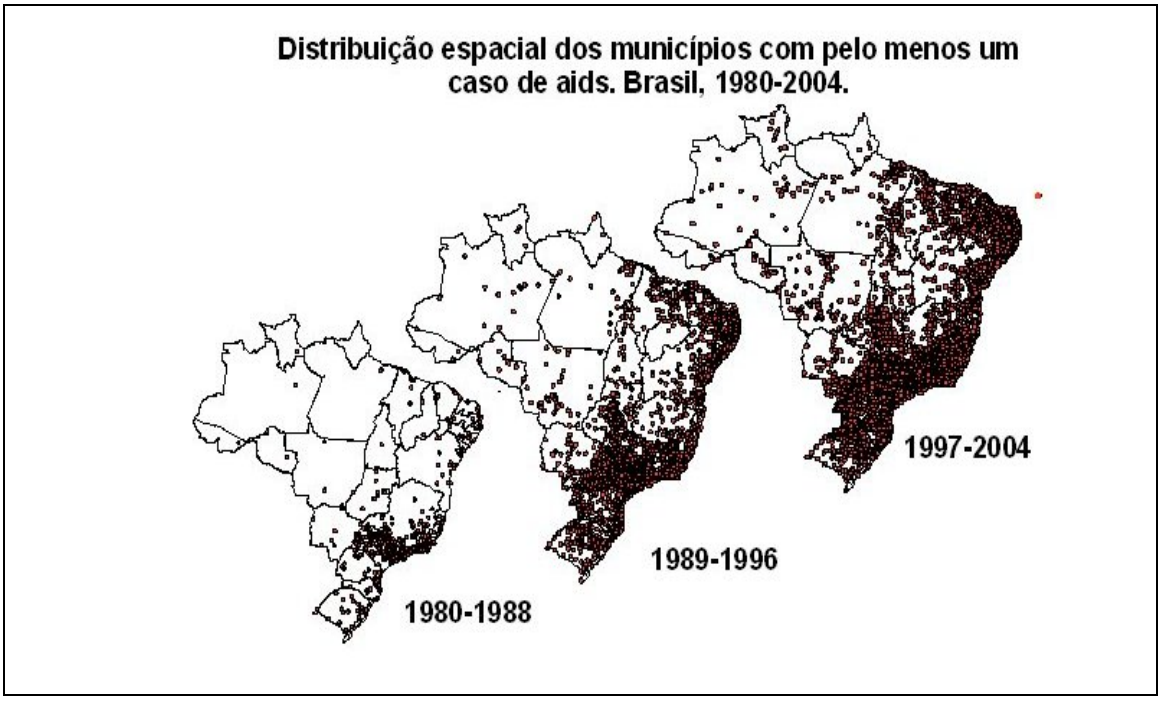

FIGURA 1 - Distribuição espacial dos municípios com pelo menos um caso de Aids. Brasil, 1980-2004.
Fonte: BRITO, 2006.

Segundo Brito (2006), a análise da distribuição dos casos de Aids, segundo o tamanho populacional dos municípios, mostra que os grandes centros urbanos detêm, atualmente, o menor aumento relativo de casos de Aids, configurando uma desaceleração da velocidade de crescimento da epidemia. Por outro lado, o crescimento da epidemia tem sido maior, desde 1999, entre municípios pequenos, com menos de 50 mil habitantes. Trata-se, via de regra, de municípios mais pobres e de menor renda per capita, e com menor capacidade de resposta para as demandas sociais, dentre elas a saúde.

De acordo com Reis et al., (2008), embora a concentração de casos no Estado de Minas Gerais também ocorra nas grandes cidades, existe registro de casos em 580 dos 853 municípios. O avanço da epidemia para as regiões mais distantes do país é um desafio à universalização dos avanços terapêuticos e mais

um elemento de vulnerabilidade, pois morar em municípios menores e distantes dos que concentram recursos assistenciais trás implicações à atenção dos cuidados de saúde às pessoas convivendo com HIV/Aids.

2.5 HIV/Aids, estigma, discriminação e *ageism*

Segundo Goffman (1982), o termo estigma remonta à Grécia antiga. Referia-se a marcas ou sinais atribuídos aos corpos das pessoas ou grupos que deveriam ser evitados por apresentarem alguma característica considerada má ou degradante. Marcado a "ferro e fogo" tal pessoa deveria ser isolada, especialmente em lugares públicos, assim como ocorreu com as pessoas afetadas pela Aids nos primeiros anos da epidemia, quando o vírus HIV ainda não era totalmente conhecido pela ciência, as taxas de letalidade eram elevadas, as informações sob as formas de transmissão e prevenção tinham pouco alcance ou eram distorcidas. Os sentidos atribuídos às pessoas vivendo com HIV/Aids disparou uma rápida ligação entre Aids e práticas consideradas desviantes.

Ainda, segundo Goffman (1982), o estigma refere-se a características corporais, morais, étnicas ou raciais produzidas a partir do significado dado a essas diferenças peculiares, desvalorizadas em relação a sujeitos e grupos. Vincula-se a estereótipos no qual o estigmatizado assume uma condição de desacreditado (quando tais características são evidentes) ou desacreditável (quando as características que denotam sua condição não são conhecidas ou perceptíveis) como acontece com as pessoas convivendo com HIV/Aids.

Goffman (1982) chama a atenção para o fato de que o indivíduo estigmatizado pode romper com o estigma por meio de esforços individuais ou coletivos, abrindo a possibilidade de sua reclassificação identitária e/ou do grupo

modificando sua avaliação. Esse processo, lento e gradual, vem ocorrendo com pessoas e grupos convivendo com HIV/Aids, sua mobilização e luta na politização de questões individuais em coletivas e sua transformação como sujeitos protagonistas na construção de direitos de cidadania (SILVA, 2004).

Paiva (2007) discutiu que a literatura recente sobre estigma e discriminação teria ampliado a obra de Goffman, que viria sendo constantemente renovada sob a influência do campo da Aids a partir do reconhecimento de sua dimensão macroestrutural e política e na medida em que os processos de estigmatização implicados nas violações dos direitos humanos repercutem na prevenção, na assistência e no cuidado às pessoas convivendo com HIV/Aids.

Nesse esforço de elaboração, Parker e Aggleton (2001) propuseram aprofundar e ampliar o manejo do conceito por meio do qual a análise dos atributos estigmatizantes recairia sobre características pessoais ou comportamentais. A ampliação do conceito reconheceria que os processos de estigmatização desempenhariam importante papel na transformação da diferença em desigualdade e sinalizaria a existência de diferenças significativas entre categorias de pessoas e sua inserção nas estruturas de poder:

> É possível ver a estigmatização desempenhando um papel chave na transformação da diferença em desigualdade, e pode funcionar, em princípio em relação a qualquer dos eixos principais da desigualdade estrutural interculturalmente presente: classe, gênero, idade, raça ou etnia, sexualidade ou orientação sexual, e assim por diante (...) A estigmatização simplesmente não ocorre de uma maneira abstrata. Pelo contrário, ela é parte das complexas lutas pelo poder que estão no coração da vida social. (p.16)

Nos processos de estigmatização, e a noção de processo é fundamental nessa abordagem, em um determinado contexto histórico estariam atuando

forças políticas, econômicas e sociais. Também, na produção social do estigma estariam em jogo cinco componentes (LINK e PHELAN, 2001, 2006):

a) identificação e rotulação das diferenças: processo de seleção social determina quais diferenças são consideradas relevantes e quais não são como, por exemplo, os significados dados socialmente de um lado a doenças como hipertensão, fraturas ósseas e melanoma, e de outro a incontinência, Aids e esquizofrenia;
b) processo de estereotipagem: no qual a pessoa rotulada é relacionada a características indesejáveis;
c) separação: entre “eles” e “nós”;
d) discriminação e perda de *status*: quando as pessoas são rotuladas, deixadas de lado e relacionadas a características indesejáveis, uma lógica é construída para desvalorizá-las, rejeitá-las e excluí-las;
e) poder: não pode haver estigmatização sem o exercício de relações sociais, políticas, econômicas e culturais de poder.

Nesse quadro, a estigmatização das pessoas com HIV seria um constructo multidimensional e poderia ser pressentido ou efetivado (GREEN & PLATT (1997, citado por EMLET, 2006). O estigma efetivado se refereria a sanções aplicadas individualmente ou coletivamente tais como a discriminação ou o preconceito, enquanto que o estigma sentido se refereria aos sentimentos de vergonha ou culpa e o medo opressivo do estigma instituído.

O processo de estigmatização atuaria como um método de controle social agindo como uma barreira que impede ou dificulta a procura de ajuda e tratamento a doenças cujo significado social e simbólico vem carregado de discriminação e preconceito, como a doença mental, a lepra, as DST, o HIV e a

Aids. O segredo passaria a ser uma estratégia utilizada frente os efeitos psicossociais adversos do diagnóstico como isolamento, culpa vergonha, medo e negação (LICHTENSTEIN, 2003, 2008; COLLINS, UNGER, AMBRISTER, 2008).

Weiss e Ramakrisna (2006) salientaram a importância de reconhecer características distintas nos estigmas relacionados à saúde e os significados atribuídos às doenças. Para isso sugerem a seguinte agenda de pesquisas na investigação da natureza e da magnitude de estigmas: documentar o fardo de estigma em sérios problemas de saúde; comparar estigma a problemas de saúde diferentes e em locais diferentes; identificar determinantes de estigma e seu efeito na política de saúde e na experiência e comportamento da doença; avaliar as mudanças em estigma ao longo do tempo; melhorar o conhecimento sobre a natureza e riscos de problemas de saúde, para que as leis e a política de saúde minimizem estigma; desenvolver mensagens claras, simples e sem ambigüidades a respeito de problemas de saúde complicados e estigmas.

O estigma seria condição prévia que se “antecipa” à discriminação, dando-lhe sustentação para que ela se efetive concretamente, bem como estabelece tratamento desigual e desconsidera a situação peculiar em que se encontram as pessoas vivendo com HIV/Aids, resultando em exclusão ou restrições a direitos sociais (ONUSIDA, 2005; ROIG E MARTIN, 2007).

No processo de produção social da desigualdade e da diferença que participam de processo de estigmatização, as categorias de idade constituem marcador importante de diferenciação social. Cada categoria (infância, juventude, etc.) institui normas, valores, discursos, regulamentos, expectativas,

símbolos, papéis, direitos, deveres e (des)vantagens sociais. Resultante de investigações sobre o preconceito e a discriminação aos idosos no mercado de trabalho, bem como em analogia aos termos racismo e sexismo, Robert Butler criou nos Estados Unidos, em 1969, o termo *ageism*, com o objetivo de delimitar atributos e situações envolvendo estigma e discriminação em função da idade, especificamente em relação à desinserção dos idosos no mercado de trabalho (PERES, 2001).

A sabedoria e a experiência instrumental integrariam o que Palmore (1999) classificou como sendo "*ageism* positivo" e que poderia resultar em ganhos a depender de sua inserção no mercado de trabalho. O curioso é que tais atributos não seriam tão facilmente aceitos no campo da sexualidade e das práticas sexuais na velhice. Nesse terreno a experiência e a sabedoria estariam a serviço da imposição de um auto-controle sobre os desejos e instintos sexuais, caso contrário sobrevêm os estereótipos do pervertido, do descontrolado sexualmente ou do moralmente lascivo. A estigmatização dos idosos convivendo com HIV/Aids pode ser atravessada por concepções no qual a infecção na velhice seria conseqüência da intensificação e da extensão desmensurada de práticas relacionadas ao seu acometimento como a promiscuidade, a prostituição e uso de drogas sem o devido controle.

Duas fontes de estigma entrariam em cena nesse contexto: uma relacionada com o vírus/doença e a outra com a discriminação pela idade (*ageism*). Os adultos mais velhos com HIV/Aids apresentam um risco duplo de passarem por experiências combinadas de discriminação da idade e estigmatização do HIV (EMLET, 2006).

Para Shippy & Karpiak (2005), a invisibilidade deste grupo etário pode ser ilustrada pela percepção de que eles não estão nem “em risco” de infecção pelo HIV/Aids nem infectados. Atitudes que são movidas pela desinformação, pelo estigma e pelo etarismo (*ageism*). Ainda segundo os autores, esta população encontra dificuldades nos serviços de saúde como resultado do estigma contínuo do HIV e da Aids associado ao etarismo que dessensibiliza nossa sociedade.

Uma ampla literatura aborda os diferentes contextos da vida social em que ocorrem processos de estigmatização em relação ao HIV/Aids: em comunidades (ULASI et al, 2008), no campo do trabalho (GARRIDO et al, 2007), das relações familiares (PERKELL, 1996), da assistência à saúde (OLIVEIRA et al, 2006), nos programas de DST/HIV/Aids (ALMEIDA e LABRONICI, 2007), da justiça, da educação, da vida familiar e reprodutiva, entre outros (ROIG e MARTIN, 2007).

Os dilemas e problemas que se relacionam à convivência de uma doença até pouco tempo relacionada a práticas e hábitos da juventude e, no limite, ao mundo dos adultos de meia idade; o recrudescimento de antigos e persistentes estereótipos relacionados à Aids, como o sexo desregrado; as práticas homoeróticas e o uso de drogas, entrariam em choque com os estereótipos alocados à velhice, como um período de retraimento, dependência e falta de interesse em assuntos e práticas sexuais.

Pesquisas e programas de prevenção, tratamento e assistência que contemplem as pessoas convivendo com HIV/Aids na velhice, que busquem compreender as especificidades que colocam esse grupo em situação de vulnerabilidade social, individual e institucional seriam, certamente, importantes

para o planejamento e garantia de um atendimento integral, equânime, resolutivo e humanizado como previsto no Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90).

Pretendemos com este trabalho trazer elementos da vida cotidiana, pois na estrutura e nos processos da vida cotidiana é que se desenvolvem as tramas que vão dando certo enredo à vida:

> A vida cotidiana é a vida do homem inteiro: ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se "em funcionamento" todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias. (HELLER, 1972, p.17)

2.6 O quadro da vulnerabilidade e a superação das abordagens que reforçavam os processos de estigmatização

Como ferramenta de análise para entender a dinâmica da epidemia de HIV/Aids a noção de vulnerabilidade tem sido útil para pensarmos nas intersecções existentes entre o aumento de casos nas faixas de maior idade e as dimensões de vulnerabilidade (individual, social e programática) envolvidas nesse processo. A epidemia na faixa etária entre pessoas acima de 60 anos teria semelhança com as tendências de pauperização, interiorização e feminização? Quais seriam as razões para o avanço da epidemia em uma faixa etária até pouco tempo esquecida?

No momento de seu surgimento, múltiplos sentidos e significados foram atribuídos à Aids e, enquanto problema de saúde pública, sua construção social e histórica ficou profundamente marcada pelas noções de "grupo de risco" e

“comportamento de risco”, noções ainda bastante presentes nos discursos dos mais variados segmentos, inclusive acadêmicos.

A noção de vulnerabilidade veio contribuir para ampliar o horizonte de análise e intervenção, pois coloca em discussão que a transmissão do HIV/Aids comporta elementos complexos muito além de uma análise baseada em fatores individuais e “comportamentos de risco”:

> Rapidamente ficou claro para as redes de cientistas, ativistas e profissionais que se dedicavam a diminuir o impacto da epidemia enquanto protegiam e promoviam o direito das pessoas com HIV, que o risco identificado nessas populações estava sendo utilizado para estigmatizá-las; era tratado como uma condição concreta, personificada numa identidade que deveria ser objeto de intervenção. (PAIVA, 2007, p.27)

No quadro da vulnerabilidade, os aspectos individuais (valores, crenças, atitudes, comportamentos, desejos, redes e suportes sociais, entre outros) participam do contexto de exposição ao HIV e ao adoecimento pela Aids, mas integra-se a esses aspectos as dimensões sociais e programáticas. A dimensão programática se estende desde o compromisso na formulação de políticas amplas e específicas dos governos, da sustentabilidade e multisetorialidade das ações, à qualificação dos recursos humanos em saúde, entre outros aspectos. A dimensão social para a análise da vulnerabilidade busca incorporar aspectos sociais mais amplos que podem definir a vulnerabilidade individual, como as normas sociais, as relações de gênero, raça/etnia e geracionais, acesso a bens simbólicos e culturais, suporte social, acesso a mídias, exercício dos direitos de cidadania, entre outros (AYRES et al., 2006).

A perspectiva adotada com a noção de vulnerabilidade considera os aspectos marcantes da experiência de conviver com HIV/Aids referindo-se às condições sociais como a pobreza, as desigualdades de gênero, o estigma, a discriminação e a diminuição nas redes de suporte social, como ilustrado no QUADRO 1:

Quadro 1. Aspectos a serem considerados nas três dimensões das análises de vulnerabilidade.

Individual	Social	Programática (ênfase no setor saúde)
Valores Interesses Crenças Credos Desejos Conhecimentos Atitudes Comportamentos Relações familiares Relações de amizade Relações afetivo-sexuais Relações profissionais Situação material Situação psico-emocional Situação física Redes e suportes sociais	Normas sociais Referências culturais Relações de gênero Relações de raça/etnia Relações entre gerações Normas e crenças religiosas Estigma e discriminação Emprego Salários Suporte social Acesso à saúde Acesso à educação Acesso à justiça Acesso à cultura, lazer, esporte Acesso à mídia Liberdade de pensamento e expressão Participação política Cidadania	Compromisso político dos governos Definição de políticas específicas Planejamento e avaliação das políticas Participação social no planejamento e avaliação Recursos humanos e materiais para as políticas Governabilidade Controle social Sustentabilidade política, institucional e material da política Articulação multisetorial das ações Atividades intersetoriais Organização do setor saúde Acesso aos serviços Qualidade dos serviços Integralidade da atenção Eqüidade das ações Equipes multidisciplinares Enfoques interdisciplinares Integração entre prevenção, promoção e assistência Preparo tecno-científico dos profissionais e equipes Compromisso e responsabilidade dos profissionais Respeito, proteção e promoção de direitos humanos Participação comunitária na gestão dos serviços Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços Responsabilidade social e jurídica dos serviços

Adaptado de Ayres JR, Paiva V, França Jr-I et al. 2006 30 31.

Fonte: Paiva (2007).

A pretensão desta pesquisa é lançar um olhar sobre a experiência cotidiana de conviver com HIV/Aids neste tempo da vida (velhice) em um contexto de interiorização da epidemia no país. O quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos inspira a análise dos resultados e da discussão deste trabalho.

III OBJETIVOS

Descrever e compreender a experiência de viver com HIV/Aids em pessoas acima de 60 anos, moradores de São João Del Rei, cidade histórica de Minas Gerais.

Especificamente pretendemos:

a. Compreender as estratégias de enfrentamento na experiência de viver com HIV/Aids.
b. Analisar situações de estigma e discriminação presentes na vida cotidiana.

IV MÉTODO

Em função dos objetivos propostos, optamos por uma pesquisa de natureza qualitativa. As metodologias qualitativas, de modo geral, privilegiam a análise de micro processos sociais, individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, em sua amplitude, profundidade e multiplicidade no momento da análise (MARTINS, 2004).

Para Minayo (2000), as metodologias de pesquisa qualitativa:

> (...) são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (p.10)

A pesquisa foi realizada principalmente a partir de entrevistas com mulheres e homens, acima de 60 anos que eram acompanhados pela infectologia e com diagnóstico sorológico positivo para o HIV/Aids, inscritos no Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids (CTA), da cidade, vinculado à Prefeitura Municipal no ano de 2007. A aproximação com os profissionais de saúde historicamente associados a esse centro permitiu entender o pano de fundo da assistência a esses idosos. Embora a dimensão programática da vulnerabilidade não seja o foco desse trabalho, observações e contatos prévios à entrevista contribuíram para informar a análise dos testemunhos coletados nas entrevistas com os pacientes.

4.1 Os participantes da pesquisa

Os participantes foram selecionados com base no prontuário de atendimento. Buscou-se data de nascimento de pacientes cuja idade no momento da pesquisa fosse igual ou superior a 60 anos. Dentro deste critério havia 6 pacientes elegíveis, todos foram convidados e um paciente se recusou a participar. Consideramos para efeito de análise apenas o depoimento de 4 participantes. Uma das entrevistadas compareceu com sua acompanhante, que foi informada que a entrevista seria feita com Dona Maria Clara. Constatei na entrevista que D. Maria Clara apresentava um quadro de sofrimento mental, com um pensamento confuso e um discurso pouco elaborado. Os conteúdos que emergiram dessa entrevista não permitiram maior análise em função de seu quadro. Preocupado, conversei então com sua acompanhante sobre sua situação, e pude captar um pouco da história de D. Maria Clara, relacionada ao nosso tema. Importante notar que esta senhora que a acompanha é responsável pelo recebimento do benefício concedido pelo INSS à D. Maria Clara e atua como sua cuidadora.

Conforme o relato de sua cuidadora, D. Maria Clara teve uma vida difícil: colocada para fora de casa aos 12 anos, engravidou em seguida, mas perdeu o filho. Sua mãe exigia que trouxesse dinheiro para casa, por isso vivia de prostituição em várias cidades da região e até São Paulo. Chegou a se casar, por meio de um casamento arrumado pela mãe, mas separou-se posteriormente.

Segundo sua cuidadora, Clara teve uma vida na rua, “boemia”, e após a morte dos pais foi ficando ainda mais isolada da família e morando na rua ou em uma pequena casa que faz fundos à sua. D. Maria Clara faz tratamento psiquiátrico no CAPS local e os problemas psiquiátricos, segundo ela, foram em

decorrência de bebida e drogas. Teve uma história de internação psiquiátrica em Barbacena e, segundo relato de Maria Clara (à sua tutora), “quando descobriram que ela estava com esse problema, ela foi ameaçada, disseram que se ela voltasse lá, ela não voltaria mais prá São João Del Rei.”

D. Maria Clara contou para sua cuidadora que nunca mais queria voltar para Barbacena, pois foi amarrada para coletar amostra de sangue para o exame e que, por isso sistematicamente dá muito trabalho para a realização de exames, pois fica muito ansiosa. Sua cuidadora relata que ficou sabendo em 2003 que D. Maria Clara havia se infectado pelo vírus HIV. D. Maria Clara diz que não acredita ter o HIV, exceto quando ia ao CTA .

Relatava não saber as circunstâncias em que D. Maria Clara contraiu o vírus, mas diz que vários parceiros com quem saía faleceram com Aids. D. Maria Clara tem apenas um irmão, mas não há contato entre ambos, pois passa a maior parte do tempo preso. Segundo sua cuidadora, quando a vizinhança soube que Maria Clara estava com Aids, passou a adotar algumas práticas, como por exemplo: “lavar o passeio (calçada) em que Clara se sentava, com medo de que ela deixasse alguma coisa e as crianças sentassem.”

Ainda, conforme o relato de sua cuidadora, Clara teve um relacionamento breve com um rapaz da vizinhança, mas que usaram camisinha no dia. O rapaz veio a falecer tempos depois (assassinado). Tem aceitado bem as medicações e sua única reclamação é a de eventuais enjôos e náuseas. Segundo ela, os vizinhos e as crianças já não têm mais medo de D. Maria Clara.

A narrativa da cuidadora de Dona Maria foi incluída, mesmo depois de decidido que não se poderia aproveitar sua entrevista, tal como pensado na metodologia, porque o depoimento dessa cuidadora, figura bastante comum

nessa faixa etária, certamente complementa os depoimentos colhidos nas outras entrevistas e a nossa discussão.

Ressalvamos, entretanto, que o objeto de nossa análise será apenas os conteúdos das entrevistas realizadas com três mulheres e um homem, com idades variando entre 60 e 76 anos, moradores da região de São João Del Rei-MG, cujas características estão sintetizadas na TAB. 1. Os nomes foram alterados a fim de manter o anonimato.

TABELA 1

Características dos participantes segundo dados sócio-demográficos – Centro de Testagem e Aconselhamento – São João Del Rei – 2007

	José	**Isaura**	**Maria do Socorro**	**Maria Alice**
Idade	63	76	75	60
Escolaridade	2º.Primário	Não estudou	Ginásio	Fundamental Inc.
Profissão	Carpinteiro	Doméstica	Costureira	Costureira
Ocupação atual	Aposentado	Do lar	Do lar	Costura – “bico”
Renda pessoal	2 Salários Mínimos	1 Salários Mínimos	1 Salários Mínimos	1 Salários Mínimos
Renda domiciliar	2,2 Salários Mínimos	2,5 Salários Mínimos	1 Salários Mínimos	2,4 Salários Mínimos
Nº de pessoas/renda domiciliar	02	04	01	02
Nº de filhos	04	03	02	03
Aposentado/ Beneficiário	Sim	Sim	Sim	Sim
Estado civil	Unido	Viúva	Solteira	Separada
Cor/raça	Branca	Morena	Branca	Branca
Religião	Católica	Evangélica	Católica	Católica
Praticante	Não	Não	Não	Não
Tempo de diagnóstico	5 anos	8 anos	8 anos	9 anos

4.2 Procedimentos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei e pela coordenação do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids do município (anexos 1 e 2), iniciamos o trabalho de levantamento dos participantes elegíveis para a pesquisa. Para o levantamento do histórico de implementação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) entrevistamos uma técnica de enfermagem que acompanhou esse processo, que já não trabalhava mais no serviço.

Os participantes foram convidados pela técnica de enfermagem do serviço que gentilmente se dispôs a ajudar na tarefa de selecionar os prontuários por idade e entrar em contato com os pacientes para o agendamento da entrevista. As entrevistas foram realizadas em uma sala de atendimento médico no serviço.

Após consentimento informado, uma entrevista temática foi realizada pelo próprio autor deste texto, tendo como foco a experiência de se conviver com HIV/Aids nesta fase da vida, a partir de um roteiro semi-estruturado (anexo 3) com os seguintes eixos norteadores:

a) dados sócio-demográficos: sexo, idade, estado civil, cor/raça, moradia, escolaridade, ocupação, renda, composição familiar e religião;
b) a experiência de viver com HIV/Aids nas relações: familiares, no trabalho/ocupação, sociais, afetivo-sexuais e na saúde;
c) situações envolvendo preconceito, estigma e discriminação em função da condição sorológica.

4.3 A análise das entrevistas

As entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas e interpretadas baseando-se nos procedimentos da Análise Temática do Conteúdo, que consiste em sintetizar os núcleos de sentido, ou seja, os temas que revelam valores, concepções e modelos empreendidos nos conteúdos do discurso (MINAYO, 2000).

Operacionalmente a análise de conteúdo se desdobra em três etapas. A pré-análise, que consiste numa leitura exaustiva do material coletado, possibilitando assim entrar em contato com o seu conteúdo. Nesta etapa são definidas, respeitados os objetivos e as questões do estudo, as unidades de registro - palavras sínteses ou frases - a unidade de contexto – contexto pelo qual se insere a unidade de registro - os trechos significativos e as categorias.

Mais do que um procedimento técnico, a análise de conteúdo representa um percurso de busca teórica e metodológica no campo das investigações sociais. (MINAYO, 2000). Dentro de um conjunto de técnicas que a constitui, apresenta possibilidades de análise e interpretação baseadas na dedução e na inferência.

Dentre as técnicas de análise de conteúdo, é uma das formas mais adequadas à investigação qualitativa do material pertencente ao campo da saúde. Segundo Minayo (2000), a noção de tema:

> Está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo (...) fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. (p.208/209)

Os registros obtidos nas entrevistas (anexo 4) foram submetidos à *Análise de Conteúdo*, também inspirada nos objetivos definidos por Bardin (1977) e compreende:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p.42)

Operacionalmente, segundo Minayo (2000), a análise temática desdobra-se em três etapas:

a) pré análise:

· *leitura "flutuante"* do conjunto das comunicações, tomando contato com o material e deixando-se impregnar pelo seu conteúdo;

· *constituição do corpus:* Organização do material que possa responder a critérios de validade: *exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência;*

· *formulação de hipóteses e objetivos*: iniciais e emergentes;

b) exploração do material: Identificação e leitura do material produzido nas entrevistas;

c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação: descrição e análise das categorias emergentes de acordo com o seu pertencimento temático.

4.4 Considerações éticas

As entrevistas foram realizadas mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5), explicitando os objetivos e os métodos de investigação. Garantimos o sigilo e a confidencialidade da sua

participação como sendo voluntária e o seu direito de interromper a entrevista em seu curso, dentre outros requisitos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. As entrevistas foram realizadas em ambiente isolado e protegido de modo a garantir o sigilo em ala reservada do Centro de Testagem e Aconselhamento.

Como parte do compromisso ético e político implicado nesse trabalho, depois de sua avaliação pretendemos organizar pelo menos uma sessão de discussão dos seus resultados com a equipe técnica do CTA.

V RESULTADOS E DISCUSSÃO

"A minha vida é uma vida confundida viu...”
(D. Isaura)

5.1 O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): breve histórico

São João Del Rei é cidade histórica de Minas Gerais, distante 180 quilômetros de Belo Horizonte. Com uma população estimada em 82.000 habitantes, observa-se que 10,6% encontram-se na faixa etária acima dos 60 anos. A cidade tem no setor de serviços sua principal fonte de renda, sobretudo no setor de turismo.[6]

Um traço que se destaca na cultura local e regional é a preservação da arquitetura da cidade, com suas igrejas, casarões, mosteiros e monumentos históricos que datam do período colonial. A experiência religiosa de parte da população, sobretudo dos idosos é bastante influenciada pelo catolicismo que ainda preserva uma infinidade de festas e rituais tradicionais como a Festa do Divino, do Sírio de Nazaré, Nossa Senhora de Matosinhos, além de várias procissões.

Conhecida como a “cidade dos sinos”, os sinos são utilizados como meio de comunicação com as comunidades próximas. Pelo toque dos sinos é possível reconhecer determinado evento religioso como uma celebração, um batizado ou até mesmo um falecimento ou um funeral. São rituais tradicionais que ainda

[6] www.ibge.gov.br.

sobrevivem nos costumes, na memória e na experiência religiosa dos moradores da cidade e da região.

Considerando os dados de 2005, a cidade possuía 26 estabelecimentos públicos de saúde e o CTA era a única referência pública no município em ações de prevenção, aconselhamento, diagnóstico e tratamento em DST/HIV/Aids e outras doenças infecto contagiosas.

O Centro funciona no mesmo local desde 1995 (Anexo 06), depois de ter funcionado anteriormente em vários outros locais. Na época de realização da pesquisa não havia placa de identificação do serviço, que foi colocada apenas em junho/2008. A referência popular sobre o serviço era de que funcionava "perto do centro", em um "sobrado amarelo em frente ao posto de gasolina". No piso inferior funcionava a Farmácia básica e o Ambulatório de tuberculose. Na parte superior funcionava o atendimento em DST/HIV/Aids e outras doenças infecto-contagiosas.

A equipe técnica era formada por um infectologista, um psicólogo, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar administrativa e um farmacêutico. O Centro contava então com aproximadamente 170 pacientes inscritos e 120 em acompanhamento.

Segundo informações colhidas com a ex-funcionária do Centro, os locais de atendimento foram mudando de endereço: "Prédio do INPS", em seguida sediado no Núcleo de Saúde Materno Infantil, posteriormente em um imóvel (tipo casa), até chegar ao atual CTA. Tais mudanças foram decorrentes de condições precárias das instalações, falta de espaço e até privacidade: no prédio do INPS havia algumas "frestas" na parede, de forma que os conteúdos levados à consulta eram "socializados" na sala de espera. Durante muito tempo, o

serviço não contou com equipe multidisciplinar, sendo formada apenas por uma técnica em enfermagem e um infectologista.

Ainda segundo a técnica em enfermagem, as consultas eram feitas apenas por encaminhamento de médicos de outros serviços da rede básica. Relatou também que os pacientes chegavam muito retraídos ao serviço com receio em serem reconhecidos. Presenciou várias situações de medo de que o diagnóstico fosse revelado à família, aos vizinhos e conhecidos. Relembra de um caso em que o segredo foi mantido mesmo após a morte do paciente.

Segundo a técnica, com o tempo, os casos na cidade foram aumentando e a epidemia diversificando-se. Inicialmente a maior proporção de casos era observada entre homossexuais e, posteriormente, entre homens e mulheres heterossexuais. Relembra que em 1999 havia três pacientes acima de 60 anos em acompanhamento no serviço.

O teste para detecção do HIV era oferecido e realizado no serviço somente às terças-feiras, das 07h00 às 08h15. O tempo de espera do resultado era de 30 dias, pois os exames eram enviados para Belo Horizonte. A partir de julho/2008, segundo informações de uma técnica do serviço, foi aberta outra frente para a realização de testes de detecção da infecção pelo HIV com o projeto “CTA itinerante”. Foi quando, então, agentes do Programa Saúde da Família foram treinados para que, na identificação de “pessoas vulneráveis”, realizassem o teste rápido para detecção do HIV, precedido de aconselhamento pré e pós-teste. Dessa forma, o uso da noção de vulnerabilidade pode facilmente ser reduzida à “pessoa vulnerável”, suspeita de pertencer a determinado “grupo de risco”.

Os exames de CD4/CD8/carga viral e genotipagem eram feitos em Juiz de Fora e, portanto, os resultados demoravam em média 30 dias para os primeiros e 70 dias para os de genotipagem.

As ações de prevenção eram desenvolvidas por meio do Plano de Ações e Metas (PAM), implementadas por uma Organização Não Governamental (ONG) local. A estratégia adotada por essa ONG era a de realizar palestras em escolas e empresas da cidade. O CTA não desenvolvia diretamente nenhum projeto ou programa de prevenção, nem ao menos com as chamadas “populações vulneráveis”.

Os preservativos eram distribuídos aos pacientes e aos munícipes acima de 16 anos, cadastrados no serviço, com o direito a retirada de 30 preservativos por mês.

5.1.1 A entrada no campo e os participantes da pesquisa

Mesmo minha experiência anterior em trabalhos de prevenção e assistência em HIV/Aids , no interior de São Paulo, não impediu que o primeiro contato com pessoas com idade mais avançada e convivendo com HIV/Aids causasse certo estranhamento e espanto, pois eu também reproduzia o estereótipo de que Aids não é coisa de idoso ou então que essa fase da vida é um período que deve ser de total abstinência e recolhimento, pessoas que devem ser cuidadas, mas de outras coisas.

Na universidade, por outro lado, quando inquirido sobre qual era o tema de minha pesquisa, os interlocutores (em sua maioria professores, alunos e moradores da cidade) geralmente interrogavam: "mas existem casos assim aqui em São João Del Rei? Mas onde você está conseguindo essas pessoas?". Esses

comentários certamente indicam como o contexto local e nacional significam a associação entre idade (*ageism*) e o HIV/Aids que marca a vida cotidiana desses idosos convivendo com HIV/Aids.

Como vimos na tabela 1, os resultados que serão apresentados correspondem predominantemente a pessoas do sexo feminino, com idades variando entre 60 e 76 anos. O grau de instrução dos participantes é extremamente baixo, pois se considerarmos os dados sócio-demográficos de D. Maria Clara temos, então, entre os cinco participantes, duas analfabetas (de quatro mulheres). A escolaridade máxima no grupo é o fundamental completo (antigo ginásio). A pouca escolaridade refletiu-se na profissão/ocupação e na renda. Todos os entrevistados eram aposentados ou recebiam algum tipo de benefício da Previdência Social.

Segundo Fonseca et al. (2000), dentre os indicadores mais importantes para mensurar o nível sócio-econômico associado à saúde da população estão o grau de instrução, a renda e a ocupação, pois são variáveis que evidenciam os níveis de estratificação social.

A renda por pessoa variou de 1 a 2 salários mínimos e a renda familiar de 1 a 2,5 salários mínimos. O recurso da aposentadoria era fundamental para o próprio sustento, bem como o do núcleo familiar, especialmente para D. Isaura, D. Maria Clara e D. Alice.

É interessante notar que em âmbito nacional, a proporção de idosos aposentados e pensionistas em 2005 era de 78,2%. Duas participantes ainda trabalham recorrendo à “costura” como forma aumentar a receita familiar, o que acontece com mais de 5,6 milhões de idosos que ainda trabalham no país[7]. Os recursos provenientes da aposentadoria dos idosos são muito importantes, pois

[7] www.ibge.gov.br.

65,3% dos idosos são considerados chefes ou pessoa de referência no domicílio, traduzindo sua importância social e econômica para a manutenção da família, desmistificando assim a tese de sua dependência econômica e inutilidade social, confirmada no grupo estudado (SILVA, 2005; IBGE, 2006). Como diria Goldfarb (2006), a aposentadoria é um direito adquirido ao longo de uma vida intensa de trabalho e não pode ser confundida com um “benefício” dado como favor pelo Estado.

Quanto ao contexto familiar, duas participantes são viúvas, uma solteira e outra separada. O participante do sexo masculino é unido consensualmente há 10 anos. O número de filhos varia de 2 a 4 filhos, variação que poderia ser maior, pois, segundo D. Isaura “ao todo deveriam ser catorze”, pois um foi doado, dois faleceram e oito não vieram a termo em decorrência de abortos.

Quando perguntados sobre sua “cor” (auto-referida), ou seja, como cada um se define. Três participantes se definiram de cor branca e uma como “morena”, embora suas características visíveis, na minha opinião, a classificaria como pertencente à categoria “negra”, de acordo com definições adotadas por autores como (Lopes, 2005; Paula e Peron, 2008). Todos afirmaram ser católicos. O tempo de diagnóstico positivo da infecção pelo HIV, variou de 5 a 9 anos, indicando que a experiência de se saber soropositivo e ter que lidar com esse fato pode ser associado ao início do envelhecimento.

Para Debert (2004), as categorias de classe social, etnicidade e os arranjos de moradia estruturam dimensões específicas do envelhecimento e não é possível pensar a velhice sem especificar o grupo com o qual estamos trabalhando. Sinteticamente, além de pessoas vivendo com HIV, o grupo de participantes deste trabalho refere-se a pessoas de baixa renda, escolaridade e

status ocupacional, cujas características denunciavam um estado ou condição de desigualdades e iniquidades sociais que poderíamos classificar, utilizando-se, segundo Wanderley (2001), diferentes conceitos oriundos de matrizes sociológicas ou psicológicas: desqualificação, “desinserção”, “desafiliação”, “apartação social”, ou , a bastante usada, exclusão social.

Concordamos com Sawaia (2001) quando problematiza o conceito de exclusão social, pois, segundo a autora, trata-se de um conceito que foi ao longo de tempo ganhando hegemonia explicativa sem a necessária reflexão sobre as suas ambiguidades. Para isso, propõe que o conceito seja aprimorado e que seja retomada sua complexidade e contraditoriedade, que constitui o processo exclusão/inclusão social:

> Grande parte dessas análises (da desigualdade social) enfocam apenas uma de suas características em detrimento das demais, como as análises centradas no econômico, que abordam a exclusão como sinônimo de pobreza, e as centradas no social, que privilegiam o conceito de discriminação, minimizando o escopo analítico fundamental da exclusão, que é o da injustiça social (...). Em síntese, a exclusão é processo complexo e multifacetado, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. (SAWAIA, 2001, p. 7 e 9)

As características sociais observadas no grupo estudado nos permitem situá-los como pessoas afetadas pela condição de pobreza e vulnerabilidade social, condição que pode ser atribuída à herança histórica, social e geográfica que se traduz na vida cotidiana de pessoas simples e chances reduzidas de escolarização, renda e, consequentemente, *status social*, nesse espaço geográfico.

Para Vera Telles (1996), as causas da pobreza e da exclusão devem ser buscadas em suas raízes históricas, sobretudo na matriz escravista brasileira, mas que ainda permeia nosso cotidiano e o imaginário social:

> A pobreza sempre foi notada, registrada e documentada. Poder-se-ia dizer que, tal como uma sombra, a pobreza acompanha a história brasileira, compondo o elenco de problemas, impasses e também virtualidades de um país que fez e ainda faz do progresso (hoje formulado em termos de uma suposta modernização) um projeto nacional. (TELLES, 1996, p.6)

A Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) entende a pobreza como fenômeno de múltiplas dimensões para além dos aspectos monetários, incorporando conceitos mais abrangentes, conforme discutido por Melo (2005) como:

a) desigualdade: proveniente da estrutura econômica, continua sendo primeira razão da pobreza; desigualdade de renda, de acesso, de meios, na detenção de ativos; a grande maioria da população pobre é constituída por trabalhadores mal remunerados, que ocupam postos mal qualificados ou em situação de desemprego crônico e ainda assim carecem de proteção social digna;
b) exclusão: categoria que implica em considerar aspectos subjetivos, relativos às condições de vida dos indivíduos; os pobres não conseguem apropriar-se dos frutos do crescimento econômico e isto vai além dos critérios objetivos; excluídos são rejeitados socialmente, sofrem perda de identidade, com falência de laços comunitários e sociais;
c) vulnerabilidade: permite mostrar como determinados processos sociais conduzem a eventos potencialmente adversos; a análise social difundiu

> o uso do termo na literatura que trata da pobreza por proporcionar uma visão dinâmica da questão, como por exemplo, uma família que em função do desemprego crônico sofre uma drástica redução em sua renda o que passa a torná-la em situação de vulnerabilidade ante a pobreza.

É com base nessas noções de vulnerabilidade social e pobreza que compreendemos o grupo estudado como um grupo nas fronteiras da exclusão. Originários dos extratos mais pobres da população, alguns deles netos ou bisnetos de escravos, embora incluídos em um programa de saúde dos mais bem organizados e avançados no Brasil, tem sua identidade afetada pelo diagnóstico ampliando as oportunidades de exclusão do convívio social e familiar.

5.2 Os modos de transmissão e os contextos de exposição ao HIV/Aids

O modo de transmissão sexual via contato heterossexual foi o único modo de transmissão entre os quatro participantes. O aparecimento de sinais e sintomas ou a morte do parceiro foi determinante para a realização teste anti-HIV, como se pode observar nos relatos de D. Maria Alice, D. Maria do Socorro e D. Isaura:

> Então a minha filha... em conversa na rua ela escutou o assunto e eu tinha um outro caso que morreu também com esse pobrema (...) Eu ouvi um assunto na rua acho bom a senhora vai fazer exame. (...) A gente gostava um do outro né, eu acho que eu apareci mais com esse pobrema por intermédio dele, ele teve preso... (Dona Isaura, 76 anos).

> O pobrema meu começou eu era casada e tive um caso extraconjugal...e esse rapaz foi embora pro Rio de Janeiro, isto...meu filho hoje tá com 24 anos, ele tinha 4 anos...ele me ligou de lá que tinha descoberto...quer dizer, tem vinte, vinte anos, né?...que tinha

> descoberto que tinha o HIV. E naquela época como não tinha o tratamento certo, ele acabou morrendo. (Dona Maria Alice, 60 anos)

> Eu... comecei a ouvir falar, “por que eu tô, porque fulano tá, beltrano tá”, ninguém sabe o que houve, o que está havendo comigo, fui fazer o exame então... o HIV era positivo.” (...) Eu tive bem assim: um cara adoeceu, morreu, procurei saber... e tava com HIV. Quer dize, foi dele que peguei... sei lá, num procurei saber. (Dona Maria do Socorro, 75 anos)

Sr. José, que nos contou como viveu num contexto permeado por bebida e de muitas relações sexuais com mulheres, não conseguiria pensar numa situação específica em que tenha ocorrido a transmissão do HIV/Aids. Seu depoimento ilustra um elemento da crença popular sobre prevenção importante de ser considerado: o consumo de álcool protege, raciocínio “bacteriológico” que associa álcool à proteção ou limpeza:

> Eu sei que eu peguei essa doença num sei com quem foi...num ligava muito né, tomava, tomava uns mé...pensei que a gente com...a gente alcoolizado num pegava, mas parece que é pior, viu?! (risos).

Seu depoimento prossegue descrevendo como sua rede de relações estava afetada pela infecção do HIV:

> Naquela época, em 75, né, ficava alojado... Inclusive essa mulher que eu tenho um filho com ela, é mulher que eu arrumei lá da Paraíba, né? (...) Agora, essa aí, coitada, pegou tamém, só que... a... ela, desde 2002, que ela feiz o exame, tava começando, né... até agora num tá tomano remédio, ainda.” (Sr. José, 63 anos).

O contexto de vulnerabilidade à infecção pelo HIV/Aids neste grupo deve ser compreendido no quadro das relações complexas entre fatores

estruturais como a pobreza, os processos associados à mobilidade/migração e a relação com as desigualdades de gênero e sexualidade associados à velhice.

Situando esses fragmentos de discursos no contexto geral das entrevistas, podemos identificar alguns desses elementos que atravessam suas histórias e repercutem decididamente na vulnerabilidade ao HIV/Aids. D. Isaura fala que sua precária condição de vida fez com que ela recorresse a trocas e favores sexuais como forma de garantir o sustento da família, possibilidade extrema para mulheres na pobreza, que ancora na categoria moral da "falta de juízo":

> A gente não tem muito juízo, a necessidade pros filhos, porque eu trabalhei muito, mas eu aprontei muito com receio dos meu filho, pra não deixar meus filho morrer com fome, porque é triste a mãe vê um fogão apagado, sem café, sem uma comida, e eu passei por isso...

O relacionamento conjugal de D. Maria Alice, por outro lado, foi marcado pela violência de gênero, como indicaram seus relatos de situações em que era agredida pelo marido:

> O médico me atendeu uma vez que ele me bateu muito, que eu precisei ir pra lá, ele me falou: você pra esse home, se você não der um basta nele,você não vai para de vim no hospital, não...

Em outro momento da vida, recorre ao mesmo mecanismo utilizado pelo marido e D. Maria Alice consegue por fim a um ciclo de violência:

> Nóis tava separado...separado assim, mandei ele embora, ele foi pra casa da mãe dele. Aí teve um casamento e eu fui... aí ele quis me bater lá dentro do baile, nóis separado, eu peguei uma garrafa lá...estraguei ele... peguei a garrafa assim e falei: hoje você não bate não! Publicamente assim...parou o baile... [indicando a região temporal da cabeça onde desferiu a garrafa].

Os conflitos no casamento contribuíram para que D. Maria Alice vivesse um relacionamento extraconjugal, sem que soubesse que desse relacionamento pudesse contrair o HIV:

> É, foi acontecendo e eu já, já tava com pobrema com o marido, já tava desgostosa, né? Então aquele amor, que eu tive muito pelo meu marido passou a ser dele...nós vivemos bem esses dois anos, viu?! Num era sempre, mas quando ele ia...

Sr. José também foi capturado pelas determinações de gênero que prescrevem a conduta aos homens, pautam padrões e modelos, assim como as práticas simbólicas e relacionais que atuam como vetores na construção das masculinidades, entre as quais a masculinidade hegemônica (CONNELL, 1997) baseada em atributos como a virilidade, a violência e o intenso controle e vigilância da afetividade dos homens, espécie de "polícia de gênero", cuja atuação consiste em acusar como inadequados palavras e gestos refinados ou delicados demais.

Sr. José exemplifica um cenário sexual onde se amplia a exposição à infecção em um contexto de vulnerabilidade marcado pelo que Kimmel (1997) chamou de "masculinidade hegemônica", no qual os homens precisam provar para si e para os outros que são capazes de executar atos "heróicos", como andar em alta velocidade, beber muito e de uma vez, transar com muitas mulheres, correndo os mais variados riscos em relação à saúde e à vida. Como discutiu Garcia (1999), "sexo significa aventura, excitação e perigo" (p.42).

Em nosso trabalho com jovens jogadores de futebol (SILVA et al., 2002) já observávamos no final dos anos 1990, que a noção de invulnerabilidade, descrita em muitos estudos com populações de jovens no final dos anos 1990

(ANTUNES, 1999; PAIVA, 2000) ainda participava ativamente da construção da masculinidade dos jovens. O Sr José, nascido várias décadas antes, tem esses ideais de virilidade que "permitiriam" que corra os mais variados riscos, se gabando deles (KIMMEL, 1997).

Esse pano de fundo sob o qual são tecidas as desigualdades de gênero contribuiu para colocar essas pessoas em situação de vulnerabilidade social ao HIV, é decorrente de desigualdades históricas e deve ser considerado no planejamento de ações de prevenção, aconselhamento, diagnóstico e tratamento.

5.3 O impacto do diagnóstico sobre a vida dos idosos

Diferente do que mostram outras pesquisas que investigaram a questão do HIV/Aids na velhice (PRILIP, 2004;PROVINCIALI, 2006;CASTRO, 2007) a realização do teste não partiu de uma demanda dos profissionais de saúde, em decorrência de algum sinal, sintoma ou dúvida diagnóstica que pudesse ser associado ao HIV/Aids. Entre os que participaram desta pesquisa, a decisão de fazer o teste deu-se por decisão pessoal em função: da comunicação do resultado pelo parceiro, de “ouvir falar” que o parceiro sexual tinha se infectado e do reconhecimento de determinado sintoma (emagrecimento e tosse) que pudesse estar relacionado ao HIV/Aids.

5.3.1 O desespero, a tristeza e a revolta

As reações ao impacto do diagnóstico foram difíceis de serem elaboradas por D. Maria do Socorro e Sr. José, que reagiram com desespero, tristeza e

revolta. Dona Isaura recorreu à fé e Dona Maria Alice não procurou nem o aconselhamento e nem o teste para detecção do HIV:

> Tristeza... se o cara, se o cara num for forte memo, ele faz bestera, viu? Inclusive me deu vontade de suicidar quando eu, quando eu soube memo que fez exame que aprovo memo... fiquei muito triste. Mas depois não, comecei a toma o remédio, aí...pra mim, hoje em dia, eu tô tranqüilo (...) sei que eu fiquei muito triste no começo, né, agora, passo, eu num ligo mais pra isso não. (Sr. José, 63 anos)

Frente ao diagnóstico D. Maria do Socorro ficou perplexa e inconformada, não em função do diagnóstico em si, mas com a pergunta incessante de como poderia ter se infectado se durante anos a fio praticava boas ações:

> Eu fui doadora de sangue minha vida inteira. Quer dizer... de 20 e poucos anos até quase 70. Eu doava até 65. Quando eu parei de doar sangue, eu... me deu aquilo na cabeça de fazer um exame. Fiz e tava com HIV positivo. Eu fiquei muito revoltada! Uma pessoa que doou sangue a vida inteira...quer dizer, ajudei...e pego esse maldito desse HIV!

Dada sua revolta recomendaram que procurasse um profissional da psicologia:

> M.S: Mandaram eu ir no psicólogo, eu fui uma vez só no psicólogo, o psicólogo começou invés de consertar minha cabeça ele acabou de atrapalhar...
>
> P.: Por quê?
>
> M.S.: Ah, sei lá por que...ele que ele fez que ele virou pra mim e falo assim: eu admiro a senhora, a senhora tem cultura...a senhora não é uma pessoa ignorante...e ta revoltada desse jeito...eu não tenho culpa, Dona Maria do Socorro! Eu não acho que o senhor tem culpa não, eu num quero! ... Falei com ele: eu num quero! ...eu num quero psicólogo

> nem ninguém pra fala nada! Minha cabeça...deixa minha cabeça do jeito que ta!! E eu mesma consertei minha cabeça... (D. Maria do Socorro, 75 anos).

A relação entre o imperativo “procurar um psicólogo” e os desdobramentos posteriores pode ser compreendido nas relações que se estabelecem, segundo Baremblitt (1996), entre demanda e oferta, pois a demanda foi produzida “de fora” e isso trás implicações no desenvolvimento de qualquer intervenção no campo da psicologia, seja ela individual, grupal ou institucional.

Os profissionais da psicologia, além disso, no geral, são pouco preparados na formação e na prática profissional para trabalhar com o universo de questões relacionadas às DST/HIV/Aids, como sexualidades, identidades sexuais e de gênero, uso abusivo de drogas, vulnerabilidade social e direitos humanos. Persistem nos cursos de formação paradigmas naturalizantes, valorativos e patologizantes sobre tais temáticas.

Vários autores discutem que o diagnóstico soropositivo tem efeitos destrutivos “em todos os aspectos da vida do indivíduo” podendo inclusive modificar “sua personalidade, seus contatos com o mundo e seus valores” (SALDANHA,2003, P. 102). Provincialli (2005) discute como o grande impacto do diagnóstico soropositivo desperta “reações e sentimentos desestruturantes” que acionam mecanismos de defesa para “fazer frente aos medos e angústias do saber-se contaminado” (p.59).

Dez anos se passaram para que D. Maria Alice confirmasse sua suspeita de que havia contraído o HIV de seu relacionamento extraconjugal, pois o parceiro lhe havia comunicado o diagnóstico e vindo a falecer tempos depois:

> P.: Agora, quando a senhora pegou o resultado, então não era muita surpresa, né?
>
> M.A.: Não...eu num...assustei...
>
> P.: A senhora já imaginava isso?
>
> M.A.: Não, eu tava preparada, né? Eu, já parecia que eu tava preparada...
>
> P.: E a senhora não acordava, assim, tipo, no meio da noite, pensando...
>
> M.A.: Não...
>
> P.: ...ou a senhora pôs uma pedra nisso e foi...
>
> M.A.: Não, eu pus uma pedra, eu num vivo o passado, não. Eu acho que a pessoa num pode viver, viver pelo passado, não, que ele deixa de caminha, né, eu tinha família, tinha de lutar, porque eu era mãe, né?! (D. Maria Alice, 60 anos).

A história de D. Maria Alice e também a de D. Isaura rompem com certa "tendência de universalização das reações" pelo qual frente a questões significativas de saúde/doença o sujeito, independente de seu pertencimento de classe, gênero ou raça reagiriam da mesma forma.

A exemplo de Severina, personagem que no trabalho de Ciampa (2001) vai assumindo múltiplas personagens num processo de transformações identitárias (metamorfose), D. Maria Alice "recusa" uma identidade de portadora ou "aidética", pois a idéia de "grupos de risco", que construiu a identidade social do aidético, ainda afeta a vida cotidiana das pessoas vivendo com HIV, duas décadas depois" (PAIVA, 2007, p. 179).

D. Maria Alice leva muito tempo sem procurar nenhum serviço de saúde, continua trabalhando, "tocando a vida", mergulha na bebida, sai, separa-se

definitivamente do marido, tem um outro relacionamento. Essa sua experiência mostra que haveria formas singulares de enfrentamento da soropositividade e a existência de diferentes arranjos sociais e recursos subjetivos que se contraporiam às explicações homogêneas de reações frente ao impacto de uma doença ou problema inesperado de saúde, como parte da literatura em que se generalizam etapas e modos de enfrentamento.

Outros estudos têm descrito o impacto do diagnóstico entre idosos. Provinciali (2005) descreve em seu trabalho com idosos atendidos em dois ambulatórios especializados em DST/Aids no interior de São Paulo como desespero, a negação, o sofrimento/perda e a desorientação foram as principais reações encontradas frente ao diagnóstico. Pesquisa realizada por Castro (2007) indicou que os principais impactos do diagnóstico de infecção por HIV sobre a vida de idosos atendidos em ambulatório especializado na cidade de São Paulo referiam-se a dificuldades no relacionamento com o parceiro(a) sexual, mudanças na vida profissional e aumento nas despesas domésticas.

Em outro trabalho com idosos também em São Paulo, Prilip (2004) aponta diferentes reações frente ao diagnóstico entre homossexuais, bissexuais e heterossexuais. Os homossexuais já estavam mais familiarizados com a possibilidade de infecção, pois já haviam passado pela experiência com companheiros. O impacto foi maior entre os bissexuais e os heterossexuais, especialmente os casais com união estável.

5.3.2 A fé como antídoto frente ao sofrimento provocado pelo diagnóstico

Como vimos, o diagnóstico soropositivo trouxe repercussões e diferentes estratégias de enfrentamento, que foram utilizadas frente às implicações sociais e

subjetivas que a condição de portador traz para a vida de qualquer pessoa. Especificamente, o apelo ao “sobrenatural”, à religiosidade ou à “fé” tiveram sua função na vida dos participantes da pesquisa. Como nos lembra a obra de Geertz, a religiosidade coloca em funcionamento mecanismos que disparam “poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações” (GEERTZ, 1989, p.67) para enfrentar um problema que a partir daquele momento e lugar passará a fazer parte de suas vidas:

> Eu o dia que recebi essa notícia, eu sai do consultório do Dr. X, perto da igreja do Carmo, cheguei e falei pra ele: Meu Deus! Eu não quero desanimar, eu aceitei essa noticia né, esse pobrema, mas o Senhor não me deixa eu arrasta pelo chão, nem desanima e nem acomoda, que eu tô com isso...

Dona Isaura reafirma o recurso da explicação religiosa como discurso útil e válido para aplacar a angústia e dar conta desta nova realidade:

> Eu quero carregar a minha cruz até o fim... (...) eu rezo muito, eu peço muito a Deus, sabe eu não esqueço de Deus, nem dormindo eu me esqueço...

No entanto, sob o “manto da fé”, a infecção pelo HIV, cujo processo de estigmatizaçao é carregado simbolicamente de acusações, especialmente de mau comportamento, aparece como forma de expiação de culpa, pagamento de dívidas no presente contraídas no passado, entre elas a infidelidade e uma vida sexual ativa:

> Então, eu nem me incomodei com essa história da doença, (...) eu não me abalei não, porque quem deve tem que pagar, então eu pintei memo...eu não escolhi pessoa... a mocidade da gente é completamente diferente né. (...) mas graças a Deus, a minha fé com Deus eu não perco não, de jeito nenhum!

Dona Maria Alice também encontra na “fé” recurso para se manter forte com esperança e tranqüilidade:

> Eu enfrentei com dignidade, com fé em Deus, com esperança. Eu vivo tranqüila, passo tranqüilidade pros meus filhos, muita tranqüilidade. (D. Maria Alice, 60 anos).

A religiosidade é um dos traços principais da cultura e da identidade e constitui em importante recurso a ser utilizado, nas mais variadas classes sociais, nas situações envolvendo demandas de saúde. Segundo Paiva (2007):

> Frequentemente as urgências pessoais ou situacionais são enfrentadas pelas pessoas, ao menos em parte, com o recurso religioso de orações, promessas, peregrinações, exercícios ascéticos e ações rituais, conforme as várias religiões, inclusive cristãs. (PAIVA, 2007, p.101)

Alguns trabalhos fazem referência à religião ou à religiosidade entre pessoas convivendo com HIV/Aids. Em pesquisa feita com mulheres soropositivas, de diferentes idades, Saldanha (2003) chama a atenção para o fato de que:

> A procura pela religião aumentou bastante após a contaminação, surgindo como forte meio de enfrentamento (...) o número de evangélicos aumentou para 50% (antes 20%) todas bastantes inseridas nas comunidades religiosas, alegando receber grande conforto e esperança de cura. (SALDANHA, 2003, p.100)

Estudo realizado por Santos et al., (2002), também com mulheres soropositivas, de diferentes faixas-etárias, levantou que 88% das mulheres consideram a religião como algo importante em suas vidas. Como outros autores, indicam que o recurso à fé e a oração são ferramentas para lidar com circunstâncias difíceis da vida – circunstâncias que envolvem contextos frequentemente associados à maior vulnerabilidade à infecção do HIV/Aids,

como migração e sofrimento mental (COLLINS, UNGER, AMBRISTER, 2008).

Saldanha (2003) sintetiza bem o mosaico de experiências de conviver com o HIV/Aids associando-as à fé:

> A convivência com o vírus traz ao cotidiano de sua vida categorias polares, contraditórias. Ao lado dos riscos, da incerteza, da perplexidade convivem com a esperança, a fé, a confiança. (SALDANHA, 2003, p.115)

5.3.3 As redes de apoio psicossocial: a família entre a solidariedade e o preconceito

As construções de enfrentamento ao HIV/Aids passam por dispositivos que muitas vezes precisam ser acionados pelo sujeito como garantia de suporte, continência ou atenção psicossocial. Nas redes de sociabilidade das pessoas vivendo com HIV encontramos a equipe do serviço de saúde com bastante relevância, além das relações de amizade, afeto e parentesco, mas fundamentalmente as relações com a família ilustram o modo como o cotidiano desses idosos foi afetado pela infecção pelo HIV. Instituição social responsável primeira por nossa socialização, e na qual estabelecemos relações permanentes com nossos outros mais significativos (BERGER & LUCKMANN, 1994), o grupo familiar constitui-se como uma das mais importantes (e imprevisíveis) redes de apoio psicossocial, pois o seu núcleo contempla sujeitos que podem ajudar ou dificultar o acolhimento, favorecer a mediação de conflitos emocionais vividos no mundo público e ter atuação significativa no acompanhamento do tratamento, como veremos a seguir.

5.3.4 O pacto do silêncio e da ocultação

D. Maria do Socorro, Sr. José e D. Maria Alice estabeleceram com a família ou com boa parte dela uma dinâmica pautada pelo silêncio e pela ocultação do diagnóstico.

Dona Maria do Socorro impõe-se o auto-silêncio e quando questionada sobre o impacto do diagnóstico na sua relação familiar, responde de modo incisivo:

> MS: Nenhuma, porque eu não falei pra nin-guém! Mai...pra nin-guém!
>
> P.: Nem pros filhos...
>
> MS: Não! Pra ninguém! Nem filho, nem parente... Nem... Nem ninguém! ...
>
> P.: E. porque que a senhora... Ficou com isso, só pra senhora, assim? A senhora achou que ia...
>
> MS: Ah, pros outros fica com dó?! Coitadinha, não?! Então não fala pra ninguém... (D. Maria do Socorro, 75 anos, conhece seu diagnóstico há 8 anos).

Com um círculo restrito de relações sociais, D. Maria do Socorro acreditava que a revelação do diagnóstico traria como conseqüência um outro modo de se relacionar com as pessoas pautado por sentimentos de piedade e compaixão. Não queria com isso cair na lógica binária, que opõe de um lado “vítimas” (inocentes) e de outro “vitimizadores” (culpados), que ainda permeia o imaginário social da Aids. Seu silêncio era o seu modo de dizer que “é uma questão sua e de mais ninguém”.

A ambiguidade marca a forma como Sr. José se relacionava com a família após o diagnóstico. Invertendo o ditado popular ficaria o “não dito pelo dito”:

> Sr. J: Num falaram nada não, inclusive nóis somo em 10 irmão home e 5 mulher, né?... ficaram sabendo, ninguém falo nada, né? Por que... essa doença tamém num é só eu, num so o único que tem essa doença, tá virando praga, né, tudo lugar tá cheio, né?
>
> P.: E pros filhos do senhor, como é que foi?
>
> Sr. J: Ah, foi normal... eu num...nem falô nada, não. O errado fui eu mesmo, né, que... que num mi cuidei, agora, faze o quê? Tem que evita, dispois num tem mais jeito, né?! (...)

Os exames, a piora em seu estado de saúde e o refúgio na casa de sua mãe para tratamento foi o aviso de que ele estava doente, não sendo necessário falar o nome da doença:

> P.: O senhor chegou a conversar com eles ou... eles ficaram sabendo por outros que o senhor...
>
> Sr. J: Ah, eu fiquei na... eu fiquei na casa da minha mãe, em São Paulo, naquela época, quando, quando a doença pego mesmo eu fiquei na casa da minha mãe uns 2 ano naquela época. Cuidando, direitinho... ah, fiquei normal mesmo, ninguém falo nada, não...
>
> P.: O senhor também nunca falou nada...?
>
> Sr. J: É... todo mundo sabia, né, meus exame, quando eu peguei os exame...é...eu falei logo pra todo mundo, né...num adianta esconde, né? (Sr. José, 63 anos, conhece seu diagnóstico há 5 anos).

D. Maria Alice enunciava um intenso conflito vivido na relação com a irmã, que mesmo tendo perdido uma filha (com Aids) mantinha forte preconceito em relação as pessoas convivendo com HIV/Aids:

> M.A:Igual minha irmã, né, podia até fala pra ela, assim chega e fala assim, não é assim não, eu to vivendo! Eu tenho meus filhos não tenho né?! Porque ela acha que pessoa assim (...) num pode nem convive com as otras pessoas, né?
>
> P.: Sua irmã pensa isso?
>
> M.A: É... eu podia eu senta e conversa com ela, só que ela é tão cheia de preconceito que ela perdeu uma filha o ano retrasado." (Dona Maria Alice, 60 anos).

Sente o preconceito vindo da irmã como ameaça que ronda a sua vida e o seu diagnóstico revelado funcionaria como uma espécie de prêmio "ela vai sair com um troféu", por isso, mais do que um segredo sua condição de portadora representava para ela uma "mentira":

> Continuei minha vida igual ela era. Só que com uma mentira, né? Porque num precisava menti pros otro, mas infelizmente pelos preconceito a gente guarda pra gente, né? (...)
>
> P.: A senhora, a senhora acha que ta mentindo pras pessoas?
>
> Não, igual minha irmã, né, podia até fala pra ela, assim chega e fala assim, não é assim não, eu to vivendo! Eu tenho meus filhos não tem né?! Porque ela acha que pessoa assim que quando, não pode nem convive com as otras pessoas, né? (...)
>
> Mas isso aí é a vida, né, isso aí é o que eu vivi, muito preconceito, muita coisa, mas passei por cima hoje, aprendi a caminhar, num é que eu caminho sozinha, aprendi a caminha sozinha... (Dona Maria Alice, 60 anos, conhece seu diagnóstico há 8 anos).

5.3.5 Conflitos de família: Roupa suja que não se lava em casa

Dona Isaura (que conhece seu diagnóstico há 8 anos) carrega alguns ressentimentos. Sente-se culpada pela piora do estado de saúde do filho, ao mesmo tempo em que sente vergonha da filha tornar público sua condição de portadora do vírus, pois para ela os conflitos teriam que ser enfrentados no lugar em que foram produzidos ou no dito popular: “roupa suja se lava em casa”:

> Ele (filho) ficou sabendo, ele veio aí e as irmãs falou com ele e todo dia ele telefonava e falava assim: mamãe, eu to preocupado com a senhora e nisso ele passou a beber mais, foi onde ele deu probrema no fígado... eu acho que ele se preocupou demais... (...)
>
> Eu vou falar a verdade... A minha filha, que tá com 40 e poucos anos, essa que saiu esparramando pra cidade inteira que eu tava doente. A minha filha! É... Ela é uma pessoa sistemática, ela não gosta de uma psicóloga, ela não gosta de conversar a vida dela pra ninguém, é uma pessoa... Bruta! (...) Ela contou pra muita gente que contaram pra minha (outra) filha, aí contaram pra minha filha: sua irmã ta contando pra todo mundo que sua mãe ta com esse problema (pausa). Como eu digo que roupa suja lava em casa né...

D. Isaura fala de uma vida sofrida, de coisas que teve que se sujeitar e que ainda assim não é valorizada pelo núcleo familiar:

> Então, eu dentro da minha casa, eu lutei e eu sofri pra possui minha casa, mas eu ainda sofro lá dentro... (...) Lutei pra criar família, eu passei dureza, eu passei frio, eu passei fome, passei enfermidade, não quis largar o meu marido, fiz papel que não devia de ter feito (pausa)... Mas nem assim a gente ainda não tem valor...” (Dona Isaura, 76 anos).

Na narrativa dos participantes dessa pesquisa, a dinâmica estabelecida nas redes sociais e, mais especificamente na família, teria se caracterizado pela política do silêncio, da ocultação e da clandestinidade da condição de portador do vírus HIV. Aparentemente instaura-se o pacto de silêncio e ocultação como

forma de se proteger do preconceito, do estigma e da discriminação, em suas formas declaradas ou sutis como a de não ser objeto de comiseração, vingança moral, comentários desnecessários ou fofocas.

A “política do silêncio” como forma de se proteger ou de evitar situações envolvendo estigma e discriminação associados ao HIV/AIDS tem sido apontada em outros estudos com diferentes populações (TUNALA et al., 2000; SALDANHA, 2003; PAIVA, 2007), assim como em outras pesquisas com idosos convivendo com HIV/AIDS (PRILIP, 2004; PROVINCIALI, 2006; Castro, 2007).

As diferentes fases da vida, por outro lado, demandam redes diferenciadas de apoio social. Shippy & Karpiak (2005) discutiram que as redes de apoio social informais dos idosos com HIV são frágeis e que:

> A população idosa com HIV se encontra desconectada da família e, novamente, estigmatizada, pelas instituições formais (...). Emerge um retrato desconcertante dessas redes de apoio quando examinamos o número de pessoas vivendo com HIV/Aids que declararam que contam ou com si mesmas ou não sabem a quem recorrer para algum tipo de ajuda. (p.253)

Essa realidade também foi observada em pesquisa desenvolvida por Emlet (2006) com pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV, no qual “40% dos entrevistados mais velhos tinham sido rejeitados pelos amigos em função de serem portadores do HIV, e 50% sentiram que os outros se sentiam desconfortáveis em estar com eles” (p. 788).

O medo da rejeição e da estigmatização em casa e na comunidade local impede que pessoas com HIV/Aids revelem seu status sorológico e tal rejeição pode se vincular às associações com a homossexualidade, com o uso de drogas e

à promiscuidade com a qual as pessoas vivendo com Aids carregam (PARKER e AGGLETON, 2001). Esta dificuldade no interior de parte das famílias pode ser pensada, como concebeu Goffman (1982), a partir do medo de que o estigma comece a ser difundido e transferido para as pessoas que com eles convivem, que passariam, então, a compartilhar também do descrédito.

Na intersecção de experiências de discriminação relacionada à idade (*ageism*) e ao processo de estigmatização do paciente com HIV, a imposição do silêncio e a clandestinidade são estratégias comuns utilizadas como forma de se proteger e se defender do estigma e da discriminação em relação ao HIV/Aids entre os idosos (EMLET, 2006; ROIG e MARTIN, 2007).

Burris (2006) chama a atenção para a importância de opor resistência à tática do silêncio e da ocultação como forma de proteção contra a discriminação, pois a ocultação pode trazer consequências ainda piores que as de resistência, pois "as pessoas que adotam estratégias de resistência podem na verdade se deparar com menos estigma, experimentar menos prejuízos sociais e ser mais capazes de lidar com qualquer discriminação" (p.529).

No entanto, a realidade dos idosos convivendo com HIV/Aids está longe de contar com recursos que os ajudem a opor resistência frente as imposições do silêncio e da ocultação que os colocam na condição de "desacreditáveis", cuja característica não devem ser nem conhecidas nem percebidas. Esse contexto os coloca em situação de invisibilidade social e à margem das respostas de outros grupos sociais que se articulam para lidar com o impacto do processo de estigmatização que aprofunda a expansão da epidemia do HIV e o sofrimento pessoal das pessoas diretamente afetadas.

5.4 Vivências de estigma e discriminação nas instituições de saúde aprofundam o isolamento social

A experiência dos entrevistados de conviver com HIV/Aids na velhice e neste contexto sócio cultural tem sido plena de situações difíceis e embaraçosas no qual as pessoas tiveram que enfrentar: a clandestinidade, ameaças e constrangimentos de toda ordem.

D. Maria Alice presenciou a seguinte cena em um serviço de saúde:

> Uma vez eu vi uma (enfermeira) comentano, assim - eu tava pra pega remédio, que esse remédio eu pego no posto - ela falano assim da otra que tava na frente: fulana tá fazeno tratamento de... de doença de ruga, coisa assim... com a outra, sabe?! E eu perto.

Diante do risco de quebra do sigilo frente ao diagnóstico, é esperado o aprofundamento da opção por manter um círculo restrito de pessoas que possam saber de sua condição sorológica.

D. Maria Alice estabeleceu, então, com os filhos um “pacto de silêncio”, cuja função foi protegê-la do assédio da família, dos vizinhos e da cidade em geral:

> Os menino... meus filhos choraram muito, sabe? Aí eu fui lá... eu acho que eu fui muito fundamental pra eles, porque eu sempre tive, assim, muito Deus dentro de mim. E daí que falei: isso aqui é um acordo que pode convence qualquer pessoa, conversei muito com ele, parece que eu posso... transmiti que num era o fim, que num era o fim do mundo nem nada e, eles aceitaram numa boa e tanto que... eu só toco no assunto o dia que eu venho consultá. (Dona Maria Alice, 60 anos).

Se revelasse sua condição, ou caso ela viesse a se tornar pública, D. Maria Alice pensava que teria problemas em permanecer na sua cidade, lugar

onde concentra suas raízes e sua história. Ficaria impossível fazer frente aos comentários preconceituosos:

> P.: Como que a senhora acha que seria a vida da senhora lá em... se a senhora...
>
> M.A: Com certeza...
>
> P.:...contasse “pra todo mundo”?
>
> M.A: Ah, eu tinha que mudá, né?
> Tinha que sai de lá, por que... (...)
>
> P.: Porque teria que mudar?
>
> M.A: Porque o preconceito é demais, porque a gente conversa, né, fala pra gente, né?! Ai?Se tá sabendo? Fulano tá assim, às veiz a pessoa nunca teve, nunca fez... (Dona Maria Alice, 60 anos).

A desconfiança nos profissionais de saúde, fez com que D. Maria Alice mantivesse a questão do HIV/Aids em segredo, até mesmo de sua psicóloga:

> M.A: Só que eu tenho psicólogo direto, nesse caso eu tratava aqui, agora eu trato em Nazareno, agora tem psicóloga lá, pra esse tratamento...
>
> P.: A psicóloga sabe, não?
>
> M.A: Não.
>
> P.: Não?
>
> M.A: Lá, nem o psicólogo, o médico que trata...
>
> P.: A senhora não tem... confiança de falar pra ela?

> M.A: Não...
>
> P.: Não?
>
> M.A: Não.
>
> P.: Ela é de lá mesmo?
>
> É. E outra coisa, marido é de lá... (Dona Maria Alice, 60 anos).

Já Dona Maria do Socorro se impôs total silêncio em relação ao diagnóstico, para se proteger incisivamente de situações de estigma e discriminação:

> P.: Dona Maria do Socorro, a senhora enfrentou alguma situação meio que envolvendo preconceito ou discriminação, pelo fato de ser portadora do HIV? Nunca...
>
> M.S: Não...
>
> P.: Talvez pelo fatos das pessoas não saberem, né?
>
> M.S: É talvez é. (Dona Maria do Socorro, 75 anos).

O relato de Dona Isaura foi contundente ao esboçar de forma dura e cruel que concepções carregadas de estigma e discriminação, da “pré-história” da Aids, encontram ainda nesse contexto sócio cultural terreno fértil para se reproduzirem:

> D.I: Às vezes eu fico em casa sozinha, e Deus, às vezes sem tem com quem conversa, por que tem muito vizinho que quando soube que eu tava com esse pobrema, tinha muito vizinho que tava acostumada a tomar um café junto comigo, sentar na minha sala, conversar comigo, e esses vizinho deixo de ir na minha casa... quem vai na minha casa é

> só uma comadre que eu tenho, que de dois em dois dia ela vai na minha casa, ela senta no sofá, ela toma um café comigo, mas o resto? Desde quando soube que eu tava com esse probrema fugiro de mim...

Ao mesmo tempo sua fala traz sugestões preciosas para o que falta para as pessoas de seu ambiente social superarem o medo da convivência que resulta do processo de estigma e resulta em discriminação do direito à convivência social, aprofundando a solidão, a tristeza e constrangimentos freqüentes. Ela foi capaz de compreender os modos de transmissão de HIV, mas seus vizinhos não têm informação, temem o simples contato social:

> D.I: Eu penso assim... quem tem medo que... eu possa passar a doença pra eles... porque tem pessoas que não compreende que isso aí é só se cortar, tira o sangue, se tiver uma relação, foi assim que o médico me explicou, mas tinha vizinho que ficava comigo lá em casa até dez, onze hora da noite, comia, bebia, tomava uma cervejinha junto, outro usava o telefone, ia ali, eu tenho telefone em casa, agora não vai nem pra fazer xixi... fugiram... fugiu muitas pessoas lá de casa (...)
>
> P.: Essas pessoas que deixaram de freqüentar, a senhora cumprimenta, elas cumprimentam ainda...
>
> D.I: Fala a verdade, cumprimenta assim... Entre dentes...
>
> P.: Entre os dentes significa o que?
>
> D.I: É... É... Pouco caso né, com pouco caso, então eu me sinto assim, me desprezada pelo povo... (Dona Isaura, 76 anos).

O constrangimento de Sr. José era especialmente visível quando algumas pessoas tinham receio ou medo até em cumprimentá-lo, o que poderia indicar a falta de programas de prevenção e informação sobre os modos de transmissão das DTS/AIDS e, mais diretamente, para aqueles que têm a informação, como se tem feito em vários municípios e pelo programa nacional, iniciativas específicas

de combate à discriminação das pessoas vivendo com HIV em várias localidades:

> Tem uns que fica assim meio com medo né, de encostar, perto da pessoa, assim, pega na mão, assim, mas é... num é todos não, né? A maioria num, pra mim os colega que eu tinha fico do memo jeito, né? Porque eles sabe que essa doença num pega num aperto de mão, nem num abraço, essas coisa, né? Mas tem muitos que tem aquele receio, né? É... chega perto de você: oi, oi, tudo bem, tudo bem, nem na mão da pessoa num pega, né? Eles fica com medo, memo. (...)

Sr. José tinha a sensação de que algo mudou no tratamento dispensado por alguns amigos e vizinhos em relação a ele, como se "as pessoas não fossem mais as mesmas". Situação que tentou lidar com indiferença:

> Fala a verdade, a gente num fica mais como era, né... inclusive os próprio amigo da pessoa, né, os vizinho, fica tudo meio... eles num fica mais como era com a gente, né? Parece que eles fica com medo,... mas eu... eu acostumei, já, agora pra mim... nem to mai ligando mais naum, agora seja o que Deus quiser...

Os relatos mostraram a face cruel dos efeitos do estigma e da discriminação na experiência cotidiana de viver com HIV/Aids, entre os entrevistados. O segredo quanto ao diagnóstico funciona como uma espécie de mordaça. Impõe-se nas "comunidades" um silêncio inquisitorial, auto-imposto, atuando de fora para dentro como "estigma sentido" que pressente a discriminação (PARKER E AGGLETON, 2001), não permitindo ao sujeito escolhas negociadas e autônomas entre: de um lado o direito à privacidade e de outro a possibilidade de expressão de práticas de resistência.

O relato de D. Maria Alice baseado em sua história de vida na cidade e a observação das redes de sociabilidade da pequena cidade onde mora, ilustrou o que Lichtenstein (2003) chama de "mundos morais locais" e de como são

importantes para entender o funcionamento do processo de estigmatização ligado às DST/Aids como um método de controle social nas comunidades locais, especialmente em cidades pequenas ou de menor porte, nas quais as fofocas e os apelidos, a perseguição direta, podem tornar a vida insustentável e o “saber da vida dos outros” pode se tornar o esporte local preferido.

Os serviços de saúde e principalmente os programas especializados em DST/Aids têm tido um papel histórico na proteção dos direitos de cidadania das pessoas convivendo com HIV/AIDS. No plano institucional, os serviços de saúde, lidam cotidianamente com assuntos e questões delicadas que envolvem segredos íntimos e confidenciais dos usuários do sistema. No entanto, os serviços de atendimento especializado, por vezes, como vimos nos depoimentos acima e em vários exemplos da literatura, constituem espaços de reforço e manutenção de estigmas e discriminação institucionalizados (ONUSIDA, 2005). Pesquisa feita por Emlet (2006) com pessoas acima de 50 anos com HIV nos Estados Unidos, por exemplo, mostra que perto de um quarto dos entrevistados tiveram o sigilo de sua condição de portador violado. O trabalho de Castro (2007) aponta que 19% dos idosos entrevistados relataram ocorrências de estigma e discriminação relacionados ao serviço de saúde e à família.

Como vimos nos depoimentos acima, o estigma internalizado pode levar cada um a ser “caçador de si”, tornando-se assim seu “próprio carcereiro, seu próprio coro de denúncia” (BURRIS, 2008, p.475).

Experiências nesse contexto, mediadas pela vergonha e pela culpa, expõe as pessoas ao sofrimento. Como discutiu Sawaia (2001), o sofrimento ético-político incide sobre:

> (...) as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. (p.104)

O sofrimento vivido como resultado do processo de estigmatizaço em relação ao HIV/Aids soma-se aos estereótipos alocados à velhice e são intensificados pela rede social mais reduzida das mulheres que perdem a convivência familiar. Sofrem a ausência de amigos e parceiros afetivo/sexuais. A vivência na clandestinidade, por outro lado, dificulta a mobilização pela criação de espaços de acolhimento e discussão das questões relativas à experiência de conviver com o HIV/Aids na velhice. Desta forma, longe de constituir em projeto de enfrentamento político, a questão da aids nessa fase da vida fica relegada ao plano de indivíduos na sua condição de serialidade, ou seja, dispersos em seus interesses e objetivos comuns.

5.5 As relações afetivas e sexuais pós-diagnóstico

Os participantes se dividiram entre aqueles que continuaram a manter relações afetivas e sexuais (Sr. José e D. Isaura) após o diagnóstico e aqueles que deram por encerradas sua atividade sexual (D. Maria do Socorro e D. Maria Alice). No momento da entrevista nenhum dos participantes tinham vida sexual “ativa”.

Sr. José fazia, como sempre, a distinção tradicional de gênero, entre a esposa e as mulheres de fora (outras) para fazer “programa”. Com as mulheres “de fora” não teve mais relações, apenas com a esposa, mas sem usar

preservativo. Em função da crença de que se ambos fossem soropositivos, não haveria necessidade de proteção:

> Sr J:Ah, isso aí logo no começo tava, tava normal, mas agora memo vo falá a verdade: eu inclusive tive poblema de coração, esses tempo atrás, agora... vo fala a verdade, mulher pra mim acabo, num tem mais!
>
> P.: Acabou como? O senhor tá...
>
> Sr J:Acabou aquele apetite que a gente tinha antigamente, né? De faze sexo, essas coisa... agora num sei...Tive muito doente esses dia atrás aí...tive pobrema de tuberculose, voltou de novo...hiiii... Coração, pobrema de coração, né? Então eu tô... pra mim agora mulher num faz mais falta, não, hiii, agora...
>
> P.: E depois do diagnóstico, como é que... como é que foi, assim, transar, tal, fazer sexo depois que o senhor recebeu o resultado...como é que...ficou essa questão pro senhor?
>
> Sr J: Ah, eu, despois que eu peguei essa doença memo, que eu tava com ela memo, eu num tive mais relação com mulher... fora assim, é muito difícil... num tive nada...
>
> P.: Ah, depois que o senhor pegou...
>
> Sr J: É despois que eu aposentei mesmo, aí num. liguei mais pra mulher de fora, assim, faze pograma com otras mulher...
>
> P.: E com a sua mulher, como é que ficou?(...)
>
> Sr J: Ah, fico tudo normal, porque ela fez exame e acuso né? Eu tamém tenho... aí a gente, tinha... fazia pograma normal, memo.
>
> P.: Sem camisinha, também?
>
> Sr J: Num adiantava usar camisinha, porque ela já tava com o vírus, né, eu tamém... aí a gente usava sem... sem camisinha, sem nada.” (Sr. José, 63 anos).

Dona Isaura, apesar dos esteriótipos sobre a velhice que tornam assexuadas as mulheres mais velhas, manteve um longo relacionamento mesmo após a infecção:

> D.I: Esse último (namorado)... porque ele me contou na última vez que teve lá em casa, ele me falou assim: que a família tava de cima dele pra fazer exame...
>
> P.: Quanto tempo a senhora ficou com esse último namorado...
>
> D.I: Devo ter ficado uns 8 anos... (...), é um cara bonito, rosto gordo, fala meio grosso, bebe muito e fuma...
>
> P.: Quantos anos ele tem? Mais ou menos?
>
> D.I: Ele deve ta... ele deve ta com uns 70, por aí, 70 pra 80... ele é uma pessoa formosa, que sabe conversar e tudo...eu eu não sei o que rolou entre nois...por que na vida, as coisas tudo tem começo e tem fim...” (Dona Isaura, 76 anos).

Já Dona Maria do Socorro terminou de forma radical seus relacionamentos:

> M.S: Afetivas e sexuais, acabou! Tudo! Cortei tudo. Não falei pra ninguém, então. Custei a colocar a cabeça no lugar e...
>
> P.: Mas aí, a senhora tinha algum relacionamento na época, assim, como que estava?
>
> M.S: Tinha.
>
> P.: E aí que a senhora fez?
>
> M.S: Cortei.
>
> P.: Mas o cara não quis saber o motivo e tal...

M.S: Quis, mas aí falei: óh, não tem motivo, não, acabou!

P.: Mas daria pra ter continuado, com camisinha, tal...

M.S: Não... Não... Não.

Mesmo permanecendo o desejo, Dona Maria Alice encontrou no trabalho e na leitura uma forma de sublimar o desejo:

> Eu só num... tive mais relação, mais meu corpo continua normal do mesmo jeito, né?! Num, num perdi o desejo do sexo, né, acho que é isso. (...)
> Eu passo a, a... me defender com o trabalho, né?! Eu faço tricô, eu começo, leio um bom livro, gosto muito de ler, então... se vem aquele desejo, eu descarrego num livro...

Outros estudos entre idosos com HIV no Brasil mostraram também a diminuição do desejo, da freqüência sexual e dos relacionamentos de parceria fixa (estável) e diferentes arranjos conjugais pós diagnóstico (PRILLIP, 2004; PROVINCIALI, 2006; SOUZA et al. 2006; CASTRO, 2007). O declínio na atividade sexual foi constatado em outros trabalhos com pessoas convivendo com HIV/Aids de diferentes faixas de idade (PAIVA et al., 2002; SALDANHA, 2003).

Um aspecto que chama a atenção entre os entrevistados foi a redução de “parceria sexual fixa” entre os entrevistados após o diagnóstico e por vários motivos, seja em função da morte do parceiro por Aids, do término do relacionamento pelo parceiro ou por uma decisão irrevogável de não manter mais vida afetivo sexual.

5.6 Enfim, sintetizando a experiência de viver com HIV/AIDS e as recomendações dos participantes

Foi solicitado aos participantes uma palavra que sintetizasse a experiência de conviver com o HIV/Aids nesse tempo da vida em uma única palavra. Dessas palavras seria possível montar infinitas combinações, mas pensei na seguinte:

Doença **maldita**... (D. Maria do Socorro) mas é preciso ter **fé** (D. Isaura), é preciso **tentar viver** (D. Maria Alice), mesmo nos momentos de maior **tristeza** (Sr. José) ou **insanidade** (D. Maria Clara).

Foi extremamente interessante o fato de que, sem serem perguntados e de forma espontânea, Sr. José, D. Maria Alice e D. Isaura, preocuparam-se em deixar registrados alguns conselhos e recomendações para a prevenção e o enfrentamento do HIV/Aids, a partir da sua própria experiência pessoal:

Sr José:

> Mas é o seguinte, eu do um conselho pras, né, pras pessoa que, que num tem essa doença, num pego, tem que ter cuidado, né? Cuidado porque se facilitô, né?! Inclusive essa doença tá, virô... essa aí, tá em tudo canto cidade grande, cidade pequena... (...)
> É um conselho que eu dô pos amigo, as pessoa que... é...tem saúde, tem tudo, tem que evitá, tem que tê cuidado, né?! Porque essa doença é o seguinte... tem muita mulhé que tem a doença, ce num nota que ela tá doente, né?

Dona Maria Alice:

> É. Isso é um conselho que eu dou pra todos: Enfrenta enfrentá a doença... enfrentar a gente...a gente enfrentar...enfrentar de cara e coragem. Tem que passa por cima. Não deixa a doença derrotar, né?!

Dona Isaura:

> Eu deixo de lembrança: não desanime dos problema, sempre pensando em Deus, olha pro céu, pensa que Deus sofreu por nós também, ainda tomou a nossa cruz para que a gente não sofresse tanto, então não devemo desesperar com o que vem, vamo ter fé, vamo alimenta, vamo beber o nosso café, a comidinha na mesa, o banho, reza muito e aconselha os coitado que tem o problema do vírus, então eu falo: não desanime com a sua cruz...a de Deus foi mais pesada...eu não me entreguei, eu não recebi essa doença com tristeza, eu recebi ela com alegria e alegre eu sou até a morte se Deus quiser...

VI CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Vamos, não chores...
A infância está perdida.
A mocidade está perdida.
Mas a vida não se perdeu..."
(Drummond)

Este trabalho partiu da concepção de que a velhice não se constitui numa experiência homogênea, resultado de características essenciais de cada fase da vida, mas seria profundamente marcada pelos pertencimentos de classe, raça/etnia, sexo, orientação do desejo sexual, que implicam experiências e modos de vida no cotidiano e inserção social bastante heterogêneas.

Recentemente o aumento dos casos registrados de Aids entre pessoas acima de 50/60 anos tem chamado a atenção dos órgãos executores das políticas de saúde, de pesquisadores e da mídia em geral, pois é a faixa etária que apresenta, em termos proporcionais, o maior crescimento em relação às outras faixas de idade, o que motivou o Ministério da Saúde a lançar duas campanhas de prevenção direcionadas especificamente a esse público: a campanha do "Dia Mundial de Luta contra a Aids" de 2008, que teve como foco homens heterossexuais acima de 50 anos com o slogan "Clube dos ENTA. Sexo não tem idade. Proteção também não" e a do Carnaval de 2009, desta vez direcionada às mulheres heterossexuais, acima de 50 anos com o tema "Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não". A campanha do carnaval foi baseada em dados de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde que revelou que mais da metade delas têm vida sexual ativa e que mais de 70% não usam

preservativo, com parceiros casuais[8]. Tais pesquisas além de servir como norte para campanhas e programas de prevenção, também ajudariam a romper um dos principais estereótipos alocados à velhice como uma fase marcada pela ausência de práticas e interesses sexuais, como encontramos também neste trabalho, pois, embora o diagnóstico de HIV/Aids tenha comprometido as relações afetivas e sexuais dos entrevistados, permanecia o desejo. A perplexidade gerada pela questão da Aids entre os idosos é produzida de um lado pela quebra de tais estereótipos e por outro pela concepção arraigada de que a Aids atinge pessoas em idade produtiva e reprodutiva e com "comportamentos desviantes ou promíscuos".

Nessa perspectiva, um dos objetivos deste trabalho foi o de apresentar experiências de pessoas acima de 60 anos convivendo com HIV/Aids em uma cidade histórica de Minas Gerais, procurando trazer para o debate dois grupos pouco estudados, que iluminam duas dinâmicas importantes da epidemia: o aumento de casos em pessoas nessa faixa etária e a interiorização da epidemia de HIV/Aids. Os casos registrados de Aids nesse contexto evidenciam a dispersão geográfica da epidemia para localidades cada vez mais distantes dos grandes centros urbanos. Este processo coloca desafios aos programas, pois é necessário levar em conta as especificidades culturais de cada região no planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações de prevenção e assistência em DST/HIV/Aids.

No geral, os idosos têm os seus direitos subtraídos no cotidiano em que são postas em funcionamento as políticas públicas de saúde, consubstanciadas nos serviços e nas instituições de assistência "destinadas aos idosos", que não os têm como parte da solução para o enfrentamento de suas questões. Tais políticas

[8] www.aids.gov.br.

e instituições reproduzem os preconceitos e estereótipos alocados em função da idade (*ageism)* o que favorece um tratamento dado à velhice e aos velhos como "população alvo", "objeto" de intervenções técnico-científicas. Não se pode esperar a curto e médio prazo a participação efetiva dos idosos convivendo com HIV/Aids a mesma politização e engajamento de outras categorias etárias ou identitárias, como os jovens, as profissionais do sexo e os homossexuais. A baixa densidade na participação social dos idosos, em geral, é agravada nos idosos que convivem com HIV/Aids, especialmente em contextos de pequenas cidades e localidades, como neste trabalho, em que os códigos culturais locais impõem regras de controle e vigilância sobre o comportamento. Essa vigilância é marcante no cotidiano dos entrevistados, exemplificando o que Foucault (2002), baseado em Bentham, chamou de "panoptismo". O panoptismo se caracteriza por uma:

> (...) forma de poder que se exerce sobre os indivíduos em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas (...). No panoptismo a vigilância sobre os indivíduos se exerce ao nível não do que se faz, mas do que se é; não do que se faz, mas do que se pode fazer. Nele a vigilância tende a individualizar o autor do ato. (p. 103 e 104)

O panoptismo, mediado neste contexto pelo controle sobre as práticas sexuais e a imputação da vergonha sobre as que consideram inadequadas, estimularia o medo de ser duplamente rejeitado: como "pessoa dessa idade com Aids?". No grupo pesquisado, um dos traços mais marcantes da experiência de conviver com HIV/Aids na velhice foi a auto-imposição do silêncio, do segredo e da clandestinidade quanto à sua condição. O aspecto de ilegalidade e ilegitimidade pressentidas por estes idosos em relação à sua condição de

portador de HIV/Aids dificulta ou até mesmo inviabiliza sua participação e desenvolvimento grupal (REBOREDO, 1994; AFONSO, 2002), como seriam os grupos de convivência da terceira idade ou até mesmo atividades em grupos com a tarefa de discutir outros problemas de saúde, como osteoporose, hipertensão ou diabetes. A dispersão dessas pessoas contribui para a sua invisibilidade social.

Como pudemos observar pelas falas do último trecho referente às sínteses e sugestões dos idosos, com exceção do depoimento de Dna Maria Clara que acabou não sendo incluído na análise, os idosos entrevistados teriam muito a dizer sobre como lidar com o diagnóstico e como pensar a prevenção. Os entrevistados pensam sistematicamente e espontaneamente sobre tais questões, enquanto enfrentam sua situação cotidiana. Mesmo no caso de Dona Maria Clara, sua cuidadora, uma senhora também a caminho da velhice, teria muito a dizer e contribuir para a formulação de políticas de prevenção e assistência às pessoas idosas na sua região. Nesse caso, a vulnerabilidade social e a somatória de estigmas e exclusões – da menina pobre, da trabalhadora sexual, da pessoa portadora de sofrimento mental e do HIV – a excluem, e a seus cuidadores, de qualquer cidadania.

Esse estudo confirma, portanto, as implicações dos processos de estigmatização apontados pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids ao reconhecer que:

> A visibilidade e abertura em relação ao HIV são requisitos prévios para a mobilização eficaz de governos, comunidades e pessoas a fim de responder a epidemia. A ocultação do problema fomenta a negação de que ele exista e atrasa uma ação urgente. Também faz com que se percebam as pessoas que vivem com HIV como um “problema”, não

> como uma parte da solução para conter e enfrentar a epidemia. (ONUSIDA, 2005, p.4)

Várias iniciativas do poder público, poder implementado nos programas de Aids que trabalham na perspectiva dos Direitos Humanos, têm buscado promover e garantir o direito à saúde e à não discriminação de grupos identificados como discriminados, menos visíveis, mais vulneráveis, portanto, ao adoecimento ou à infecção. Esses programas buscaram ao longo do tempo dialogar com diversos atores sociais: homens homossexuais, trabalhadores do sexo, usuários de drogas, posteriormente mulheres em fase reprodutiva ou gestantes, os jovens afetados pelo HIV, os negros e, mais recentemente, os grupos religiosos de diversas crenças. A todos esses grupos foi oferecido apoio para a sua mobilização e organização, com base em diversos instrumentos legais. Não estaria na hora de fazer tais articulações também com os idosos? No campo da prevenção, as campanhas de 2008/2009 estão tentando avançar. Como poderíamos garantir esses avanços no campo da atenção psicossocial que deve estar associada ao cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids?

Além do direito de ser protagonista, conquistado por vários segmentos de pessoas vivendo com HIV, que, unidas têm realizado os princípios do SUS de equidade e integralidade, raramente vistas na atenção a outras patologias, os programas de saúde deveriam garantir a esse grupo etário o direito à prevenção secundária, ao acesso a insumos, à informação, à educação e ao aconselhamento de qualidade adequados à suas vivências nessa faixa etária, ou às tradições culturais e históricas de cada pedaço do Brasil, no caso, interior de Minas Gerais.

Políticas que garantam o direito à não discriminação na região de São João Del Rei são evidentemente urgentes, especialmente para esse grupo de idosos que permanecem invisíveis e tentam se manter, como diria Goffman (1982), na condição de desacreditáveis, onde a condição estigmatizante não é nem conhecida e nem perceptível. A experiência viva e os sentimentos de abandono e vergonha, o constrangimento das pessoas, o medo, a sensação de ser tratado de forma (in)diferente por amigos e vizinhos faz parte do cotidiano dessas pessoas que são atravessadas pelos estereótipos da velhice e ao mesmo tempo pela estigmatização do HIV em sua dimensão pressentida e instituída como discriminação. À estigmatização sentida ou pressentida e à discriminação, que se associa ao susto com o diagnóstico, os entrevistados respondem com o desespero, com a revolta, com fé e com a ocultação e silêncio sobre sua condição, que deve ser garantida a todos os usuários do Sistema Únicos de Saúde, conforme a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria 675/GM, 2006).

A multiplicidade de significações e estigmas associados à Aids aparecem fortemente nas entrevistas e demonstram que medos já ultrapassados em relação às pessoas com HIV/Aids ainda persistem no cotidiano das pessoas: medo de frequentar a casa, tomar um café ou então estabelecer relações cordiais:

> O isolamento que as pessoas vivendo com HIV/Aids podem se impor, o medo que sentem do abandono, da rejeição e da discriminação pressentida e, ao mesmo tempo, as suas experiências de discriminação na família, na vida social, no emprego ou nos serviços de saúde, com impacto tanto sobre sua qualidade de vida e adoecimento, como para o controle da epidemia. (PAIVA, 2007, p.179)

Embora o isolamento e as vivências de estigma e discriminação sejam compartilhadas por pessoas vivendo com HIV em todas as faixas etárias, uma característica que deve ser levada em consideração no caso dos idosos vivendo com HIV/Aids e que, portanto, deve ser melhor investigada, é o fato de que essas pessoas, em função do impacto da Aids, do estigma e da discriminação também associados ao envelhecimento, teriam suas redes sociais ainda mais reduzidas, pois as chances entre mulheres e homens mais jovens de contar com o companheiro/cônjuge ainda vivo são muito maiores do que entre os idosos com HIV/Aids, o que pode favorecer situações de isolamento e abandono comuns e mais progressivos na velhice.

Este trabalho mostrou que a infecção pelo HIV/Aids entre os participantes da pesquisa deu-se por meio de relações heterossexuais. Ao longo de suas trajetórias, suas vidas cotidianas foram permeadas por inúmeras condições e situações que aumentam as chances de exposição ao HIV - como o sexo em troca de favores, a violência de gênero e o uso abusivo de álcool. Tais situações e contextos não podem ser compreendidos como destino imutável ou incompetência pessoal, pois foram gestadas dentro de estruturas sociais e históricas que atuam como pano de fundo das dimensões sociais de vulnerabilidade. As dimensões sociais de vulnerabilidade expressas nas iniquidades de oportunidades que fomentaram a pobreza, as desigualdades de gênero, intensificadas pelo estigma e pela discriminação e pelo *ageism* marcaram a experiência de conviver com HIV/Aids no grupo.

Esperamos que este trabalho possa dar mais visibilidade à questão dos idosos convivendo com HIV/Aids e servir de inspiração a práticas políticas e institucionais que tenham como horizonte ético, político e estético mitigar o

estigma e a discriminação às pessoas convivendo com HIV/Aids que ainda persistem no tecido social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, L. (org.).**Oficinas em Dinâmica de Grupo:** um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Ed. do campo social, 2002.

ALMEIDA, L.H.R.B. et al. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ,* 15(3): 370-375, Jul-Setembro/2007.

ALMEIDA, M.R.C.B., LABRONICI, L.M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciencia & Saúde Coletiva,* 12(1); 263-274, 2007.

ALMEIDA, M.V. **Senhores de si.** Uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Fim de século, 1995.

ANTUNES, M.C. **Influências das normas de gênero na prevenção de Aids:** avaliando um modelo educativo para jovens. 1999. 118 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1999.

ARAÚJO, V.L.B. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia***.** Vol. 10(4): p. 544-54, 2007.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

AYRES, J.R., et *al.*, Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de Aids. In: BARBOSA, M.R., PARKER, R., (Org). **Sexualidades pelo Avesso:** direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999.

AYRES, J.R.C.M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (org). **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Ed. Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

BARBOSA, A.S.M. **Adesão ao tratamento antiretroviral entre idosos vivendo com Aids na grande São Paulo.** 2006. 128 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Edições 70, 1979.

BAREMBLITT, G.F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1994.

BASTOS, F.I., SZWARCWALD, C.L. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1): 65-76, 2000.

BERGER, P. & LUCKMANN, T. **A construção social da realidade.** Petrópolis-RJ, Vozes, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde/CONASS. Brasília: CONASS, 2007. Coleção Pró-Gestores – Para entender a gestão do SUS, 1. Disponivel em <http://www.conass.org.br> . Acesso em 12.03.2008.

BRITO, A.M. A evolução e distribuição social da doença no Brasil. *ComCiência. Revista eletrônica de jornalismo científico*, SBPC, no. 76, maio/2006. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=13&id=116>. Acesso em 23.01.2009.

BURRIS, Scott. Stigma and the law. *Lancet*, 367: 528-31, 2006.

BURRIS, Scott. Stigma, ethics and policy: A commentary on Bayer's "Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we". *Social Science & Medicine*, 67, 473-475.

CASTRO, M.D. **Viver com HIV/Aids na perspectiva de pessoas idosas atendidas em ambulatório especializado da cidade de São Paulo.** 2007. 106 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES. Atualités em épidémiologie VIH/sida. Avril/2003. Disponivel em <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/hiv-vih/older.> Acesso em 07.05.2008.

CÉSAR, M.R.A. **A invenção da "adolescência" no discurso psicopedagógico.** 1998. 133 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 1998.

CIAMPA, A.C. **A Estória do Severino e a História da Severina:** Um ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense; 1996.

COHN, A., ELIAS, P.E. **Saúde no Brasil:** políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez/CEDEC. 3ª. Ed. rev. e ampl. 1999.

COLLINS, P.Y., UNGER, H.V., AMBRISTER, A. Church ladies, good girls, and locas: Stigma and the intersection of gender, ethnicity, mental illness, and sexuality in relation to HIV risk. *Social Science & Medicine*, 67, 389-397, 2008.

CONNELL, R.W. "La Organización Social de la Masculinidad". Ísis International. *Edicioones de lãs Mujeres***,** (24): 31-49, 1997.

DEBERT, G.G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M.M.L. de (org). **Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice – Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Edusp/Fapesp, 1998.

DE LORENZI, D.R.S., SACILOTO, B. Freqüência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 52(4): 256-60, 2006.

EMLET, C.A. "You`re awfully old to have this disease: Experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/Aids. *The Gerontologist*, vol. 46(6), 781-790, 2006.

FIGUEIREDO, M.A.C., PROVINCIALI, R.M., **HIV/Aids em pessoas idosas:** Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. Disponível em <http://www.Aidscongress.net/article>. Acesso em 01.11.2006.

FONSECA, M.G.P, SZWARCWALD, C. L, BASTOS, F. I. Análise sóciodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2002, v. 36, n. 6 [cited 2009-01-02], pp. 678-685. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 01.09.2008.

FOUCAULT., M. **A verdade e as formas juridicas.** Rio de Janeiro: Nau Ed., 2002.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I:** A Vontade de Saber. Rio de Janeiro. Ed. Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** R.J: Edições Graal, 1979.

GARCIA, S.M. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARILHA, M. et al. (org). **Homens e masculinidades:** outras palavras. São Paulo: Ecos/Ed. 34, 1999.

GARRIDO, et al. Aids, estigma e desemprego: Implicações para os serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública.* Vol. 41 (Supl. 2), p. 72-79, 2007.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1989.

GOFFMAN, E. **Estigma.** Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1982.

GOLDFARB, D.C. Velhices fragilizadas: espaços e ações preventivas. In: **Velhices:** Reflexões contemporâneas. Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo, 2006.

GONZÁLEZ, César. Age-graded sexualities: The struggles of our ageing body. *Sex Cult*, 11, 31-47, 2007.

GORINCHTEYN, J.C. Avanço da Aids na Terceira Idade. Depoimento: [Março, 2005]. São Paulo: *Prática Hospitalar.* Entrevista concedida a Cynthia de Oliveira Araujo.

GUIMARÃES, R.M., MORAGAS, R.M., NETO, D.S. A situação e as perspectivas do envelhecimento populacional no mundo. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA SOCIAL, 2004, São Paulo. Anais... São Paulo: SESCSP, 2004. p. 21-29.

HEAPHY, Brian. Sexualities, Gender and Ageing: Resources and Social Change. *Current Sociology.* Vol. 55, Issue 2, p. 193-210, Março 2007.

HEILBORN, M.L. Construção de si, gênero e sexualidade. In: HEILBORN, M.L., (org). **Sexualidade:** O olhar das Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

HELLER, A. O cotidiano e a História. São Paulo: Paz e Terra, 1972.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades@. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 14.08.2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD. Comentários. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/sintese/população/pnad>. Acesso em 24/05/2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050 – Revisão 2004. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/projeção_da_população.> Acesso em 24/05/2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores sociais 2006. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia>. Acesso em 20/06/2008.

KALACHE, A. Fórum. Envelhecimento populacional e as questões de saúde da PNAD: Demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 23, no. 10, p.2503-2505, Outubro/2007.

KALICHMAN, A.O. Pauperiação e banalização de uma epidemia. In: Seminário A epidemiologia social da Aids. Rio de Janeiro, 1994. *Anais*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABIA, 1994, p.20-26.

KIMMEL, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. *Isis International*, 1997, 24:1994.

LEBRÃO, M.L., LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: O estudo SABE no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Vol. 8, no. 2, Junho/2005.

LIEBERMAN, R. HIV in older Americans: an epidemiologic perspective. Journal of Midwefery & Women's Health. V. 45 (2), 176-182, 2000.

LICHTENSTEIN, B. “Exemplary elders”: Stigma, stereotypes and Sexually Transmitted Infections among Older African Americans. *Current Sociology,* vol. 56(1): 99-114, Janeiro/2008.

LICHTENSTEIN, B. Stigma as a barrier to treatment of sexually transmitted infection in the American deep south: issues of race, gender and poverty. *Social Science & Medicine,* 57, 2435-2445, 2003.

LIMA-COSTA, M.F. et al. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: Um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). *Cadernos de Saúde Pública. R*io de Janeiro, v. 23, no. 10, p. 2467-2478, Outubro/2007.

LIMA-COSTA, M.F. et al.Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: Um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS.* 2000; 9(1):23-41.

LINDAU, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine,* 357; 8, agosto/2007.

LINK, B.G, PHELAN, J.C. Stigma and its public health implications. *Lancet,* 367: 528-29, 2006.

LOPES, A. Velhice, heterogeneidade e a dança dos esquisitos. In: GUSMÃO, M.M., SIMSON, O.R.M.V.(Org.). **Velhice e diferenças na vida contemporânea.** Campinas-SP: Ed. Alínea, 2006.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php/S0102->. Acesso em 04.02.2009.

LOURO, G.L., Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G.L., (org). **O Corpo Educado,** Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

MARSHALL, V.W. Advancing the Sociology of Ageism. *Social Forces.* Volume 86, Number 1, p. 257-264, September, 2007.

MARTINS, H.H.T.S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e pesquisa,* São Paulo, v. 30, n.2, p.289-300, Mai/Agosto.2004.

MELO, H.P. Gênero e pobreza no Brasil. **Relatório Final do Projeto Governabilidade de Gênero em America Latina y el Caribe.** Brasília: CEPAL/SPM, 2005.

MINAYO, M.C.DE S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco: 2000.

MINAYO, M.C.S. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: **Velhices:** Reflexões contemporâneas. Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria Nº 675/GM de 30 de Março de 2006. Disponível em <http://www.Aids.gov.br/data/documents/storedDocuments>. Acesso em 13.02.2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=39177> [12.04. 2008].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no. 2.528 de 19/10/2006. Disponível em: <*http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos*.> Acesso em 28/05/2008.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/Aids. Boletim Epidemiológico Aids. Abril a Dezembro de 2002. Disponível em <http://www.Aids.gov.br>. Acesso em 08.10. 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/Aids. Boletim Epidemiológico Aids. Ano IV, no. 01, 27ª. A 52ª. Semanas epidemiológicas – julho a dezembro de 2006. 01ª. A 26ª. Semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2007. Disponível em <http://www.Aids.gov.br/data/documents/storedDocuments>. Acesso em 07.04.2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/Aids. Boletim Epidemiológico Aids. Abril a Dezembro de 2002. Disponível em <http:// www.Aids.gov.br> [2003 Out].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/Aids. Pessoas acima dos 50 anos são tema da campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Disponível em <http://www.Aids.gov.br/data/Pages/>. Acesso em 03/12/2008.

MIRANDA, J.G. (org). **Envejecimiento y sociedad**: uma perspectiva pluridisciplinar. Logroño: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones, 2004.

MOTTA, F.M. **Velha é a vovozinha:** identidade feminina na velhice. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1998.

OLIVEIRA, I.C.V. et al. Percepção dos profissionais de saúde acerca da Aids na velhice. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.* 18(2): 143-147, 2006.

OLIVEIRA, O processo de viver nos filmes: velhice, sexualidade e memória em Copacabana. *Texto Contexto Enfermagem***.** Florianópolis, 16(1): 157-62, Jan-Março/2007.

ONUSIDA. Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con El VIH: estúdios de caso de intervenciones exitosas. ONUSIDA (versão espanhola, abril de 2005).

PACHECO, J.L.(Org). **Tempo:** Rio que arrebata. Ed. Holambra. 2005.

PAIVA, G.J. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de psicologia,* 24(1), 99-104, Janeiro-Março/2007.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativos na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública,* 2008; 42(Supl. 1): 45-53.

PAIVA, V. **Fazendo Arte com a Camisinha:** Sexualidades Jovens em Tempos de Aids. São Paulo. Summus, 2000.

PAIVA, V., *et al.* Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Caderno de Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 18(6): 1609-1620, Nov-dez, 2002.

PAIVA, V., PUPO, L.R., BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública,* 40(Supl): 109-119, 2006.

PAIVA, V.S.F. **Sobre o direito ao amor: a sexualidade e a vontade de ter filhos entre pessoas vivendo com HIV.** Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, São Paulo: s.n., 2007. – 227 p.

PALMORE, E. ***Ageism*:** Negative and positive. New York. Springer Publishing Company, 1999.

PARKER, R., K.R. de CAMARGO-Jr. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro. 16(Sup. 1): 89-102, 2000.

PARKER, R.,AGGLETON, P. **Estigma, Discriminação e Aids.** Cidadania e Direitos no. 1. Rio de Janeiro, Coleção ABIA, 2001.

PARKER, Richard. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In: LOURO, G.L., Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G.L., (org). **O Corpo Educado,** Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

PESSINI, Léo. Envelhecimento e saúde: Ecos da II Assembléia Mundial sobre o envelhecimento. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 26, v. 26, n. 4, out/dez. 2002.

PAULA, B.X., PERON, C.M.R.(org.) **Educação, história e cultura da África e Afro-brasileira.** Franca-SP: Ribeirão Gráfica e Editora/Uberlândia-MG: PROEX/UFU, 2008.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...In: BARROS, M.M.L. de (org). **Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.

PERES, M. A. de C. **Trabalho, idade e exclusão:** a cultura organizacional e as imagens sobre o envelhecimento. 2001. 197 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2001.

PERES, M. A. de C. **Velhice, trabalho e cidadania:** as políticas da terceira idade e a resistência dos trabalhadores idosos à exclusão social. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Departamento de Filosofia da Educação e Ciências da Educação. São Paulo: s.n., 2007. – 372 p.

PERKELL-LEVINE, J. Caregiving issues. In: NOKES, K.M., **HIV/Aids and the older adult.** New York: Taylor & Francis, 1996.

POTTES et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Vol. 10, no. 3, Setembro/2007.

PRILIP, N.B.A. Aids na terceira idade. *A terceira idade:* São Paulo, v.15, no. 31, p.16-37, 09/2004.

PRILIP. N.B.A. **O pulso ainda pulsa:** o comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos. 2004. 118 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2004.

PROVINCIALI, R.M., **o convívio com HIV/Aids em pessoas da terceira idade e suas representações:** vulnerabilidade e enfrentamento. 2005. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.

REBOREDO, L.A., **De Eu e Tu a Nós:** O grupo em movimento como espaço de transformação das relações sociais. Piracicaba-SP: Ed. Unimep, 1994.

REIS, C.T. et al. A interiorização da epidemia de HIV/Aids eo fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial. *Cad. Saúde Pública,* Rio de janeiro, 24(6): 1219-1228, jun. 2008.

RIBEIRO, L.C.C., JESUS, M.V.N. Avaliando a incidência dos casos notificados de Aids em idosos no Estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. *Cogitare Enfermagem.* 11(2): p. 113-116, Maio/Agosto, 2006.

ROIG R.A., MARTIN, D.B. Discriminación y VIH/SIDA. Uma aproximación a la realidade del estigma y La discriminación por VIH em España. *Sociologia del diritto,* no. 1, 2007.

RUBIN, GAYLE. **O tráfego de mulheres**: Notas sobre a “economia política” do sexo. Recife: Ed. SOS Corpo, 1993.

SALDANHA, A.A.W. **Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Departamento Psicologia e Educação. São Paulo: s.n., 2003. – 205 p.

SANTOS et al. A Aids no estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Vol. 5, no. 2, 2002.

SANTOS, B. DE S. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. *Revista Crítica de Ciências Sociais***,** Nº. 48, p. 11-32, 06/97

SANTOS, N.J.S. et al., Mulheres HIV positiva, reprodução e sexualidade. *Rev. Saúde Publica,* 36 (4 Supl): 12-23, 2002.

SAWAIA, Bader. Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In: SAWAIA, Bader (org). **As artimanhas da exclusão:** Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 2001.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader (org). **As artimanhas da exclusão:** Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 2001.

SCHEERER, S. Políticas de drogas: O debate internacional. In: MESQUITA, F., BASTOS, F.I., **Drogas e Aids.** São Paulo: 1995.

SCOTT, J.W. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas.* Florianópolis, 13(1): p.11-30, Janeiro-Abril/2005.

SCOTT, J.W. **Gênero:** Uma Categoria Útil para a Análise Histórica." [Traduzido pela SOS: Corpo e Cidadania. Recife, 1990].

SCOTT, J.W. Preface a gender and politics of history. *Cadernos Pagu*, nº. 3, Campinas/SP 1994.

SHIPPY, R.A., KARPIAK, S.E., The aging HIV/Aids population: Fragile social netoworks. *Aging & Mental Health,* 9(3): p. 246-254. Maio/2005.

SILVA, C.R. de C. **A politização da dor e da indignação:** o processo e fortalecimento dos modos singulares de participação de agentes comunitários de uma ONG/AIDS da grande São Paulo. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo: s.n., 2004. - 138 p.

SILVA, et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. *Rev. Saúde Publica,* 36 (4 Supl): 68-75, 2002.

SILVA, M.C. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos envelhecimento.* Rio de Janeiro, v.08, no. 01, 2005. Disponível em <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php> . Acesso em 23/05/2008.

STALL, R., CATANIA, J. AIDS risk behavior among late middle-aged and elderly Americans. *Arch Intern Med.,* Vol. 154, janeiro/1994.

TELLES, V. Pobreza e cidadania: duas categorias antinômicas. Mínimos de cidadania: ações afirmativas de enfrentamento da exclusão social. *Cadernos do Núcleo de Seguridade e Assistência Social – NEPSAS,* (4), PUC-SP, 1996.

TUNALA, L. et al. Fatores psicossociais que dificultam a adesão das mulheres portadoras do HIV e aos cuidados de saúde. In: TEIXEIRA, P.R., SHIMMA, E., PAIVA, V. (Org). **Tá difícil de engolir?**Experiências de adesão ao tratamento antiretroviral em São Paulo. São Paulo: NepAids, 2000.

ULASI, C.I. et al. HIV/AIDS related stigma in Kumasi, Ghana. *Health & Place***,** 15 (2009), p. 255-262. Disponível em: <www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=fab&id=27896.> Acesso em 04.01.2009.

VANCE, Carol. A antropologia redescobre a sexualidade. Physis. *Revista de Saúde Coletiva.* Vol. 5, nº 1, 1995.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as questões de saúde da PNAD: Demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 23, no. 10, Outubro/2007.

WANDERLEI, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, Bader (org). **As artimanhas da exclusão:** Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 2001.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G.L., (org). **O Corpo Educado,** Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
WEISS, M.G., RAMAKRISHNA, J. Stigma interventions and research for international health. *Lancet,* 367: 536-38, 2006.

WONG, L.L.R., CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: Sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais.* São Paulo, v. 23, no. 01, p. 05-26, Jan/Jun. 2006.

ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO IPUSP

ANEXO B - APROVAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)

ANEXO C - ROTEIRO DE QUESTÕES

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

1. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Local de moradia (cidade): _____.

Tempo de residência: _____(anos).

Idade: _____anos.

Escolaridade: _____.

Profissão: _____.

Ocupação atual: _____.

Renda pessoal: R$ _____.

Renda familiar: R$ _____.

É aposentado ou recebe algum tipo de benefício?

Sim ( ) Não ( )

Estado civil: _____.

Tem Filhos? sim ( ) Quantos: _____ não ( ).

Cor (auto-referida): _____.

Religião: _____.

Praticante? Sim ( ) Não ( ).

2. ROTEIRO DE QUESTÕES:

1. Quando a Aids surgiu no noticiário, ou como um assunto, na década de 80 e 90, o que o/a Sr/Sra. pensava sobre essa nova doença?

2. O que é a Aids para o Sr./Sra hoje?

3. Quando e como o/a (Srº/Srª) soube do diagnóstico de que era soropositivo?Qual foi a sua reação?

4. Qual foi o impacto do HIV/aids na relação do/da (Srº/Srª) com:
   a) sua família;
   b) em seu trabalho/ocupação;
   c) em suas relações sociais mais amplas: amigos, vizinhos, com a cidade...
5. O que mudou em suas relações afetivas e sexuais depois do diagnóstico?

6. O/A (Srº/Srª), enfrentou alguma situação envolvendo preconceito ou discriminação pelo fato de ser portador do HIV/Aids?

7. O/A senhor teve/tem algum problema de saúde em decorrência do HIV/Aids?

8. Como é para o/a (Srº/Srª), a experiência de tomar os medicamentos para o HIV/Aids? (Investigar efeitos colaterais)

9. Como é para o/a Sr/Sra. conviver com o HIV/Aids?

(Se o/a Sr/Sra. tivesse que resumir <u>numa única palavra</u> essa experiência, que palavra o/a Sr/Sra. escolheria?).

10. O/A Sr/Sra. gostaria de voltar em algum assunto ou falar de outro que não abordei na entrevista?

ANEXO D - ENTREVISTAS TRANSCRITAS

Dona Isaura

ENTREVISTAS – PESQUISA DOUTORADO.

CTA – São João Del Rei-MG 2007/2008

Participante: (Dona Isaura) - Data: 10.10.2007

Agradecimentos iniciais...

P.: *Gostaria que a senhora falasse um pouco sobre a sua adolescência, sobre a sua juventude, onde a senhora morava, como era a vida neste lugar, o tempo...*

R.: A *minha vida, minha adolescência, eu sou do distrito de piedade...já ouviu falar? Eu morava neste lugar, é pro lado de Piedade do Rio Grande...*

P.: Aqui em Minas mesmo?

R.: *é...então, eu com 10 anos, eu perdi meu pai, ele foi atingido por cobra duas vezes, a primeira vez, ele sarou, depois ele ficou doido, ele implicou com a minha mãe, que tudo que a minha mãe fazia pra comer e beber, parecia porcaria no prato dele, o que ele mandava fazer..então, juntou uns 10, 11 e levou ele pro lado de Piedade, pra um benzedor e o benzedor falou: se o galo cantar três vezes ele vai sarar, ai ele sarou, passado mais uns anos, a cobra tornou a pegar ele de novo, no mês de Janeiro, na arrancação de feijão, ele morreu la na roça mesmo, então eu fiquei com a minha mãe, nóis era 4, 5 irmão, tudo pequenininho, a mais velha era eu, e eu já ia pra roça, de arroz, de feijão, eu ia junto com o meu pai, eu não largava ele não, então eu fui criada assim.*

Quando meu pai faleceu, eu fui pra fazenda de JM, la pros lados de Piedade, trabalhar na fazenda, La tinha que levanta 05 hs da manhã. Já tive doença, tive problema de desmaio, eu caia da cama e dormia no chão, depois daquilo ... que ele me trouxe pra S J Del Rei, eu fiquei assim...com medo de eles me mandar embora, eu era assim uma pessoa muito simples, não sabia ler, nem escrever...

Ai eu fui pra casa do padre lá em Santa Rita de Cássia, foi a minha perdição da minha vida, a minha colega, ela chama A., ela me levou pros outros me fazer mal...mas eu não sei e nem conheci quem era o homem, foi no escuro, o padre tinha saído por conta da semana santa... então ele falou assim: seis arruma, que seis vão passear La em Barbacena, fecha a casa ai...e eu muito simples muito bobinha né... no momento que o padre saiu, ela arrumou um carro lá, saímos La pras banda de uns eucalipero enorme, ela entrou no carro o motorista vinha dirigindo, quando chegou

perto desses eucalipero apareceu esse homem...

P.: *O que ela era do padre?*

Era empregada ela e eu, ela era cozinheira e eu era faxineira, então ela ria muito, muito satisfeita, e quando chegou nesse eucalipero apareceu um outro homem encapuçado, e ele judiou de mim e ela disse que se você contar pro padre eu vou ti matar, ela disse assim: eu vou ti matar! Eu guentei tudo calada, eu sofri muito, eu chorei muito... mas o que eu fiz? Eu falei com ela: eu quero ir embora pra casa da minha mãe..porque eu não podia contar pro padre...ela falou que ia me matar né...e antes de eu sair da casa do padre, apareceu dois homem ou três lá...nao sei se ela se vendeu ou o mesmo que fez se arrependeu...esses homem que apareceu lá, meteu o pé na porta da casa do padre...ele pegou ela, quando eu sai eu cheguei na janela pra gritar os vizinho, mas minha voz não saia e eles dando nela, dando nela, dando nela, ela gritando! Eles pegaram eu e falaram assim: não precisa gritar, não precisa chorar, porque quem tem que pagar é essa aqui...mas deram nela, a vizinha veio me buscou, me levou pra casa dela...

P.: A senhora chegou a ficar grávida?

Não cheguei a ficar não, graças a Deus! Aí quebraram tudo que tinha na casa do padre, furou a cabeça dela, machucou ela tudo, pra mim era os mesmos que me tinham feito mal né, foi ela que levou...então eu falei pro padre assim: eu quero ir embora pra casa da minha mãe...

P.: Isso quantos anos a senhora tinha?

Ah eu devia ta com uns 12 anos, de 12 a 13 por ai...ai tinha um tal de Zé... , como é que chama? Um tal de ZV...e ele me levou na casa da minha mãe, eu não contei pra ela que eu havia me perdido, eu guentei calada...ai fiquei uns tempo na casa da minha mãe, não contei pra minha mãe de jeito nenhum, ai apareceu um serviço pra mim aqui em São João né, apareceu serviço aqui, eu vim, foi de frente a matriz que eu empreguei... na casa do falecido S. ali eu bobinha, eu sai e facilitei de novo né, com poucos mês que eu tava La eu peguei grávida...o Maria se vai no médico...

P.: Quem, o patrão?

É o patrão, lá so tinha 3 ou 4 moça em casa, ele falou se vai no médico e eu quero ver a receita, eu fui...consultei, vi tudo, e... vortei entreguei a receita pra ele (?) e o pai da minha filha trabalhava ali, rio acima...ai eu fui La e falei que meu patrão mandou ti procurar, pra você assumir, porque eu não tinha ninguém só Deus, (...), mas eu fui cair na mão de um homem tão ruim, que na companhia dele eu passei muita fome, passei

muita dureza, muito frio...mas só tem uma coisa: Nunca perdi minha fé com Deus...sempre pedindo a ele pra me ajuda...

P.: *E onde que era essa cidade que a senhora foi morar?*

Itaburu, do lado da serra aí...

P.: *Quantos anos a senhora tinha?*

Eu já tava com os meus 14 anos...

P.: *A senhora ficou grávida com 14 anos?*

É aí eu tive o primeiro filho, e ele não tratava de mim, ele falava que ia pro meio dessas fazenda ai pro mode de arrumar as coisas e a mãe dele me deu uma casinha pra gente morar do lado, então ele saia e ficava a semana inteira fora...

P.: *No sítio ou na cidade?*

No sítio, ai ela ia lá e levava aquelas cuia de mantimento pra mim – e que Deus a tenha ela, no trono de Deus – e o marido dela... Sabe como eu dormia? Eu fazia uma tarimba, forrava de capim, e passava sozinha, grávida do primeiro filho, aí... eu ia pra roça, pois eu tinha boa vontade de trabalhar, capina arroz, feijão, ia pro pilão socava café, arroz, eu ajudava também, fazia por onde...mesmo a minha mãe sabia que eu tava pra qui...

Minha filha nasceu, fui limpar a cabeça de meu filho com três mês, eu era tão bobinha, que eu limpei a moleira dele, deixei a cabeça dele... e a moleira dele estufou pra fora..estufou pra fora, vim pra São João, no médico, e quando chamou eu: Você matou seu filho...a hora que isso estourar ele vai morrer, fica alerta! Dentro de uns 4 dia meu filho morreu, morreu..enterrou e eu continuei lá, por esse tempo...

P.: *E como a senhora ficou quando o seu filho morreu?*

Eu fiquei arrasada, sofrendo ali, ele (marido) *era muito molenga, a mãe dele que ajudava nois, e eu ajudava ela em tudo o que eu podia fazer, na roça com pilão de café, arroz, ..pra tudo eu tava pronta, eu não tenho preguiça não, mas com a idade...hoje em dia eu não tenho mão pra lavar um pano de prato, eu tenho reumatismo nas mão, quando eu começo a lavar, vai entortando tudo, se eu to afogando um arroz eu tenho que gritar ou minha neta, ou a minha filha pra acabar, de tanto torrar café, canjica, tudo isso eu fiz, lavei muita roupa pra fora, graças a Deus, ainda agradeço meu Deus, de eu ta viva, mesmo com esse problema, que eu recebi, mas eu não desanimei, porque tem muita pessoa que recebe essa noticia... eu conheço muita gente aqui em São João, que trepou numa laje, caiu, perdeu a vida né...eu o dia que recebi essa notícia, eu sai do consultório do Dr X , perto da igreja do Carmo, cheguei e falei pra ele: meu Deus!*

Eu não quero desanimar, eu aceitei essa noticia né, esse pobrema, mas o senhor não me deixa eu arrasta pelo chão, nem desanima e nem acomoda, que eu to com isso, senão...

Eu levo minha vida assim: todo mundo que chega na minha casa, eu trato bem, o que eu puder fazer eu faço pra pessoa, agora então dia 30 teve o aniversário da minha neta...

P.: *Quanto tempo a senhora recebeu a notícia que estava com o vírus?*

Ah, já tem uns 8 anos, de 8 a 9...mas tomo meus remédio direitinho, agora tem dia que eu vou falar pra você, eu não tomo, eu não escondo não. Tem dia que as vez eu não tomo, porque eu não tenho alimentação de manhã, um café, eu não tenho um leite...eu assisti na televisão que uma pessoa de idade precisa de fruta, precisa ter um leite todo dia, o seu café de manhã, não é todo dia que eu tenho pão, leite eu passo assim de 8 em 8 dia, depois um arroz e feijão eu tenho, de vez em quando minha filha compra assim uma fruta, eu fiz um canteirinho de couve na porta de minha cozinha, tenho minha couve... Tem o meu neto que me ajuda com alguma coisa, quando ele pode, eu recebo a cesta (básica), fico muito agradecido...

P.: *Mas tem dia que... o bicho pega?*

Tem dia que..porque La em casa não precisa de remédio pra abrir o apetite, todos nós alimenta bem...come...e minha neta por ser doente, ela come o dia inteirinho, a doença dela faz ela comer, e agora pra da banho ela ela ir pra Apae, ela quer sair rapidamente, faz pirraça na rua, começa a xingar os outros,eu falei: menina não faz isso não!Ela começou a deitar no chão, começou gritar, o pessoal começou a juntar, eu falei o meu Deus, oceis ta vendo que a criança é do Apae, não vai reparar né, e ela chega no ponto, ela não quer esperar não, ela quer que o ônibus teja ali, e lá na Apae ela já deu na cara das empregada lá, mas com tudo isso, eu não peço a morte por ter essa doença, eu não peço não, eu quero ter fé até a última hora da minha vida, eu quero tratar todo mundo bem na minha casa sabe, eu tinha um companheiro ai, que ficou comigo mais de 8 ou 9 anos... ele nunca me deu nenhuma bala, e eu gostava dele, ele ia na minha casa, ele posava lá, ficava lá, depois não sei o que aconteceu, ele sumiu, porque ele sempre passava a noite lá comigo..quando foi a última noite que ele pousou lá em casa, me deu um acesso de sono ne mim e nele, que caímos de sono e ele não me procurou mais, parecia assim que ele e eu tinha tomado um calmante, nos dois adormecemos e acabou nossa amizade agora, só sei que eu não to incomodando mais...

P.: *E cadê ele?*

Me falaram que ele ta trabalhando La do lado do matosinho, no jogo do bicho, de frente o F., e eu falei com minha filha: eu procura ele eu não vou!

P.: *Quanto tempo faz essa noite que vocês "desmaiaram"?*

Óh, tem mais ou menos, quase 8 mês e sou da opinião de não procura, eu não procuro não, pra depois não ter que joga na minha cara foi você que procurou, então sou dessa opinião, já to de idade, a minha fia abria a porta pra ele e ele posava lá em casa, mas ele nunca me deu uma bala, e por isso, ele sumiu não sei porque motivo, ai um companheiro dele que me falou que ele ta trabalhando La di fazer jogo...eu ahcei sabe que ele tinha usado alguma droga sabe?Por que ele chegou numa tosse sem parar, ele não fuma, mas chegou num cheiro forte, acho que foi aquilo ali que fez eu dormir...

P.: *Bem, D. Maria do Carmo, vamos voltar lá então, a senhora perdeu o menino né, ai o que a senhora fez?*

É perdi o menino..continuei com o pai dele, ai eu panhei outra gravidez, que é menina que ta no estado do Rio, ela hoje lá ta sofrendo, ela tem família.. o marido dela sofreu derrame, ta paralítico na cadeira de roda e... foi antes de ontem ela telefonou pra mim, ainda ela falou pra mim, mamãe, eu to doida pra ver a senhora, mas pra eu ir ai, ninguém ajuda olhar seu compadre Z...é só eu de dou banho nele, que limpo ele, mais ninguém me ajuda. Eu tenho outra que mora lá na Barra do Piraí também, ela incomoda muito comigo, coitada, é a minha caçula..

P.: *E quanto tempo a senhora ficou com esse primeiro marido?*

Nos vivemos foi uns 20 a 30 anos, já casei com ele velho já, porque no emprego minha patroa pediu para eu levar o sapato dela pra por meia sola, e mandou eu levar e eu não conhecia ele...então eu fui levar o sapato no conserto, cheguei lá, cumprimentei ele,falei que tava com um sapato que minha patroa mandou pra ele por meia sola, ele já me tratou assim como se já tivesse costume comigo.. e eu falei que dia eu podia procurar o sapato. Ele falou assim: amanhã!

Quando eu cheguei lá, ele tava mais alegre comigo, perguntei côo eu passei a noite, coisa e tal, tudo bem, graças a Deus, paguei ele, peguei o sapato e fui embora. Quando foi a noite, eu sempre ficava na janela do meu emprego né, eu não era muito de sair não, eu já era mãe de dois filhos quando eu empreguei lá no seu B., mais eu me comportava cômo se eu fosse uma moça né, ficava quieta ali, ninguém sabia que eu era mãe, eu me comportava, passou umas noite e na outra semana, ele diz que tinha boa intenção de casar comigo, então nos posamos fora...

P.: *E o seu marido, aonde é que estava?*

Eu ainda não tinha casado nesse tempo, ah nesse que eu acabei de contar, meu marido era falecido...

P.: *A senhora não teve então, o primeiro menino...*

Ah, o pai de meu primeiro filho, um dia ele deu uma coça ne mim, na casa dele, na casa da mãe dele, e nois tudo na sala conversando e eu não sei o que ele arrumou, que ele veio de lá me tacou um pescoção na cara que me jogou até na outra porta, ai a família dele juntou nele, deram uma coça nele também que deixaro ele quase morto e eu falei pra mãe dele eu não vou ficar aqui..e tava arrumando até pra casar, com tudo isso, tava aarrumando até pra casar, eu falei eu não vou casar não, mas eu gosto muito de você (sogra)*, você vai ficar mais esse filho ai jogada...*

P.: *A senhora tava grávida ainda?*

Eu tava grávida, o primeiro morreu, uma é essa que ta no estado do Rio...

P.: *E a senhora tava esperando o terceiro?*

É, ai ele me bateu eu chorei muito, no outro dia eu falei com ela: que sabe de uma coisa, eu vou pra S J Dé Rei, já tava quase de 8 mês, falei eu vou no médico, eu vim no médico, ai eu tava muito magrinha, eu trabaiava muito pra ajuda ela e não tinha o que come né,ai eu vim, o médico falou: você precisa de interna, você não pode voltar pra casa não, ela me enternou na santa casa, eu fiquei, completei os mês da gravidez, internada, tratando, aí eu ganhei a menina, dei pro outro dentro da santa casa, pra um casal, esse casal já faleceu, primeira foi ele, depois ela..ai daí pra essa menina volta comigo, eu já tinha casado, ai apareceu uma senhora que tava muito sozinha também, nos mudamo pra Lorena e ela ficou, ela ficou, mas aí o pessoal não tava cuidando dela direito e ela ficou na compania de um casal la de Rezende e nóis ficamos morando ainda em Lorena...aí meu marido pediu que eu viesse embora, nos viemos embora, ei ela arrumou um companheiro pra ela, que é esse que ela ta agora, tem mais de 30 anos que ela ta com ele, os filhos já ta tudo criado...ai viemo embora, a minha casa era só dois cômodos, aí pediu pro meu enteado pra aumentar a casa pra gente voltar, co o meu marido...

P.: *O sapateiro? Então a senhora foi lá levou o sapato...*

É e ele falou, eu gostei de você e eu muito acanhada, com vergonha, na avenida aqui, ele pegou na minha mão, eu falei oh eu tenho um negócio pra ti falar...

P.: *Ele não sabia que a senhora tinha filho, nada?*

Não, (isso foi antes da gente posar junto...), ai ele falou: eu gostei muito do cê, falei, mais eu vou ti contar um causo, pra minha vergonha, ai ele falou assim: você pode

contar o que fo, que eu não vou ti larga não...aí eu falei olha, eu já sou mãe sorteira, de dois filho, ele falou mior ainda, eu vo ficar gostando mais do cê ainda...ele me tirou do emprego e me tirou da pensão, e durante a gravidez da menina...

P.: *A senhora tava grávida do marido?*

Tava e ele assumiu...(Dona MC faz um resumo então: casou-se teve o primeiro filho que faleceu, a segunda ela deu, separou-se e juntou-se ao sapateiro...). A minha vida é uma vida confundida viu... do sapateiro eu fiquei grávida do meu filho que morreu no estado do Rio, que deu problema de cirrose...

P.: *Quando a senhora conheceu o sapateiro, a senhora não tava grávida?*

Não, não tava não, mas eu tava livre né...aí eu empreguei na casa do Sr. B., aí eu não ia fazer fi, pra ficar dando pro outros né, não sou cachorro! Meu filho ia fazer 41 anos, quando ele morreu e deu pobrema de cirrose, morava com uma mulher lá, mas a mulher também não dava valor nele, bebeu muito, o meu caçula apareceu morto no mato, eles falaram assim que era matado por problema de droga, deixou 4 filhos,

P.: *No Rio?*

No Rio também, acharam morto, no mato, já sem o rosto, tudo machucado, ai falaro que foi por causa de droga, a mulher dele sabe quem que matou ele, e ela não pode contar, ela tem uma porção de filho, a pessoa que matou falou com ela assim, que se ela conta mata ela...inda agora ela teve a filha dela mais velha...que ganhou neném...

A única coisa que me chateia também é de não saber quem foi que matou meu filho sabe, ele morreu novo, com 30 ano, então nesse mundo é assim, tem dia que eu alembro, eu fico chateada, ai eu procuro uma coisa pra mim fazer, pra eu esquecer ... de maneira que vai levando a vida assim..

Mais minha família tudo é tudo de mulher só, a única que casou agora foi minha filha caçula, tem a mais velha que mora no estado do Rio, depois tem a outra que tem pobrema de saúde e mora aqui em São João, e que chama MC também... não teve sorte,

P.: *Não teve sorte como, não casaram assim?*

É não casaram, as três não casaram, a L., a M. e a Ls., a Ls é que a que mora comigo, é a que ta sendo uma mãe pra mim, a única coisa que faço em casa é um café, porque já não posso fazer nada, agora ainda apareceu uma dor aqui, to com problema de esteoporose, então eu não sei ficar quieta, eu tenho que ficar caçando um servicinho, uma plantação de flores, aí eu fiz um canteiro de couve na porta da cozinha, e a minha horta é um buracão...

P.: *Dona Isaura, do que a senhora se divertia assim, quando era jovem, qual era sua diversão, lazer, o que a senhora fazia pra se divertir...*

Eu ia muito no baile, com a minha mãe, eu gostava muito de se aprontar, de si arrumar, eu gostava muito de uma roupa nova, sabe? E e meus cabelo grande, eu tinha um capricho de arrumar aquele cabelo,

P.: *A senhora tinha cabelo cumprido?*

Eu tinha, e era muito então tinha que fazer duas tranças, jogar assim nas costas, ai foi indo com o emprego, eu tive que cortar, porque eu ia pro fogão e não podia cair...Agora eu to com um problema de vista, mas eu fui em Belo Horizonte e disseram que eu não preciso operar, nem usar óculos, eu so uso um colírio quando meus olhos tão assim arranhando como se tivesse cheio de areia e toma vitamina pra vista...

P.: *Como que era a paquera, naquela época, naquele tempo, como é que a senhora paquerava...*

Ah eu era assim, eu tinha meus namorado, uns deixava, outro pegava, e fala a verdade: eu pintei de mais nesse mundo! Todas essas coisas... a minha filha ri de mim, as minhas colegas vem lá em casa e eu converso com elas memo, eu falo,eu conto tudo, tudo explicado...

P.: *Se tiver que falar a senhora fala memo?*

Eu falo, Deus ta me vendo, ta escutando o que eu to falando, então eu tenho que falar as minhas verdade... eu errei, eu fui casada, mas eu errei, mesmo depois de casada eu tornei a errar porque MEUS FIO TAVA COM FOME! Contanto que eu tenho filho que não é do meu marido, sabe ela é muito bonita, mora no Estado do Rio, é casada, então, o pessoal acha graça, e já vem pra mexer comigo, pra eu falar...

P.: *Pra cutucar mesmo?*

É, é... eu ia no baile com a minha mãe, tinha minhas colega...depois de eu casada, meu marido falava assim; você trabaia muito, você tem direito, tem um trocado aqui, você guarda pra ir no baile sábado, então ele ficava com as crianças e eu ia no baile...

P.: *O sapateiro?*

É o sapateiro..eu adorava uma roupa bonita, eu adorava um sapato bom, pintura, até hoje eu gosto, eu não tenho dinheiro pra comprar, eu gosto muito de um creme, de um batom, uma maquiagem né...

P.: *Até hoje a senhora gosta?*

Gosto e de andar bem arrumada, então o que me aborrece é que seu to sem uma dentadura, to com um pedaço – é pouco o dinheiro - de dentadura na boca... e eu fui

no dentista, fazer a dentadura, fica em 90 real, eu to com um pedaço, contando que eu to conversando e to prendendo ela, você ta notando?

P.: *Não...*

Eu tenho que prender ela, pra não cair, quebrou dos dois lado, e a gente ta de idade, com mão mole, cai no chão, e ta quebrada dos dois lados...

P.: *Dona Izaura, existia um tempo pro namoro assim, como que era isso..como que era o namoro naquele tempo...*

Eu vou falar a pura verdade, meu namoro e pros mato, eu fui bagunceira memo...

P.: *Pros mato como?*

Ah...é...eu não escondo não, porque eu sou muito justiceira, quando eu morrer, Deus sabe tudo o que eu passei, não tenho nada a esconder, nunca roubei um tostão de ninguém, eu nunca bati em ninguém, eu apanhei uma vez da minha mãe, eu tomei foi um puxão de orelha da minha mãe – que Deus a tenha la no trono de Deus – porque eu escutei um assunto lá em casa, eu já tava grandinha e eu falei com ela assim: eu vou conta pro meu pai. Ela disse assim: o que é que você vai contar pro seu pai? Ai eu tava em pé na porta da cozinha, minha mãe pegou na minha orelha, com toda a força e me jogou La embaixo, lá eu fiquei chorando, mijei na roupa de tanta dor: ela falou, você vai falar mais?

Nunca mais eu falei uma mal criação pra minha mãe...aí quando meu pai chegou, eu falei nada até hoje, porque a minha orelha quase que despregou aqui, foi pra valer mesmo..

P.: *A senhora lembra do primeiro beijo da senhora, que a senhora deu?*

(Pausa)...Não to bem alembrada não,... mais de mais ou menos ,as be foi nesse dia ai que o cara me estrupo eu mais a empregada do padre, foi, é poeue quando eu falei com ele por n. S. Aparecida não judia de mim não, eu não tenho pai, so mãe, a minha ta longe de mim, ela nem sabe que eu to passando por isso, ele falou assim: muié é pra isso mesmo! Qual é a N. S. Aparecida o que? Falou isso pra mim...

P.: *E a empregada ganhou dinheiro com isso será?*

Ela deve ter ganhado, era muito safadona ela...eu falar a verdade, eu cheguei a ver ela no quarto do padre, foi depois que aconteceu isso com ela lá que eu vi, que eu levantei pra ir no banheiro, ela não tava na cama dela aí ela tava no quarto do padre, foi logo assim que ela me levou...

Deus que me perdoe deu falar! Eu penso assim, que as vezes foi ele mesmo... porque quando a minha mãe contou pra ele, pois ele foi na casa da minha mãe, saber o que

aconteceu comigo, minha mãe falou assim: uai, ele se perdeu lá a levaro pra mau caminho, e o senhor não sabia né? Ele falou assim: não eu não sabia não, ai depois dele ter ficado (?) na casa da minha mãe que ele morreu...

P.: *A senhora não viu a pessoa?*

Não tava no escuro...

P.: *e a voz não dava pra reconhecer?*

Mais ou menos, uma voz meio rouca, quais como ele falava.

P.: *E como que a senhora ficou nesse dia?*

Uai, eu fiquei toda arrebentada, machucada e sem poder falar nada com NINGUÉM, que não tinha ninguém meu ali pra falar comigo, nem minha mãe eu tive coragem pra contar pra minha mãe, minha mãe so ficou sabendo o que se passou comigo depois que eu já tava na companhia desse outro que me levou pra camburi...

Mais eu fui muito judiada sabe, essa A. que o padre saia pra viajar,ela me deixava sem come... (...) a lavadeira do padre que me levava pra casa dela e ela me dava comida lá e então eu ficava cuidando dos filhos dela (...).

P.: *Agora, D. Izaura a Sr lembra do primeiro namorado?*

Do meu namorado que eu tive, meu pai não deixava eu namorar, eu tava nova ainda, ... tinha 40 anos..

P.: *O namorado?*

É, e meu falou: Eu não tenho filha pra casar com velho não...

P.: *E quantos anos a senhora tinha?*

De 10 para 11 anos...

P.: *E ele 40 anos?*

Era, 40 e poucos anos...

P.: *A senhora deveria ser muito bonita...*

Eu era, eu ainda tenho alguns retrato lá,

P.: *Traz para eu ver uma hora...*

(risos) Eu trago ... e o rapaz (que viu) falou assim: puxa vida, você foi muito bonita! O que cabou mais comigo, foi trabalho da vida! As minhas filha, a L. que mora comigo, ela fala assim: Mãe, se arruma viu! Toma seu banho, se arruma, bota brinco e ela é doida assim que eu saiu pra ir no baile, iras as festa, mas não tem como eu ir, ela tem a filinha dela que é doente, ela não tem quem fica com ela de noite, é só nois memo de casa né...

Nois não tem assim homem que fica lá dentro de casa por causa da menina né, o médico dela falou que é pra ter muito cuidado com a menina, até com o povo de casa memo sendo homem, diz que é pra ter cuidado, a menina é muito bonita, muito formosa, então pra não deixar ela ir pra casa de vizinho, não deixar ela sair sozinha nem um segundo...

Então a nossa vida é assim... Então o meu primeiro beijo eu não alembro não...

P.: *A senhora se recorda... bom como acontecia assim os encontros mais íntimos, os primeiros contatos, as primeiras relações sexuais... Como a senhora se recorda da primeira relação? (a primeira relação foi...)*

Foi aquela com brutalidade, depois foi com o pai do meu primeiro fio que mora no estado do Rio... já e falecido, os pais das minhas fia tudo já morreu, e de minha família já morreu quase tudo...nao tem mais família ta acabando tudo...

P.: *Dona Izaura, quais são os medos assim que rondavam a sexualidade dos casais nessa época assim...*

Ah era muito respeitada, era muita respeitada...

P.: *Eu digo assim, do que o pessoal naquela época tinha medo, do que a senhora tinha medo nessa época em relação a sexualidade?*

Ah eu tinha muito medo assim de se me perder, fica jogada pelos mundo, eu tinha medo que ia doer conforme eu sofri, o medo que foi realidade que eu passei por isso..

P.: *Em relação a sexualidade a senhora tinha medo que...*

Que ia doer...

P.: *Que fosse igual a... brutalidade?*

A brutalidade, conforme aconteceu, eu não o homem se foi o padre memo, deus que me perdoe de eu falar de eu falar...

Depois que eu tava casado com o sapateiro morando... essa fulana veio atrás de mim pra ser testemunha dela que ela tinha um fia do padre, quer dizer que eu não sou enganada com ela que ela tava no quarto dele...e ela que me levou para esse caminho...

P.: *Que caminho?*

Pra pessoa me estrupa!sabe..ai ela veio aparecer na minha casa, e falou com o meu marido para eu ser testemunha que ela tinha uma filha com o padre, que que o marido fez, que ele sabia tudo da história que eu contei pra ele né, ele falou pra ela: sabe daqui da porta sem vergonha!Ele não vai ser testemunha de safadeza nenhuma... mais ele tocou ela porta como se fosse uma cachorra...

P.: *Quanto tempo a senhora ficou casada com o sapateiro?*

Mais ou menos uns 25 anos, beirando 30,

P.: *Até ele falecer?*

É até ele falecer..

P.: *Ele era bom pra senhora?*

Era, ele era meio molengo pra serviço, ele não parava em serviço, nois moro muito em fazenda, moramo na fazenda (...) Lorena..., Rezende...

P.: *Dona Izaura, voltando então, a senhora tinha medo de doença nessa época ou não?*

Tinha, muito medo, mas graças a Deus, uma vez que eu fiquei com aquilo que eles fala de capinha, mas eu me curei em casa em mesmo... uma vizinha me deu a receita...

P.: *Curou com que?*

Com malva da horta e maisena, eu já tava grávida, mas eu sarei, sempre fui uma pessoa da roça, tem que buscar remédio do mato né, ai uma colega minha tava me chamando pra lavar roupa na casa dela, porque ai eu tinha costume de lavar né, eu o que eu vou fazer? Eu to precisando e não to podendo sair na rua. Ai meu marido falou com ela porque eu não to podendo sair, ai ela mandou a folha de malva da horta, mandou uma caixa de maisena, graças a Deus foi uma vez, nunca mais...

P.: *E o que que era? Era coceira?*

Era coceira, contanto que graças a Deus, eu sou livre... tirando esse problema do vírus, também eu não esquento a cabeça. As minha filha já fala assim: Deus me livre, se eu for fazer exame e falar que eu to com isso ai eu fico doida...

P.: *Elas falam?*

Elas falam isso...

P.: *Elas sabem né?*

Sabem..eu tomo muito remédio aqui com o Dr X,

P.: *Quantos comprimidos a senhora toma por dia?*

Tem 2 no almoço, mais 2 depois do almoço, tem o da osteoporose, 2 da osteoporose novamente, tem um outro que eu tomo de 12 em 12 hora, tem um outro pra perna, que ta cheia de varize, o Dr X me deu o remédio, esse também é de 12 em 12 hora, tem o AS, que eu tomo um de dia, outro a noite..

P.: *É mais de 10 comprimidos?*

É mais de 10, até as 09 hora da noite eu tomo remédio, depois vou dormir...mas graças a Deus... eu não me aborreço com nada, eu já cheguei desmaiar de fome.

Um senhor que eu lavava roupa dele, quando eu morava em Lorena, ele chegou em casa e achou eu desmaida. Eu lavava roupa pra ele (...). ele me encontrou e me falou:

Oh! Mulher! Você é tão trabalhadeira, o que que ta acontecendo? Eu falei: eu to sem compra em casa... aí ele saiu, passou a mão na minha sacola, fez tudo a compra pra mim de tudo, meu marido,morria de ciúmes com ele...Também, tinha razão né! Porque eu lavava roupa dele, mas tinha caso com ele... (...)

Dona Izaura fala dos abortos que teve, pelo qual nenhum fora feito ou induzido por ela, disse que quando via já estava abortando, inclusive tendo um aborto de gêmeos:

Mas nunca fui que sortei não, tive um aborto de gêmeos, que eu fui agachar no terreiro, eu nem sabia que tava grávida, quando senti que estralo na minha barriga...falei ai meu Deus do céu! Será que eu to grávida?

P.: *E era de gêmeos ainda?*

Era de gêmeos (...) [Além de filhos, os fetos gerados eram de outros homens que não o marido...)

Mas eu já... (pausa)

P.: *Já...*

Já pintei e já bordei... e tudo bem bordado, não é mesmo?

P.: *Tudo bem pintado e bem bordado?*

(risos)...

P.: *Quando a aids surgiu D. Izaura, no noticiário, na televisão, ou como assunto assim que as pessoas falavam, o que que a senhora pensava sobre essa doença?*

Quando eu comecei a ouvir, eu tava meio assim e falei assim Deus que me guarda e ainda pensei comigo mesmo eu já pintei muito... eu já bordei... é o perigo de eu aparecer com isso, senhor sabe? Então a minha filha... em conversa na rua ela escutou o assunto e eu tinha um outro caso que morreu também com esse pobrema, chamado X, ele é aqui do Arco do Presépio, morreu também, morreu num estado horrível e depois que eu fiquei viúva eu mudei muito com ele também... Eu ouvi um assunto na rua acho bom a senhora vai fazer exame. Ela falou oh ele teve preso na cadeia, já saiu da cadeia, foi pra casa de uma senhora que ela chama Z., essa mulher até esconde dos outro, acho que ela tem o negócio sério memo, ela esconde. Eu falei: eu vou uai, não é vergonha nenhuma eu falar minhas verdade né...eu fui, me preparei, fui no Dr. e ele me falou: A senhora não tem a doença, a senhora tem o vírus. Aí ele logo me receitou os remédio tudo e aí continuou...eu faço meus mingau de fubá, mingau com couve, farofa de farinha com couve, mingau doce, com sal e alho, eu me percuro me alimenta..agora eu tenho uma continha memo que apertada, eu abri um continha no açougue pra pegar umas pelancas de vez em quando, agora leite é muito difícil eu tomar leite...

P.: *A senhora pensava o que? Na época a senhora pensava que essa doença veio da onde?*

Eu pensava que podia ser mesmo da relação né, porque de ouvir falar que era da relação, que não pegava assim de pegar na mão, no dormir junto, no beber né, no beijar, que era só quando tivesse a relação, o que foi uma coisa que eu fiz muito agora tem que tentar! Agora tem que procurar... contanto que o filho meu morreu ele incomodou comigo, acho que ele passou a beber demais, deu a doença no fígado, por que ele telefonava de lá todo dia. _ mãe eu to preocupada com a senhora, mãe eu to preocupada com a senhora...

P.: *Ele sabia?*

Ele sabia que eu tava doente..

P.: *Como foi contar pra família assim, porque a senhora já estava com quase 70 anos...*

Já, já...mais ai eu sou assim, eu não escondo nada da minha família não...

P.: *E como que eles ficaram?*

Ficaram meio abalado, esse namorado que eu to contando dele, ele chorou na minha casa, mais ele não me deixou, contanto que ele já deve ter feito exame também...

P.: *Esse último namorado?*

É esse último...porque ele me contou na última vez que teve lá em casa, ele me falou assim: que a família tava de cima dele pra fazer exame...

P.: *Quanto tempo a senhora ficou com esse último namorado...*

Devo ter ficado uns 8 anos... ele trabalha de frente (...), é um cara bonito, rosto gordo, fala meio grosso, bebe muito e fuma...

P.: *Quantos anos ele tem? Mais ou menos?*

Ele deve ta..., fez aniversário agora dia 29... ele deve ta com uns 70, por aí, 70 pra 80...ele é uma pessoa formosa, que sabe conversar e tudo...eu eu não sei o que rolou entre nois...por que na vida, as coisas tudo tem começo e tem fim...]

P.: *Dona Izaura, como é pra senhora conviver com o HIV?*

É que eu digo assim: eu não tenho medo de morrer, eu não tenho medo de ficar ruim na cama, eu rezo muito, eu peço muito a Deus, sabe eu não esqueço de Deus, nem dormindo eu me esqueço, o que eu puder fazer pros outros eu faço, eu falo com Deus assim que não me deixe cair na cama, quando ele tive de me levar que ele me leve de vez... Daí eu me alimento direitinho.. o meu neto sempre me ajuda também, com um

pedaço de carne, de vez em quando manda um leite, entao eu levo a minha vida, que foi o neto que foi criado comigo e também não é neto é filho...(...)

Então, eu nem me incomodei com essa história da doença, da HIVita (nome de uma ONG local) *não, eu não me abalei não, porque quem deve tem que pagar, então eu pintei memo...eu não escolhi pessoa... a mocidade da gente é completamente diferente né,*

P.: *Diferente como?*

A gente não tem muito juízo, a necessidade pros filhos, porque eu trabalhei muito, mas eu prontei muito com receio dos meu filho, pra não deixar meus filho morrer com fome, porque é triste a mãe vê um fogão apagado, sem café, sem uma comida, e eu passei por isso, e tem muita gente aí que fala que eu sou ainda muito durona, que eu sou guerreira, mas graças a Deus, a minha fé com Deus eu não perco não de jeito nenhum, não me abalo não, tem dia que eu falo com minha filha, essa que mora comigo, que fica desesperada com a menina (...)

P.: *Agora D. Izaura, voltando a questão, se a senhora tivesse que escolher uma palavra que representa esta experiência, que palavra a senhora escolheria?*

Muita fé com Deus...

P.: *Seria fé então?*

A fé, não desanimar com a cruz que Deus dá pra nóis... eu deixo de lembrança: não desanime dos problema, sempre pensando em Deus, olha pro céu, pensa que Deus sofreu por nós também, ainda tomou a nossa cruz para que a gente não sofresse tanto, então não devemo desesperar com o que vem, vamo ter fé, vamo alimenta, vamo beber o nosso café, a comidinha na mesa, o banho, reza muito e aconselha os coitado que tem o problema do vírus, então eu falo: não desanime com a sua cruz...a de Deus foi mais pesada...eu não me entreguei, eu não recebi essa doença com tristeza, eu recebi ela com alegria e alegre eu sou até a morte se Deus quiser...

Eu vou falar um verdade agora! Eu tenho desejo de ver todas as pessoa doente, procurasse a minha casa pra conversar, sempre eu tive esse pensamento comigo, as pessoas que ta podendo anda ainda, poruq eeu não to podendo sair sozinha na rua...mas que todos os doente que tiver o problema do vírus, ir lá em casa conversar comigo, porque eu saiu de casa assim pra vir no médico...

P.: *O que a senhora falaria pra essas pessoas?*

Eu ia aconselhar eles a ter fé com Deus, não desanimar (...). teve o tio da minha sobrinha que pulou de cima de uma laje, teve um homem aqui em São João, que entrou

debaixo de um carro, então eu aconselho as pessoas que tem que olhar pro céu, não é só pra baixo não... (...)

Quem quiser procurar a minha casa pra querer conversar pode ir (Dona Ízaura passa o seu endereço...).

P.: *Dona Izaura, a senhora gostaria falar de algum assunto, algum tema, ou voltar em um outro que eu não abordei na entrevista...*

(pausa). É conforme eu falei que as minha filha tem medo de falar que elas vai fazer exame, fala que elas ta doente, que elas fica doida, não é assim! (...)elas fala assim que não tem medo de pega (dela), mas que se for pra fazer exame, elas não faz... (...)

(Ao final da entrevista, e como parte do roteiro inicial, sugiro que D. Izaura leve uma folha de sulfite e uns lápis de cor, pra fazer um desenho que represente também essa nossa conversa, e que devolvesse no próximo encontro)

Mais foi um grande prazer da gente conversar..

P.: *Todo meu...*

Muita alegria...

P.: *Agradeço muito a senhora ter aceitado o convite e ter participado.*

Fique com Deus também...

Dia 09.10.2007 – 2ª. Entrevista – D. Isaura.

(Dona Isaura, fala do significado do desenho que ela fez de fundo religioso, com as imagens de uma cruz, menino Jesus, Adão, enfim personagens bíblicos).

P.: *Dona Isaura, nessa semana que passou, tem alguma coisa, que a senhora tenha pensado assim, que a senhora queria me falar e não me falou...*

É o que eu tentei de ter falado foi da minha filha caçula, que o erro que tive da minha vida, já casada e veio essa fia, ta no estado do Rio, então eu tive um relacionamento com o pai dela, ela já morreu, de problema de câncer de pulmão (...)

Às vezes eu fico em casa sozinha e Deus, as vezes sem tem com quem conversa, por que tem muito vizinho que quando soube que eu tava com esse pobrema, tinha muito vizinho que tava acostumada a tomar um café junto comigo, sentar na minha sala, conversar comigo, e esses vizinho deixo de ir na minha casa... quem vai na minha casa é só uma comadre que eu tenho, que de dois em dois dia ela vai na minha casa, ela senta no sofá, ela toma um café comigo, mas o resto?, desde quando soube que eu tava com esse probrema fugiro de mim...

P.: *e como que eles ficaram sabendo...*

De conversa com as minha fia, de ver chegar remédio... eu tenho uma filha também que é meio adoentada da cabeça... e conversa demais...conversa demais! (...)a minha vida é assim, tem hora que eu fico sozinha e não tem com quem conversa eu olho pro céu e digo: Oh meu Deus! (...)

*De maneira que... vou levando minha vida assim..., eu não desesperei com o probrema que eu recebi, desde o dia que o Dr. me falou assim: a senhora tem o vírus, quando eu sai eu bati minhas mãos na porta lá e a notícia que eu to recebendo, eu não quero desanimar, eu quero carregar a minha cruz até o fim...*então, eu bebo, se tem uma festinha lá eu bebo uma cervejinha, um golinho de vinho, eu me divirto muito junto com a turma, a pessoa que vai lá me visita, vai com a minha fachada... Deus quer alegria...(...)

P.: *Dona Isaura, a senhora falou que... os vizinhos se afastaram da senhora. Porque? Eles têm medo de que?*

Eu penso assim... quem tem medo que... eu possa passar a doença pra eles...porque tem pessoas que não compreende que isso aí é só se cortar, tira o sangue, se tiver uma relação, foi assim que o médico me explicou, mas tinha vizinho que ficava comigo lá em casa até dez, onze hora da noite, comia, bebia, tomava uma cervejinha junto, outro

usava o telefone, ia ali, eu tenho telefone em casa, agora não vai nem pra fazer xixi... fugiram...fugiu muitas pessoas lá de casa...

P.: *Quantas pessoas mais ou menos fugiram?*

É... uma, duas, três, quatro, os vizinhos tudo de perto... só mesmo essa minha comadre que vai lá em casa, ela passa dois dias sem ir lá em casa, quando é vê ela tá chegando, essa bebe, come lá junto comigo, vai lá pega umas folha de couve, leva pra casa né, ela senta no meu sofá, se eu tô deitada, ela senta na minha cama, ela não tem orgulho não, ela fala assim meu Deus Isaurinha isso aí não vai pegar ninguém não, todo mundo ta sabendo, conforme hoje eu falei... é bobagem a pessoa ter orgulho! Eu nunca tive orgulho de ninguém...pode ser a pessoa mais doente que for eu trato bem, converso com ele (...)

P.: *Agora, D. Isaura, voltando um pouco, essas pessoas que deixaram de freqüentar, a senhora cumprimenta, elas cumprimentam ainda...*

Fala a verdade, cumprimenta assim... entre dentes...

P.: *Entre os dentes significa o que?*

É...é... pouco caso né, com pouco caso, então eu me sinto assim, me desprezada pelo povo, não por Deus, porque Deus tá comigo, em todos os momentos da minha vida, eu não esqueço de Deus nem quando eu to dormindo... (...)

P.: *A senhora se sente desprezada assim pelo povo, como que é isso pra senhora?*

Assim... o pessoal acha que a doença da gente pode passar pra eles, mas não é, porque todo mundo ta sabendo que essa doença pega só na relação, só no sangue né, mas... eu sinto assim, Deus ta comigo a todo momento...

P.: *Agora, será que essas pessoas não tem informação? O que será que...como a senhora disse é por sangue, relação sexual...*

Pois é, isso aí tá declarado, fala na televisão..

P.: *é, a gente pode comer do mesmo prato...*

Pode beber, pode beijar! Pode dormir junto!

P.: *Beber água do mesmo copo...*

Contanto que a minha filha fala: Mãe, eu não tenho escrúpulo da senhora de nada. Ela passa a mão nas minha roupa, ela lava tudo, na minha casa eu só faço comida e um café e olhar os meus neto.. (...)

Mais eu tenho medo, não é medo! Mas Deus me livre se eu farta de uma hora pra outra e meu ganho já é cortado né...

P.: *Agora, D. Isaura, a senhora viveu alguma situação assim, de preconceito ou discriminação, assim mais explicita mesmo, mais... na "cara" mesmo, em função do vírus...*

É, porque eu já vi pessoa morrer assim..

P.: *Mas, a senhora, já viveu alguma situação de preconceito, alguém já falou alguma coisa pra senhora...por que essas pessoas que deixaram de freqüentar a casa da senhora, foi uma coisa assim...*

Foi uma parte de ignorância deles né...

P.: *Só que eles não falaram nada né... eles foram...*

Eles foram fugindo de mim...

P.: *Agora a senhora viveu alguma situação diretamente assim, que a pessoa falou ou fez alguma coisa em função da senhora ter HIV...*

... ninguém nunca me falou nada, nunca falou, agora uma pessoa que morreu muito preocupada comigo, foi meu filho que morreu no estado do Rio, que ele ficou sabendo, ele veio aí e as irmãs falou com ele e todo dia ele tefefonava e falava assim: mamãe, eu to preocupado com a senhora e nisso ele passou a beber mais, foi onde ele deu probrema no fígado... eu acho que ele se preocupou demais...

P.: *Cirrose né?*

É cirrose, porque ele morreu no domingo de madrugada, passou domingo dia inteirinho, segunda-feira, terca-feira as nove horas foram acha ele, lá no porão, tava separado da muié e tava no porão, e quando o vizinho foi La chamar ele pra trabalha que, ele era pedreiro, (...) sentiu um mal cheiro e foi direto no porão, quando chegou lá... viu que ele tava morto sentado,porque ele morreu com as mãos, assim de tanto sentir dor, chamou a polícia, a polícia foi lá, mas pelo jeito ele sofreu muito...(...)

P.: *Agora, D. Maria Carmem, alguém já chateou a senhora, em função do vírus, de ter HIV?*

Eu vou falar a verdade... a minha filha, que ta com 40 e poucos anos, essa que saiu esparramando pra cidade inteira que eu tava doente. A minha filha! É...ela é uma pessoa sistemática, ela não gosta de uma psicóloga, ela não gosta de conversar a vida dela pra ninguém, é uma pessoa... bruta!...por que eu fiquei sabendo que ela me joga praga. Mas ela é uma pessoa, se o senhor vê ela, o senhor tem medo dela, ela é mal-encarada, ela engordou muito, ela virou um bicho, a barriga dela ta desse tamanho assim! (...)

P.: *Pq a senhora acha que ela contou pra cidade inteira que a senhora estava com HIV?*

Uai, ela contou pra muita gente que contaram pra minha filha, aí contaram pra minha filha: sua irmã ta contando pra todo mundo que sua mãe ta com esse problema (pausa), como eu digo, que roupa suja lava em casa né..

P.: *Dona Maria Carmem, faz 8 anos que a senhora está com o HIV né, a senhora teve algum problema de saúde em decorrência do vírus, ou não?*

Tive, eu tive pobrema de intestino, durante 8 anos, mais era demais, meu intestino era aquele...que não havia roupa...era monte e mais monte de roupa, tudo o que eu comia, virava uma cacoeira dentro de mim..

P.: *A senhora fala, depois..*

De descobrir...aí a C. me ensinou pra fazer suco de goiaba verde, suco de maça, pra segurar e come bastante angu, farinha, eu fiz uma consulta com a Dra. G, e ela deu um regime pra mim também... eu fiz esse regime tudo... graças a Deus, do intestino eu to boa, a única que eu sinto muito é assim dor na nuca, as vista, que nem hoje eu to bem atacada das vista.. já fiz exame, mas falaram que eu não preciso operar... tem dia que ta muita atacada, tem dia que miora um bocado...

P.: *Essa dor na nuca, a senhora já tinha antes?*

Não, agora que apareceu, até a minha fia já escutou, conforme o jeito que eu vou virar a cabeça, faz assim um estalo aqui assim! Parece que ta dando pancada num ferro, aí ela: Que isso mãe? É conforme o jeito que eu viro, o jeito que eu to...aí faz assim: tuuummmmmm... (...)

P.: *Dona... a senhora sente algum efeito colateral do medicamento?Alguma reação, efeito...*

Não, não, porque eu tenho remédio pra enjôo, pra num da enjôo, tem o remédio pra cortar o HIV, é... o AS, remédio pra osteorporose, eu tomei aquele fosfato...

P.: *Esses pro HIV, não dá nenhum tipo de reação assim?*

Não, não dá não...as vezes, num momento que eu tomo assim, na hora do almoço né, (...)

P.: *Que dia que a senhora não toma os remédio pro HIV?*

Fala a verdade, eu não tenho deixado farta...porque a coisa vai ficando pouco, eu já marco a consurta aqui né e eu já pego o remédio...

(...) Eu não deixo de tomar, faço de tudo pra tomar direitinho, porque eu já vi gente doente na cama, pessoas que ligou comigo, morreu com esse probrema tudo do vírus, é vizinho meu que morreu, que Deus o tenha!

A gente gostava um do outro né, eu acho que eu apareci mais com esse pobrema por intermédio dele, ele teve preso..

P.: *a senhora teve um relacionamento com ele..*

É, aí depois ele saiu da cadeia e foi procura uma pessoa aqui no Cassoso (Bairro de São João)*, que ela chama (tal), essa pessoa agora até esconde da gente, eu não escondo de ninguém não! Converso com Deus e todo mundo...*

Então, ele foi pra casa dela e depois fosse voltar morar comigo lá na minha casa sabe? Aí não levou muito tempo, essa minha filha que eu tô contando que é bruta, ela que escutou o assunto e falou: oh mãe, a senhora que lida com o (fulano), tão falando aí que ele ta doente, com pobrema do vírus, ele ta lá na casa da pessoa lá... aí não sei foi passado dele, ou se foi algum sangue que eu tomei, porque eu fui operada 9 vezes, então eu tomei muito sangue, passei por muitas coisas na vida né, não posso culpar ele... e morreu assim..

P.: *E essas 9 vezes, foram do que?*

Foi de..de... operei pra não ter filho mais, fiz cesárea umas 4 ou 5 vez, e operei de hérnia,dois hérnia,... dentro de um ano operei duas vezes... operei de bexiga, contanto que agora eu apareci com caroço aqui do lado, tava me incomodando, tava me incomodando, aí fui no medico e o médico me falou assim: a senhora não pode operar mais, por causa da idade... (...), mas com muita fé em Deus, eu passei o óleo que a recebi na igreja, sumiu! Graças a Deus ele desmanchou...

P.: *E a senhora, tomou sangue nessas cirurgias?*

Tomei, em Rezende, quando eu ganhei minha ultima filha lá, essa filha até morreu com 3 anos.. ela não ia anda, fica paralítica das perna, então lá eu tomei sangue, que lá eu tive na beira da morte... (...)...

(...)

[Dona Isaura tece uma série de considerações sobre a família, problemas do cotidiano, com a filha e com a falta de recursos].

Pois hoje mesmo eu falei assim: Eu sozinha, eu me viro (...)tudo que eu peço a eles pra comprar... o dinheiro não passa na minha mão, desde que recebe gasta pra lá sabe...

P.: S*ão eles que pegam o dinheiro da senhora no banco?*

É, essa semana mesmo, eu to envergonhada com R$ 40,00, eu uso pega salgadinho na porta de casa, porque as vezes em casa não tem um pão, eu to com apetite né, não tem uma comida pronta, então o homem que passa lá confia de mim, aí esse mês eles largaram eu não mão, o homem foi lá procura o dinheiro ontem... aí que eu falei pra não comprar mais, não sei que tem, agora ele tem que esperar, a gente passa vergonha ainda...

Eles acham que eu não devo di pegar o sargado, mais eu tenho apetite, eu tomo muito remédio...hoje, hoje, eu já comi um pão com ovo de manhã, graças a Deus! Aí eu vou almoçar lá por onze horas, meio dia...então eu já fico sustentada né...

P.: *A senhora precisa se alimentar bem né?*

Eu preciso leite, tomo uma vez ou outra, tem que pagar o leiteiro, com que que paga o leiteiro? Arrumaram tanta conta, que o dinheiro não ta dando...eu não sei o que que eles compra que o dinheiro não ta dando.

P.: *É que as coisas estão caras também né...*

Tá, e eu to cansada de pedir uma calça jeans pra mim, to cansada de pedir pra comprar um sutiã pra mim, e eles não compra...

Então, eu dentro da minha casa, eu lutei e eu sofri pra possui minha casa, mas eu ainda sofro lá dentro... (...)

Lutei pra criar família, eu passei dureza, eu passei frio, eu passei fome, passei enfermidade, não quis largar o meu marido, fiz papel que não devia de ter feito (pausa)... mas nem a assim a gente ainda não tem valor...

P.: *Que papel a senhora fez, que não devia ter feito?*

Ah, foi de ter errado, eu casada, eu manchei meu sacramento, essa filha que ta no estado do Rio, não é do meu marido, aquela que morreu que não ia anda, também não era dele...

P.: *Ele sabia, ou não?*

Ele sabia...Ele sabia mais, ele nunca me pois a mão. Ele falou assim: Eu que sou curpado, não posso fazer nada com você, você não vai ver seu filho morrer com sede, com fome, sabe... então a gente passou por isso tudo...

Hoje em dia os fio vai fazer uma coisa pra gente ainda reclama... (...)

[Dona Isaura fala da desconfiança que tem de uma das filhas em relação ao uso de drogas. Afirma que achou uma caixinha de madeira, dividida, de um lado, contendo uma substância branca e de outro uma rosa. Alude tal fato, para tentar entender a falta de dinheiro em casa].

Dona Isaura finaliza a entrevista falando de outras preocupações com uma outra filha.

P.: *Dona Isaura, a senhora falou na semana passada, que as vezes a senhora não, ... a senhora não toma medicamento... que as vezes falta...*

É de manhã, as vezes eu naum tenho um pão, eu naum tenho um nada, a não ser feijão com arroz, o leite, eu passo mais falta do leite, eu vi falando na televisão, que a pessoa tem que comer muita fruta, leite, lá em casa compra leite assim, leite de 8 em 8 dia, de 10 em 10 dia, nóis é cinco...

P.: *Tem algum remédio que precisa tomar cedinho, cedo?*

Tem o da osteoporose...

P.: *Tem que toma com leite ou não?*

É toma com leite... acho que foi ontem mesmo, eu levantei com uma dor no estômago, que tava me juntando, mais eu tomei o remédio com leite, aí me falaro assim, que não pode toma remédio sem leite, que o comprimido vai gerando pedra lá dentro da gente né, vai juntando lá...

Então, eu passo mais sem o leite do que com o leite...fruta também quando chega a comprar é assim uma meia dúzia de laranja, um.. pouca...

P.: *Aí a senhora, as vezes deixa de tomar o remédio, porque não tem...*

Igual agora, eu tomo ele assim memo!sem leite, mas não ficar sem o remédio, ... tenho medo de ficar sem ele e piorar né, mas agora a gente ta esperando o exame que eu fiz aqui, esse mês há de chegar... (...)

Mas graças a Deus, tirando essa dor na nuca, a dorzinha nas fonte, eu não sinto mais nada, o intestino ficou bom! Eu não posso por a mão em água fria, lavar roupa essas coisa, porque do lado aqui, esse braço aqui torce tudo... não posso varrer casa...

P.: *Quanto tempo começou isso?*

Acho que de um ano pra cá, começou isso... dobra e começa a doer tudo assim...esse aqui também dá entorce, os dedo todinho... eu já lavei muita roupa de fora, trabalhei muito na casa do outro, torrei muito café, muita farinha... a gente quando ta novo não tem nada, mas depois que junta uma certa idade ai junta tudo.

Agradecimento pela entrevista...

É um grande prazer, eu me senti bem, me senti feliz, graças a Deus, me senti muito feliz das palestra que fizemos aqui, me senti assim um alívio...

Sr. José

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS – PESQUISA DOUTORADO.

CTA – São João Del Rei-MG 2007/2008

Participante: Sr. José

Data: 16.10.2007

Agradecimentos iniciais...

P.: *Quando a AIDS surgiu no noticiário, como assunto, né, assim, lá na década de 80, de 90...que o senhor pensava sobre essa doença?*

R.: Ah...eu naquela época, eu num ligava muito não, viu. Eu ouvi fala, mas num...inclusive nunca tinha visto ninguém doente com essa doença, não. Num ligava muito não. Então, eu...que eu trabaiando em firma, né...em firma de São Paulo, andava muito no trecho por aí, né?! É...e eu, a gente tomava umas birita e um negócio e saía. E pegava mulher com camisinha, sem camisinha, num ligava muito. Pensei que a gente com um... um mé a mais num pegava, num sei. (risos).

Mai...o negócio num é assim não, num deve facilitar não...eu sei que...Inclusive eu peguei essa doença num sei nem de quem foi, da onde foi, andava muito no trecho por aí, sabe...Trabalhava num canto e ia pra otro, e...eu, eu num sei, até hoje eu num sei onde foi que eu peguei essa doença...sei que, inclusive 2001, até 2001 eu tava bom. Aí de 2001 pra cá , aí...aí fui, comecei a esmagrecendo, sabe, esmagrecendo e tussino, quando notei memo que o negócio tava ruim, aí eu desconfiei, sabe? Aí fui no médico, falei: Ah, acontece o seguinte, eu queria faze um exame aí pra vê, né. Aí... fiz o exame, tava magrinho, emagrecendo, tussino, aí acusou tuberculose. Primero, né? Aí fiz o exame do HIV tamém, aí deu positivo tamém, né? Aí...eu... 2002 começou a atacar, né? Aí, fiz um exame lá em Osasco, aí acusou, né? Barueri, que eu morava, minha família mora em Barueri, aí lá eu passei na dotora, lá... qui nem aqui, né? Tem... só pra aquela doença, né? Aí ela mandou faze outro exame, tira coleta de sangue, aí acuso que tava...Aí comecei a faze o tratamento, né, da tuberculose, né, sarei da tuberculose... Seis meis tomando remédio, né? Aí ...e...comecei a toma o remédio do HIV, né... os remédio certo. Aí.. melhorei, né, comecei...a recuperar meu peso, de novo. Aí cheguei a, cheguei a 74 kg, né?! Recuperei, tudo, agora, esses tempo atráis, agora, aí começou, a tuberculose voltou de novo, sabe?

Aí fiz tratamento, agora to bom de novo, né...Mas essa doença...ela ataca muito o pulmão da gente, sabe?! Dá muita fraqueza... o senhor num pode mais, tem que...evitá de toma bebida alcoólica, porque a bebida alccólica é...é...

P.: *É um veneno...*

É um veneno pra essa doença aí, tem qui...eu sei que... eu tô bom de novo. Esses dias atrás aí passei mal, rapaz, tive internado, aí, com problema no coração...

Essa doença aí ela ataca várias, várias doenças, né? É tuberculose...ataca várias, tuberculose, sei que...eu num sei, eu sei que eu peguei essa doença num sei com quem foi...num ligava muito né, tomava, tomava uns mé...pensei que a gente com...a gente alcoolizado num pegava, mas parece que é pior, viu?! (risos).

P.: *Ah, o senhor pensava que com umas cachaça na cabeça...*

Pensava, quando a gente tando meio alcoolizado num pegava, né...a gente pegava mulher com camisinha, sem camisinha...é...num ligava muito, não.

P.: *Como assim o senhor pensava que...alcoolizado não pegava?*

Eu pensei que o álcool num...o álcool evitava de pegar isso aí. Mais num...parece que é pior. Num tem jeito não, o único jeito memo é camisinha, né?! Mais eu num ligava muito não.

P.: *É que, o senhor é de uma geração que não cresceu com a camisinha, assim, né?*

É...é...

P.: *Num tinha tanto...não distribuía de graça, né...*

Antigamente a gente num usava camisinha, era muito difícil, viu. Quando...quando o senhor ia faze um pograma com uma mulher, se ela usasse camisinha tudo bem, né, se num usasse, é...

P.: *Se ela num falasse nada...*

Se num falasse nada, ficava assim, por isso mesmo, né?!...E, tem muitas que é...exigia camisinha, né? Mas tem outras que num tava nem aí, né?!

P.: *E era firma do quê que o senhor trabalhava, assim?*

Essa firma de São Paulo, que eu trabalhava nela, ela fazia, mexia com negócio de fundação de pontes, sabe? Trabalhei no Rio, trabalhei no mar, em qualquer lugar, tubulação de... fundação de ponte, então, trabalha mais dentro do rio, sabe? Faz os pilar da ponte, aqueles pilar redondo, né? E...as outras firma faiz as ponte memo, a gente mexia mais só com a fundação, né?

P.: *Com a estrutura?*

Faiz aqueles pilar...não, os pilares da fundação, né?

P.: *Ah, tá!*

É... Inclusive, trabaiei no Nordeste, 3 anos, lá...trabalhei no Alagoas, trabalhei na Paraíba, João Pessoa, trabalhei em Fortaleza...

P.: *E lá o bicho pegava?*

Ah...a gente...lá...as mulher lá ia buscá os home no alojamento. (risos) Naquela época, em 75, né, ficava alojado...Inclusive essa mulher que eu tenho um filho com ela, é mulher que eu arrumei lá da Paraíba, né? Vim pra São Paulo, ela veio comigo, né...aí teve quatro filho aí dispois num deu certo, aí nóis separamo, né? Agora tô morando com essa aí, tamém. Agora, essa aí, coitada, pegou tamém, só que...a...ela, desde de 2002, que ela feiz o exame, tava começando, né...até agora num tá tomano remédio, ainda. Ela deve tá bem devagar, né? Agora o meu eu num sei que ano foi que eu peguei, porque essa doença , ela...ela demora pra...ela demora pra...

P.: *Pra aparecer, né?*

Pra aparecer. Quando cê vai ver, num sabe nem quantos anos...a minha mesmo...

P.: *Mas o senhor suspeita de algum, de algum evento assim, de algum...lugar que o senhor tenha ido...o senhor suspeita de algum lugar que o senhor tenha ido?*

Ah, num sei naum...

P.: *Num faz nem idéia?*

Eu sei que eu...andei em vários lugar, né? A gente ia em muitos lugar por aí, nessas...inclusive São Paulo, mesmo, trabaiei em Santo Amaro, a gente ia muito ...lá no treze...Osasco, tamém tinha muitas, né...

P.: *Que que é o treze?*

É...um bar. Pra falar a verdade eu num...até eu num sei aonde foi que eu peguei essa doença. Andava com muitas mulheres, né? Muita bebida, mulheres, então num dá, num deu pra mim, saber até hoje, num tô sabendo num, num sei...sei que eu peguei, né? Agora, num sei com quem foi, nada...num sei.

P.: *Qual foi a reação do sr, seu José, quando o senhor soube do diagnóstico, que o senhor tava com HIV?*

Como é que é?

P.: Qual, qual foi a reação do senhor?

Quando eu, quando eu soube que tava com ela?

P.: Como o senhor se sentiu...

Ih, rapaz...me deu uma tristeza, viu?!

P.: É?

Tristeza... se o cara, se o cara num for forte memo, ele faz bestera, viu? Inclusive me deu vontade de suicidar quando eu, quando eu soube memo que fez exame que aprovo memo... fiquei muito triste. Mas depois não, comecei a toma o remédio, aí...pra mim, hoje em dia, eu tô tranqüilo. Eu tenho dó é mais dessas criança, né, criancinha novinha, né, que pega essa doença, num tem cura, num tem nada. Mais eu não... já tô no fim da vida, num ligo mais pra isso mais não. Ah... que faz dó é as criança, né...um cara novo, né, faze uma bestera, né, pega uma doença dessa, né, agora eu...sei que eu fiquei muito triste no começo, né, agora, passo, eu num ligo mais pra isso não. Inclusive o médico que eu...que eu faço...que eu faço consulta, ele, ele, é doutor A., ele...todo mês eu venho aqui, com ele pego remédio aí, aqui, tudo. É...tá tudo bem por enquanto, né.

P.: O senhor soube, o senhor fez aonde o exame? (...) Foi aqui em São João?

Não, eu fiz o exame, naquela época eu tava em São Paulo, né?

P.: Ah, é?

Foi lá que eu fiz, né? Inclusive quando eu... quando eu fiz o primeiro exame, eu tava, eu trabalhava na firma ainda, sabe? Aí foi descobriu que eu tava ruim. Com o vírus do HIV, aí eu...trabalhava na firma há 12 anos, fora otros tempo que eu já tinha, aí eu fui no INSS e consegui aposenta, viu...por causa da doença, né? Por invalidez.

P.: Certo.

Mais...mais eu aposentei porque tinha mais serviço, mais tempo de serviço em otras firmas, sabe? Até o... médico da perícia falo pra mim: 12 ano de serviço ce num vai aposenta, não! Falei: não, mais eu tenho mais, mais tempo de serviço em otras firma, né? Aí ele puxo no computador, deu 25 ano e poco, aí eu consegui aposenta. Por invalidez, né... por causa dessa doença.

P.: Qual...e aí o senhor lembra desse dia, como foi? O senhor se lembra desse dia que o médico falo pro senhor, como é que foi?

Ah, primero eu tava, eu já tinha...tava com os exames, né, os tal dos exame tudo, aí passei no...

P.: De tuberculose?

É, os de tuberculose e os...a...e o HIV, né? Primero passei no médico da perícia, né, aí despois daquele lá passei pra otro, né, despois passei pra outro, no quarto médico da perícia que ele...me aposentou, sabe?

P.: Não, não, falo...em relação ao HIV, o senhor se lembra o dia em que o senhor recebeu o diagnóstico, o resultado...

Ói, eu...não, eu num lembro mais porque faz muito tempo, né? Foi em 2002, 2001 pra 2002, né?! Fiz os exame, né...aí...acuso, né, que eu tava.

P.: Então, mas o senhor lembra desse dia, que acuso...

Ah, não...

P.: Não?

Faz muito tempo, num me lembro não.

P.: Melhor num lembrar, né?

Ah...

P.: Que que o senhor pensou na hora, assim?

Hein?

P.: Que o senhor pensou na hora?

(risos) Ah...dá uma tristeza na gente, que eu vo ti fala! Quando o cara recebe uma notícia dessa, né? Aí ...eu...vo falá a verdade, se a pessoa num tive cabeça boa, o cara faz bestera, né? Inclusive eu, fiquei meio triste, né? Mas é...passo, né...agora num...

P.: E sua família, como é que foi isso, assim? (...)Qual que foi o...a...

A Reação?

P.: Isso.

(risos) Ah, num falaram nada não, inclusive nóis somo em 10 irmão home e 5 mulher, né? I...ficaram sabendo, ninguém falo nada, né? Porque...essa doença tamém num é só eu, num so o único que tem essa doença, tá virando praga, né, tudo lugar tá cheio, né? Agora...essa doença agora... sei lá...tá...

P.: E como é que foi falar pra mulher, por exemplo? O senhor tava com essa mulher, a de agora, né?

Tava com essa que eu tô com ela até agora, né? Ela tá com poblema tamém, tá com HIV, só que o dela tá fraquinho, né,...inclusive ela num tá nem tomando remédio ainda, né? Ela faz 4 ano, já, foi em 2002, né? Que ela fez exame...quando apareceu ni mim, aí eu já tava morando com ela, né, aí a médica, a dotora de São Paulo, falo: ela vai te que faze exame pra vê. Aí ela fez exame e acuso.

P.: Como é que foi conta pra ela?

Ah, eu falei, naquela época eu tava em São Paulo e ela tava aqui, falei pelo telefone, né? E ela choro pra caramba, fico triste...mas foi normal...inclusive esse, esse memo dotor que eu, eu consulto com ele aqui, ele... ela tamém faz consulta, junto com ele tamém, né? Mas, o dela tá fraquinho, até agora ela num tá tomano remédio ainda. Por isso que eu penso, que essa doença ela demora pra, pra reagir, assim, né, pra...

P.: Manifestar, né?

Porque faz 4 ano que ela tá com esse poblema e até agora num...

P.: É, varia muito de pessoa pra pessoa, né?

É, né?!

P.: Tem gente que é mais rápido, tem gente que...

É, acho que ni mim...

P.: ...demora uns 10 anos, uns 20 anos.

É, acho que ni mim ela estoro logo porque eu tomava muita bebida alcoólica, né?

P.: Ah, é, né?

Aí ela...ela veio mais rápido, né?

P.: É, vai muito de acordo com a imunidade de cada um, né?!

É...

P.: Tem gente que tem um sistema imunológico mais forte, tem gente que tem mais fraco...né...a cabeça, tem um monte de coisas aí. E os seus filhos, seu José, como é que foi...fala pra eles, como é que foi...

Hã?

P.: E pros filhos do senhor, como é que foi?

Ah, foi normal...eu num...nem falô nada, não. O errado fui eu mesmo, né, que...que num mi cuidei, agora, faze o quê? Tem que evita, dispois num tem mais jeito, né?!

P.: É...(...) Mas eles chegaram a conversar com o senhor alguma coisa, não?

Ah, ninguém chego a fala nada, não.

P.: O senhor chego a conversar com eles ou...eles ficaram sabendo por outros que o senhor...

Ah, eu fiquei na...eu fiquei na casa da minha mãe, em São Paulo, naquela época, quando, quando a doença pego mesmo eu fiquei na casa da minha mãe uns 2 ano naquela época. Cuidando, direitinho...ah, fiquei normal mesmo, ninguém falo nada, não...

P.: O senhor também nunca falou nada...?

É...todo mundo sabia, né, meus exame, quando eu peguei os exame...é...eu falei logo pra todo mundo, né...num adianta esconde, né? Ah...

P.: E no trabalho, assim, como é que foi lá?

Hein?

P.: Na época o senhor tava trabalhando, né?

É. Quando eu fiz exame eu tava trabalhando na firma, ainda...aí comecei, meu peso normal era 84 quilo, né, 82, 84, aí comecei a perde peso, né? Fui esmagrecendo, esmagrecendo, perdendo peso, aí eu fui desconfiando, né? Daí...quando, quando eu vi que tava, num tava mai agüentando memo, dava muita cansera, tussindo e tudo, né, aí disconfiei, né? Aí falei pro meu patrão...

P.: Pensou que era HIV mesmo ou não?

Eu num sabia que era...

P.: Então, o senhor desconfiou que era isso, ou...

Não, eu pensava que era poblema de pulmão, né...a tuberculose, né?

P.: Ah, tá!

Mas aí eu fiz o exame, né? Aí acuso a tuberculose e HIV, tudo ao memo tempo....é, as duas...(...) Aí, eu tomei, tomei o remédio da tuberculose, né, 6 meis de remédio, 6 meis fiquei bom, aí...acusou a...a...a HIV, né, aí eu comecei a toma o remédio do... HIV, e tá ...mas num é fácil, não, viu...

P.: (...) E aí como que foi lá no trabalho, assim, o senhor...

Hein?

P.: E aí como é que foi lá na firma?

Ah, na firma eu...eu consegui...quando eu me aposentei, aí dei baixa na firma, né? Recebi os tempo do serviço que eu tinha, né, tava com 12 ano na firma, recebi os tempo de serviço e tudo os direito que eu tinha e...aposentei e fico por isso memo. Agora, tô, né...

P.: Foi tranqüilo lá na empresa, assim, foi...

É, ... a firma lá... muito boa, né? Pago tudo direitinho, fundo de garantia, é...aí eu...deram baixa na cartera, né...

P.: Num, num dava pra continuar trabalhando?

Não, naquela época eu...naquela época num dava porque eu tava muito fraco, né?

P.: Ah, é?

É! Cheguei a pesa 63 quilo! Meu peso normal era 82, baixo pra 63...fiquei magrinho, né?

P.: Perdeu quase 20 quilos, né?

Perdi...quase 20 quilo.

(...)

P.: E assim, nas...nas relações, assim, com os amigos, vizinho...a própria cidade, mudou alguma coisa, não? O senhor...

Bem, isso daí depende, né? Tem uns que pensa que é meio...né...tem uns que fica assim meio com medo né, de encostar, perto da pessoa, assim, pega na mão, assim, mas é...num é todos não, né? A maioria num, pra mim os colega que eu tinha fico do memo jeito, né? Porque eles sabe que essa doença num pega num aperto de mão, nem num abraço, essas coisa, né? Mas tem muitos que tem aquele receio, né? É...chega perto de você: oi, oi, tudo bem, tudo bem, nem na mão da pessoa num pega, né? Eles fica com medo, memo...

P.: Aconteceu isso, já, aqui?

É, eles tem medo, né?

P.: Ah, é?! (...) O senhor vê mais isso aqui em São João ou...São Paulo também, ou...é mais aqui ou...

É, eu por enquanto tô morando aqui, né, mas eu tenho a ...a minha família, a maioria, mora tudo em São Paulo, né?

P.: Os conhecido do senhor são mais de lá...

Ah, ...aí fico uns tempo aqui, despois vo passea lá...fico...

P.: É...(...) O que mudou pro senhor, seu José, depois...a... nas suas relações afetivas e sexuais depois do diagnóstico, assim, como é que ficou...a questão do sexo, assim, depois que o senhor...

Ah, isso aí logo no começo tava, tava normal, mas agora memo vo falá a verdade: eu inclusive tive poblema de coração, esses tempo atrás, agora...vo fala a verdade, mulher pra mim acabo, num tem mais!

P.: Acabou, como? O senhor tá...

Acabou aquele apetite que a gente tinha antigamente, né? De faze sexo, essas coisa...agora num sei...Tive muito doente esses dia atrás aí...tive poblema de tuberculose, voltou de novo...hiiii... coração, pobrema de coração, né? Então eu tô...pra mim agora mulher num faz mais falta, não, hiii, agora...

P.: E depois do diagnóstico, como é que...como é que foi, assim, transar, tal, fazer sexo depois do, que o senhor recebeu o resultado...como é que...ficou essa questão pro senhor?

Ah, eu, despois que eu peguei essa doença memo, que eu tava com ela memo, eu num tive mais relação com mulher...fora assim, é muito difícil... num tive nada...

P.: Ah, depois que o senhor pegou...

É, despois que eu aposentei mesmo, aí num...liguei mais pra mulher de fora, assim, faze pograma com otras mulher...

P.: E com a sua mulher, como é que ficou?

Hein?

P.: Com a sua...

Com minha mulher?

P.: É.

Ah, fico tudo normal, porque ela fez exame e acuso, né? Eu tamém tenho...aí a gente, tinha... fazia pograma normal, memo.

P.: Sem camisinha, também?

Num adiantava usar camisinha, porque ela já tava com o vírus, né, eu tamém...aí a gente usava sem... sem camisinha, sem nada.

P.: É...mesmo depois do resultado o senhor continuou a ter relações?

É, continua acho que é normal, a mesma coisa.

P.: E aí o senhor parou, agora esses tempos aí que...coração, essas coisas...

É, agora tive, tive um monte de poblema aí, a tuberculose volto, poblema de...coração, aí ...inclusive tive internado esse ano aqui, tive internado esse ano aqui quase 10 veiz, 10 veiz agora que eu tive internado. Aí...eu...comecei a toma remédio da tuberculose, né? Agora é...o meu poblema é do, da pressão, o médico acha que...é muito sal na comida, né, ataco o coração, né?

P.: Ah, é?

É, a pressão subiu, de repente, né? Aí...fui internado no hospital das Mercês aí...um monte de veiz...

P.: Tem que tira o sal da comida, agora...

É! Ele...ele falo pra mim: óia, tem que manera no sal...aí...inclusive tá saino um sal agora que ele tem menas caloria, 60% desse otro...é....esse sal que ele, o médico passo pra mim...

P.: Ah...

Faz mais de meis já, que eu tive internado da última veiz, aí...pra mim agora...to recuperando peso de novo, tô com 70 quilo, né? E num voltei mais, num tenho mais poblema de pressão alta, né, meu poblema era pressão alta, né, atacava e aí...xiii...vinha pro hospital, ficava aí 8 dia, 4, 5, o médico dava alta, voltava, começava tudo, voltava de novo! Dava aquela falta de ar, né, cansera...

P.: O senhor tiro o sal totalmente da comida ou não, ou...?

Hein?

P.: Tirou todo o sal?

Ah, agora tô comeno a...a comida bem leve no sal, né, bem...a...o...agora, tô, tô bem melhor, né?! Tô recuperando, de novo, né...

P.: Ah, que bom!

É.

P.: Senhor José, o senhor enfrentou alguma situação de preconceito, de discriminação pelo fato de ter HIV ou não?

(...) Como é que é?

P.: O senhor chegou a passar por alguma...alguma situação, assim, é...de preconceito ou de discriminação pelo fato de ter o vírus HIV?

Ah, fala a verdade, a gente num fica mais como era, né...inclusive o...os próprio amigo da pessoa, né, os vizinho, fica tudo meio...eles num fica mais como era com a gente, né? Parece que eles fica com medo, né...mas eu...eu acostumei, já, agora pra mim...nem to mai ligando mais naum, agora seja o que Deus quiser...

P.: Eles ficam com medo do que?

Ah, eu sei lá...é, o que dá medo é dela volta de novo, né? Inclusive tem que toma o remédio direitinho, né, num pode...num pode falhá, tem que toma direito. Toma o remédio porque esse remédio ele é muito bom pro HIV, ele é...a pessoa num sara, mas ela...a doença, ela, ela...diminui 50%. É.

P.: O senhor lembra de alguma situação, assim, que o senhor tenha passado, das pessoas terem medo, receio, do senhor, assim?

(risos) Num dá pra gente notá, né? Umas veiz, tem alguma que... ce nota, que ele tá meio, eles fica meio desconfiado com a gente, né? Mas...tem muitos que nem liga, porque eles sabe que essa doença num pega assim...só...né...ela só pega mais na relação, né...então, tem muita gente que , eles num liga muito não. Eu tamém...falo com a pessoa, se ele responder, bem, se não responder, pra mim tanto faz...que...eu...

P.: Com o tempo o senhor foi aprendendo a...lidar com isso, né?

É! E eu num ligo mais não, porque num adianta...tem que evita antes, né? Dispois, né...Iii, aqui tá cheio, aqui em cima do rio, aqui já tem uns...até ano passado, tinha uns 80 e poco já cadastrado aqui, né? Isso aí é só os que...que tá cadastrado. E os que tem a doença e num sabe, né, porque essa doença, as vezes a pessoa tá , tá com o vírus da doença e num sabe, né? E num é qualque laboratório que faz esses exame, né? Inclusive, aqui eles tira, tira a coleta de sangue e vai tudo pra Juiz de Fora. Né? Os resultado vem tudo de lá...

P.: O senhor teve algum problema de saúde em decorrência do HIV?

Não..antes eu num tinha, antes eu...antes eu num tinha poblema nenhum. Aí dispois que foi aparecendo, né...

P.: Tuberculose...

É, a tuberculose e o HIV! Acuso tudo de uma veiz, né?

P.: Algum problema que o senhor teve?

Não...

P.: ...de saúde, em decorrência disso?

Não, antes era uma pessoa normal, que...né...

P.: Sr. J., como é pro senhor tomar...essa experiência de tomar...medicamento pro HIV? Como é que o medicamento, assim?

Ah...esse remédio ele é muito bom, se num fosse esse remédio...eu, eu por exemplo, eu me dei muito bem com o remédio, né? Inclusive é... tenho que toma, 6 hora da manhã ce toma , toma 2, né, aí dispois 8 hora toma mais 2, só que é de otro tipo, né? Outro comprimido, né... 2 hora da tarde tem que toma otra, otra dose, né, 2... 8 hora, né, da noite, toma mais 2, do que ce...do que ce toma as 8 da manhã, né? E 10 hora da noite toma outra dose, todo dia é assim...

P.: Dá uns 10 comprimidos?

É...2, 6 hora da manhã toma 2, né? 2 comprimido..aí, 8 hora, toma mais 2, mas só que é de otro tipo, é otro tipo de comprimido, é diferente, né? Aí 2 da tarde toma mais 2 e o que ce tomo 6 hora, né...é, tem um que é de 8 em 8 hora e o otro é de 12 em 12 hora, né?

P.: Depois, da noite...?

O último é 10 hora da noite, né...

P.: Mais 2?

É, mais 2.

P.: Então, dá 8?

Dá...são...são 4...6...meia dúzia, 6 que é...é 6 comprimido de um e 4 de otro, né? Por dia, né?

P.: 10, dá 10...

Dá, dá uns 10 comprimido.

P.: E como que é, assim...o senhor já acostumou, é muito difícil...

Já, já acostumei...iiii....eu me do muito bem com remédio, remédio é difícil faze mal pra mim. E fora os que eu tomo pra pressão, né, tomo pro coração, tem mais um monte de comprimido que eu tomo, tamém.

P.: Vixi, maria!

É...

P.: O senhor toma na base de uns 15, 16 remédios, né?!

Nessa faixa...

P.: Ah, é?!

É...

P.: E passa na garganta, normal?

Ah, passa! Inda...eu to dando sorte que num deu, num deu aquele negócio que dá no estômago da gente, como é que chama aquela...

P.: Gastrite...

Gastrite, né? Até hoje...até hoje num...

P.: Tem algum efeito colateral desses remédios, não?

Hein?

P.: O senhor já , o senhor percebeu algum efeito colateral?

(...) Não, pra mim tá tudo normal.

P.: Num dá, num dá ânsia, num dá nada assim?

Não, ah não...só que a gente tem que toma ele com...inclusive esse de de manhã a gente tem que toma com...num pode toma ele em jejum que ele é muito forte, né? Tem que toma, faze um lanche primero, né? Se toma ele num faz, num dá poblema.

P.: O senhor faz lanche...todo dia...

Faço. De manhã eu faço lanche, né, antes de toma o remédio. Dispois eu tomo o remédio, 8 hora eu tomo o otro, 9 hora...eu tomo o...poblema de pressão, né? Aí...2 da tarde eu tomo outra dose, né...do, do HIV...hum, é assim.

P.: Sr. José, como que é pro senhor conviver com o HIV/AIDS, assim, se fosse pro senhor...se fosse pro senhor resumir, numa só palavra, que palavra ,o senhor escolheria que...resumisse essa experiência de...conviver com o HIV/AIDS? Uma palavra só...pode pensa, tá?!

Ah...eu num tenho palavras pra dize, não...eu...acontece qui eu num sei..., eu fiquei muito triste, né, quando aconteceu isso, aí, né, recebi a notícia, né, tive a notícia que tava com HIV, me deu uma tristeza muito grande, mai...hoje passo. Pra mim agora tanto faiz...eu num to ligando mais.

(...)

P.: Se o senhor tivesse que coloca essa experiência, de 2001, 2002 pra cá, que palavra o senhor escolheria pra...pra dizer dessa experiência?

(risos) Ah...eu...num sei...num sei não, viu...

P.: Luta, luta?

Hein?

P.: Luta seria a palavra, não?

É! Faze o que, né?! é...Num to esquentando muito mai naum, to aposentado, todo mês eu..., né? Vo no caxa, pego o meu lá e tudo bem...o pior é se num tivesse aposentado, aí que o negócio ia ser difícil, né? Aí agora não...

P.: É, porque o senhor tem...60 e...63, né?

É, 63...

P.: É, tem muita gente que tem 63 anos e num aposentou, né?!

É! Mas eu...eu tava trabalhando direitinho, né? Se num fosse essa doença eu já tinha aposentado pelo tempo de serviço, né?!

P.: Ah, já tinha, né...

Já, porque eu comecei a trabalhar em 68.

P.: Fichado...?

É, sempre trabalhava fichado, né, as firma que eu trabalhava é... era tudo fichado. É, eu quando me aposentei já tava com mais de 30 ano de serviço, já!

P.: De carteira?

É! Ela passo no computador deu 25 ano e poco, mai fico muitas firma pra trás, né? Num passo no computador...aí eu...aposentei por invalidez, porque, por causa da doença, né?! Mas...se num é a doença, eu, eu já tinha aposentado memo, por causa do tempo de serviço, né? Que eu já tinha muito tempo de serviço.

P.: Se o senhor não tivesse tido o HIV, o senhor acha que teria...o senhor acha que teria sido, o que teria sido diferente?

Ah num sei, né?! ...muda muito, né...muda muito...ce tá pensando uma coisa, de repente acontece otra, né? Aí muda tudo o esquema, né? Eu num...eu num pensava nessa doença, né? Aí quando, aí quando eu fui vê já tava com ela, aí...faze o que, né? Tem que evitá de pegá, despois que pegá num adianta mais...num adianta chorá. Faze o que...

P.: O senhor poderia, resumiria sua trajetória de vida sexual, assim, como que o senhor poderia resumi-la numa história, assim? O que o senhor poderia dize...

Ai, num sei.

P.: O senhor falo que viveu no trecho e era aquela locura, né, assim, que era...

É, naquela época era novo, né, num pensava nada disso, né?! Era muito diferente... trabalhava com uma turma de 40, 50 home, tudo junto, né, recebia pagamento, ah, vamo pá...

P.: Dinheiro no bolso...

É! Aí ia, ia pás farra, né, durmia lá, mulher e tal...é assim, naquela época num pensava nessa doença, nada...

P.: É, porque também num...ela já deveria existir, mas num...

Num ouvia, eu ouvia fala: ah, cuidado cum a AIDS, o HIV, mas a gente num ligava muito pra essas doença...pensei que...mais...

P.: Bom, é isso aí. Tem algum assunto, ou o senhor gostaria de abordar, falar de uma outra coisa que num...que eu num perguntei na entrevista, ou não, seu J.?

Não, pra mim tá bom, já falei até demais, já! (risos)

P.: Gostou da entrevista ou não?

Ah, gostei, tá bom. ..Mas é o seguinte, eu do um conselho pras, né, pras pessoa que, que num tem essa doença, num pego, tem que tê cuidado, né? Cuidado porque se facilitô, né?! Inclusive essa doença tá, virô....essa aí, tá em tudo canto, cidade grande, cidade pequena...

P.: Em todo lugar, né?

É, em tudo canto, num pode facilitá, né?! Se facilitá pega memo!

P.: Esse é o recado que o senhor queria falar, passar, então?

Hein?

P.: Esse é o recado que o senhor queria passar: pra não, não facilitar...

É um conselho que eu dô pos amigo, as pessoa que...é...tem saúde, tem tudo, tem que evitá, tem que tê cuidado, né?! Porque essa doença é o seguinte...tem muita mulhé que tem a doença, ce num nota que ela tá doente, né? Num é...

P.: Ás vezes mulheres bonitas, né?

Mulher bonita...

P.: ...novas...

Em São Paulo...a dotora que eu fazia consulta com ela, lá, ela falo pra mim: aqui, aqui tem, tem gente grande aqui que tem essa doença, inclusive os cara lá de Alphaville, ali, né...promotor, juiz, tudo cara fazia tratamento com ela...ela falo pra mim, aqui tá cheio!

P.: É...

É...

P.: Ela tá distribuída, né, entre ricos, pobres...

É, os cara...é pobre, é rico, é todo mundo! Os cara num deve facilitá, se facilitá pega!

P.: É...

Porque essa doença a mulher, a mulher...quando ela tá com a doença nova, memo, ninguém nota que ela tá cum a doença, né?! Agora, dispois que ela, da pessoa, que ela tá velha, inclusive dá...óia, tá vendo? Isso... A pele da gente fica meia estranha, tá vendo aí, ó? Ó...eu num tinha a pele desse jeito...

P.: Estranha, como?

Ela fica tudo...dá mancha na pele, dá essas pinta preta, tá vendo, ói? Tipo uma espinha, um negócio que dá na pele da gente, aí ce fica com...com a pele parecendo um...fica diferente, tá vendo, ó?

P.: A cor, é, o senhor, mudo a cor, ou não...

Muda, muda! Muda a cor, ó, muda a cor...Eu num tinha os braço desse jeito assim, mudô muito...Tá vendo essas mancha branca, assim na pele? Mancha preta...eu num tinha isso! Dispois qui, qui eu peguei a doença qui apareceu, né?!

P.: É...

Mas a mulher, tem muitas mulher que...faiz maquiagem, essas coisa assim, ce olha pra ela, assim, né?! Diz: ah, essa dona num tem nada, né...agora olha por dentro, né? (risos)

P.: É, rapaiz...

Num é fácil, não, o cara num deve facilitá não, se facilitá...

(...)

P.: É, num tem cara, né?

Faze o que...num tô ligando mai não, tô nu fim da vida, memo... ah...agora, faze o que (...) O que dá dó é essa turma nova, né?! Turma nova, aí é pirigoso...se num tive cuidado...Agora tem otro, diz que pega na...naquela....naquela seringa, né? Diz que o cara usa aquela seringa e o otro usa a mesma, aí...e passa, né, diz que através de seringa, né...droga, né, usa droga na veia, essas coisa...diz que...

P.: É...

Diz que dá tamém, né?

P.: Dividi a seringa, aí é...passa também, né?!

É, né?!

P.: (...) Essa também é uma forma, né?!

(...)

P.: É isso, aí. Então tá certo, seu J., então obrigado por ter...ter participado aí da...

Ah, de nada! Tá tudo bem.

P.: ...da pesquisa, e eu vo ta por aqui, ás terças e sextas, se o senhor quiser voltar a falar comigo, alguma coisa que o senhor lembrar e...que o senhor queira, que o senhor queira voltar a conversar, só...

Não, pra mim tá tudo bem!

P.: Só marcar aí, a gente conversa de novo.

...ce vai ficá muito tempo, aqui?

P.: Vou, vou ficar mais.

Então, despois que ocê quisé marcá otra, cê...

P.: Tá bom!

Quando ce quizé, cê dexa com a mocinha lá, aí ela...

P.: Ta bom, muito obrigado, seu J.

Tudo bem!

Dona Maria do Socorro

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS – PESQUISA DOUTORADO.

CTA – São João Del Rei-MG 2007/2008

Participante: Dona Maria do Socorro.

Data: 23.10.2007

Agradecimentos iniciais...

P.: Bom, a primeira questão...quando a AIDS surgiu no noticiário, ou como um assunto na década de 80, lá, 90, né...o que a senhora pensava sobre essa nova doença? Quando a senhora começou a ouvir falar desse assunto...

R.: Eu fui doadora de sangue minha vida inteira. Quer dizer, ...de 20 e poucos anos até quase 70. Eu doava até 65. Quando eu parei de doar sangue, eu... me deu aquilo na cabeça de fazer um exame. Fiz e tava com HIV positivo. Eu fiquei muito revoltada! Uma pessoa que doou sangue a vida inteira...quer dizer, ajudei....e pego esse maldito desse HIV! ... aquilo me deixou revoltadíssima! Eu tentei...tentei...como é que fala?...procurar psicólogo...mas eu não so muito de achar... que a gente tem que procurar psicólogo, sabe como assim? Eu acho que a gente tem que ter cabeça boa, tem que se virar! Eu penso assim. Então, eu mesma consegui consertar aquela revolta que eu tava. Quer dizer, pra quê? Não vai muda nada!

P.: E quando foi isso, Dona MS?

Isso foi em 89...

P.: Ah, é?!...

P.: E...mas me fala uma coisa...quando a AIDS surgiu aí na...no....na televisão, nos jornais o que a senhora pensava sobre, sobre a AIDS, assim?

Eu....eu num tinha idéia, num tenho idéia ainda não...eu sei que era um vírus....num ligava muito não, quando eu descobri que o vírus tava comigo, é que eu fiquei loca! Quase que eu enlouqueci mesmo!

P.: Ah, é?!

Ô...mandaram eu ir no psicólogo, eu fui uma vez só no psicólogo, o psicólogo começou invés de consertar minha cabeça ele acabou de atrapalhar...

P.: Por que?

Ah, sei lá porque....ele que ele fez que ele virou pra mim e falo assim: eu admiro a senhora, a senhora tem cultura...a senhora não é uma pessoa ignorante...e ta revoltada desse jeito...eu não tenho culpa, Dona MS! Eu não acho que o senhor tem culpa não, eu

num quero! ... Falei com ele: eu num quero! ...eu num quero psicólogo nem ninguém fala nada! Minha cabeça...dexa minha cabeça do jeito que tá! E eu mema consertei minha cabeça...

P.:E como é que foi consertar a cabeça, assim...

Eu parei de ficar naquela revolta que eu estava, né?

P.: E a senhora tava revoltada com quê, assim?

De eu tá com HIV!

P.: E a senhora tava revoltada com alguém ou não...

Não! Tava revoltada com a vida (risos).

P.: E como a senhora ficou sabendo?

Eu fui faze o exame.

P.: Mas foi, como assim? Deu...a senhora começou a desconfiar de alguma coisa...

Eu...comecei a ouvir falar, "por que eu to, porque fulano ta, beltrano tá", ninguém sabe o que houve, o que está havendo comigo, fui fazer o exame então ...o HIV era positivo.

P.: Mas a senhora tava sentindo alguma coisa assim, não...

Não...

P.: Emagrecendo...nada....

Nada! Nunca senti nada! ... Nunca tive nada!

P.: Nossa, que bom, né?

De 89 até hoje...

P.: ... Que bom! E medicamento a senhora toma ou não?

Tomo.

P.: Toma?!

...

P.: Que que é...que que é a AIDS pra senhora hoje, assim? Como que a senhora pensa...que a senhora pensa dessa doença hoje?

Ah...eu procuro não pensar muito, não, eu não páro de tomar os remédios...eu acho que os remédio deve faze algum efeito, né?! ... Quando tá acabando, vo e sempre tem um remédio...Mai aí no começo eu fiquei muito revoltada, viu?!

P.: A reação da senhora foi meio violenta, assim?!

Foi, revolta mesmo! .... Eu doei sangue uma vida inteira! .... E no fim da vida eu vou ter esse maldito! Eu falava era assim.

P.: Além de revolta, a senhora teve alguma outra reação, assim? Ou não....

Não...

P.: Não...

P.: Bom, revolta já é bastante coisa mesmo...

(risos) O que éa revolta, né?!

P.: Revolta dá vontade de sair chutando tudo...não é?....

Chutar o pau da barraca!

P.: ....xingar todo mundo!

...(risos) Não resolve nada!

P.: É...

Mas eu mema....eu mema comandei a minha cabeça.

P.: Encontrou forças e...

É! ... Comecei a ler muito, que eu gosto muito de ler, né?!

P.: Que bom, né?

(pausa)

P.: Dona MS, qual foi o impacto do HIV na...na relação da senhora com a sua família, por exemplo?

Nenhuma, porque eu não falei pra nin-guém!

P.: Ah, é?!

Mai...pra nin-guém!

P.:Nem pros filhos...

Não! Pra ninguém!

Nem filho, nem parente...nem...nem ninguém! ...

P.: E...porque que a senhora...assim...ficou com isso, só pra senhora, assim? A senhora achou que ia...

Ah, pros outros fica com dó?! Coitadinha, não?! Então não fala pra ninguém (...)

P.: Uma preocupação, né...

Não...ninguém! Não tem uma amiga em São João Del-Rei que saiba, não tenho parente em São João, então...

P.: Nem amiga, nem amigo...

Não.

P.: Namorado, assim...

Não! Larguei tudo pro lado que homem existe!

P.: ... E o...pros vizinhos, nada...

Nada! Nada, nada, nada!

P.: Ninguém nunca desconfiou...assim de nada e tal...

Não...busco remédio, busco escondida...

P.: A senhora pega aqui mesmo?

É.

P.: Não aconteceu de a senhora nunca encontra algum conhecido aqui dentro, tal...

Não

P.: Não?!

Não, sabe que ... tem quarto, eu alugo quarto de pensão... pega camisinha...

P.: Depois que a senhora soube do diagnóstico, Dona Maria, o que mudou nas suas relações afetivas e sexuais, assim?

...Ãh, afetivas e sexuais, acabou! Tudo! Cortei tudo. Não falei pra ninguém, então. Custei a colocar a cabeça no lugar e...

P.: Mas aí, a senhora tinha algum relacionamento na época, assim, como que estava?

Tinha.

P.: E aí que a senhora fez?

Cortei.

P.: Mas o cara não quis saber o motivo e tal...

Quis, mas aí falei: ó, não tem motivo, não, acabou!

P.: Mas daria pra ter continuado, com camisinha, tal...

Não... Não... Não..

P.: Achou melhor...

É!

P.: ...acabar com essa história.

(Risos)

P.: A senhora... imagina assim como que a senhora...pegou o vírus, Dona Maria do Socorro, não?! Ou de quem, assim, a senhora...tem idéia, não?!

... Eu tive bem assim: um cara adoeceu, morreu, procurei saber... e tava com HIV. Quer dize, foi dele que peguei... sei lá, num procurei saber.

P.: Também num dá pra saber, né?!

É! Num procurei resolve isso não ... já consegui resolver a cabeça, então deixa....

P.: Dona Maria do Socorro, a senhora enfrentou alguma situação meio que envolvendo preconceito ou discriminação, pelo fato de ser portadora do HIV? Nunca...

Não...

P.: Talvez pelo fatos das pessoas não saberem, né?

É, talvez é.

P.: A senhora teve ou tem algum problema de saúde em decorrência do HIV?

Não...nada.

P.: Nunca teve nenhum tipo de...

Não.

P.: A saúde antes e depois, ficou a mesma coisa?

(pausa).

P.: Como que é pra senhora a experiência de tomar medicamentos?

...Já acostumei o estômago...agora que eu tô tomando um monte, 5 comprimidos, tô meio zonza, mais tomo 5 comprimido de doze em doze horas...

P.: 10, então?...10 por dia?

10 por dia. 5 (passa doze tomo mais 5)

P.: De uma vez? Como que é isso pra senhora?

Eu não passo muito bem, né?! (risos) Porque tomá cinco, né?!

P.: É... num é muito fácil, não, né?!

... Fazê o que...

P.: A senhora tá sentindo algum efeito colateral do remédio?

Não, eu num tive naum...e...

P.: Enjôo...

Nada, nada! Nada, nada...

P.: A pele....

Nada, nada, nada...

P.: Dona Maria do Socorro, como é pra senhora conviver com o HIV/AIDS...

Hum?

P.: Como que é pra senhora conviver com HIV/AIDS? ... Como que é essa experiência?

Ah, sei lá! Eu sei que eu fiquei muito revoltada mais passou... passa, né?!

P.: Se a senhora tivesse que resumir numa única palavra essa experiência, que palavra que a senhora escolheria?

Maldita!

....

P.: Maldita...a senhora chamaria a doença?

A doença.

P.: Agora e essa experiência que a senhora teve de...de...18 anos pra cá Se a senhora tivesse que resumi essa experiência desses 18 anos, uma palavra só, que palavra que a senhora escolheria?

Ah...ah nem sei.

P.: Tá. ... A senhora faria alguma coisa diferente, assim, do que a senhora fez, em relação a essa experiência que a senhora teve ou não...

Não.

P.: ... Se fosse pra voltar...

Não, eu não tenho...eu num...não fico remoendo muito, não. Eu consigo resolver, depois que esse resolve, o mundo se encarrega...

P.: Sua família, assim, a senhora teve vontade de abrir pra...

Não!

P.: Nunca teve...

Não.

P.: Nunca teve essa...

Num...

P.: Na época a senhora trabalhava ou não?!

Trabalhava, eu costurava igual uma doida! ... na época eu costurava muito...

P.: Aí a senhora paroou...

Não, não...

P.: Continuou?

.,.eu diminui a costura....mudei o modo de ganha dinheiro, que eu ganhava dinheiro costurando. Comecei a ganha dinheiro com pensão, é diferente né? Pensão e tal, então...

P.: A senhora chegou a alugar quartos, assim?....

...

P.: E lá, nessa pensão, a senhora vê... o pessoal se previne, lá ou não? A senhora ...

Eu acho que o povo num acredita não...

P.: É?!

Num, num se previne não.

P.: Acha que é uma coisa muito longe, né?!

É! É!

P.: Que tá muito longe....

É, só acontece com os outros, num acontece comigo. Aquela mania de brasilero, né: só acontece com os outros.

P.: é...o pessoal usa bastante camisinha lá, não?!

...Eu procuro... que usa. Mas tem gente que acha que num precisa.

P.: Ah, é?!

A gente num pode fala muito, fala muito...

P.: ...Dona Maria do Socorro, a senhora gostaria de..de voltar em algum assunto, desses que eu falei ou que eu não abordei na entrevista...?

Não, tá tudo bem.

Dona Maria Alice

ENTREVISTAS – PESQUISA DOUTORADO.

CTA – São João Del Rei-MG 2007/2008

Participante: Dona Maria Alice

Data: 27.11.2007

Agradecimentos iniciais...

P.: A primeira questão, Dna. MA, quando... quando a AIDS surgiu no noticiário, né, na tv, no rádio como assunto, lá pra década de 80, década de 90, o quê a senhora pensava sobre essa...essa nova doença?

R.: Eu, no modo de eu pensar assim, eu sou uma pessoa muito aberta, eu achava que num devia de se ter divulgado como foi, com muito preconceito pelos próprios médicos...pela própria ciência.

P.: *Como assim?*

Condenavam muito os... travestis, né...os homo...

P.: *Homossexuais....*

É, os homosseuxais...

P.: *Mas e aí o que a senhora pensou, a senhora falou, quando apareceu isso o que a senhora imaginava que fosse, assim?*

Não, eu sabia que era uma doença que tinham descoberto, que era uma doença transmissível... mas nada... que vinha com tanto preconceito, porque a doença em si é mais o preconceito.

P.: *O que é a aids pra senhora hoje? Assim, hoje o que a senhora pensa da aids?*

Ah, como uma doença tratável, seguindo certo, o tratamento certo...e o alimento de acordo, também, a alimentação de acordo...dormir hora, no horário certo...

P.: Dona MA, quando e como que a senhora soube do diagnóstico que era...que era soropositivo?

O pobrema meu começou eu era casada e tive um caso extraconjugal...e esse rapaz foi embora pro Rio de Janeiro, isto...meu filho hoje tá com 24 anos, ele tinha 4 anos...ele me ligou de lá que tinha descoberto...quer dizer, tem vinte, vinte anos, né?...que tinha descoberto que tinha o HIV. E naquela época como não tinha o tratamento certo, ele acabou morrendo.

P.: Há 20 anos atrás?

Atrás. Como eu não sentia nada, eu nunca procurei.

P.: Mas mesmo na época, a senhora nem...não foi, não foi procura...

Não, não procurei...assim...médico, nem nada, não. Quando foi há 10 anos parece, 10 anos atrás, eu já tive herpes, três vezes. Quando eu era pequena, neném de quatro anos, depois eu morei em Angra dos Reis uns mês, tive herpes também...aí veio a herpes, há 10 anos atrás...Como eu tinha vindo fazer o tratamento da herpes, eu pedi ao médico o exame, o exame eu que pedi....do HIV.

P.: Mas a senhora não se preocupou na época, assim...

Não...

P.: ...que a senhora fez?

Não assim, esperei, eu fiquei preparada pro que viesse pra mim.

P.: E a senhora contou pra alguém que...

Não.

P.: ...que, que ele tinha morrido, não?

Não...

P.: Não, ele não tinha morrido, né, ele só...

Não, quando...quando ele descobriu...quando ele me telefono, passô poco tempo ele morreu.

P.: Ah, tá.

Eu tive um caso com ele há 20 anos...atrás. Fui descobri que eu era soropositivo com...

P.: Há 10 anos atrás....

Há 10 anos atrás.

P.: E aí qual foi a reação da senhora, assim, quando...quando ele ligou, o que a senhora sentiu?

Eu senti mais por ele, pelo estado que ele tava...que ele num aguentô, né?! Como a gente sabia que na época não tinha tratamento, certo...

P.: É, porque isso foi em...87, né?!

É, em 87 num tinha tratamento.

P.: Nem o AZT, não tinha, né?!

Não, num tinha e...a pessoa ficava isolada, né?! Que ele foi pra...Uberlândia fazê o tratamento, lá...já, afastado da família...já foi afastado da família...

P.: E aí quanto tempo ele faleceu?

Huuum...

P.: Não, eu digo depois que ele ligou pra senhora...?

Ah, ele num duro um ano...acho que uns 6 mêis, por aí...

P.:Ah, é?! Vocês num se encontraram mais?

Ele teve na minha cidade, mais já tava "ultimano"

P.: E o pessoal, sabia, não, lá na cidade...

Teve muito comentário tudo, mais ninguém...

P.: O pessoal sabia que vocês tinham, um relacionamento, não?

Não.

P.:Ninguém na cidade, sabia?

Não, não.

P.: Ah...e depois de 10 anos, quando a senhora pegou mesmo o exame, como é que foi?

Não...depois eu tive um caso com, que eu separei do marido, tem, fazem 16 anos... separei do marido, depois de um certo tempo eu tive um caso com um, com um rapaiz, e ele morreu de acidente. Logo no ano que eu tive com ele, que eu num sei se eu transmiti pra ele, porque eu num sabia, né? Então num sei, né, se eu...

P.: Sim, mas a senhora não sabia...

Depois que eu tive com o outro, nunca mais arrumei ninguém.

P.: Mas a senhora não sabia porque não tinha feito o exame...

É. Eu não...

P.: Tinha aquilo na cabeça...

É, tinha... sabe como é, né, uma pessoa cardíaca, né, bebia, num era poco (risos)...eu exagerava numa...

P.: A senhora bebia? Ah, é?!

Ah eu bebia...

P.: E uma cerveja?

É, pinga...

P.: Pinga ou cerveja? Ou os dois?

Não, pinga...

Gostava era da pinga mesmo, foi que feiz isso. Então, num sentia nada, né?! Tá tudo certo...pensava assim, né...aí quando veio a herpes, aí vim o tratamento, que eu passei pra mão de um outro, que tava pra retorná, porque eu já tinha ido em muito médico, sabe? Clínico, assim...aí tinha um médico lá que ele me falo que eu tava com a herpes, que eu precisava trata, procura a infectologista, aí vim procura, marquei a consulta, Dr. Y., aí eu pedi, que eu queria fazê, na época num tinha pelo SUS, o exame...e ele conseguiu pra mim...

P.: Ah, que bom...

...eu paguei a consulta, ele conseguiu. Quando ele conseguiu, ele conseguiu encaminha pro SUS, pra fazer o tratamento. Fez dois mêis veio o resultado

P.: Ah hã

Exatamente. Deu 2 mêis deu o resultado. Minha filha que veio apanhá, ela com o namorado, que é marido dela hoje, esposo...aí ele já explico pra ela e...

P.: Agora, quando a senhora pegou o resultado, então num, num era muita surpresa, né?

Não...eu num...assustei...

P.: A senhora já imaginava isso?

Não, eu tava preparada, né? Eu, já parecia que eu tava preparada...

P.: E a senhora não acordava, assim, tipo, no meio da noite, pensando...

Não...

P.: ...ou a senhora pôs uma pedra nisso e foi...

Não, eu pus uma pedra, eu num vivo o passado, não. Eu acho que a pessoa num pode viver, viver pelo passado, não, que ele dexa de caminha, né, eu tinha família, tinha de lutá, porque eu era mãe, né?!

P.: tinha que se virá, né?

Eu tinha...eu que...cuida...até hoje eu que cuido, né?

P.: Aí 4 anos depois, depois que a...a senhora se separou? 4 anos depois?

Foi, é, é 4 anos.

P.: Que esse rapaz morreu?

É, que eu tive um caso com ele, outro homem!

P.: (...) Como que, qual o impacto, assim, na sua família, Dona M.A...?

Os menino...meus filho choraram muito, sabe? Aí eu fui lá...eu acho que eu fui muito fundamental pra eles, porque eu sempre tive, assim, muito Deus dentro de mim. E daí que falei: isso aqui é um acordo que pode convece qualquer pessoa, conversei muito com ele, parece que eu posso... trasmiti que num era o fim, que num era o fim do mundo nem nada e , eles aceitaram numa boa e tanto que...eu só toco no assunto o dia que eu venho consultá, que eu falo com os meus genro do dia da consulta...essas coisa, sabe?!

P.: E também a vida vai levando, né?

É...

P.: E essas coisas, a senhora acaba tendo...

Faço, faço o tratamento...faço o preventivo todo ano, mamografia, ah, o que depende de, o que... hemograma, sabe?!

P.: CD4/CD8, carga viral, né?

É, essas coisa eu tudo faço, todo ano, às veiz de 6 em 6 mêis, ano passado eu fiz de 6 em 6 mêis, porque eu nunca tive um corrimento, nunca tive pobrema, vaginal nem nada, né, então, mais eu faço todo ano. Continuei minha vida igual ela era. Só que com uma mentira, né? Porque num precisava menti pros otro, mas infelizmente pelos preconceito a gente guarda pra gente, né?

P.: A senhora, a senhora acha que ta mentindo pras pessoas?

Não, igual minha irmã, né, podia até fala pra ela, assim chega e fala assim, não é assim não, eu to vivendo! Eu tenho, meus filhos não tem, né?! Porque ela acha que pessoa assim que quando, num pode nem convive com as otras pessoas, né?

P.: Sua irmã pensa isso?

É...eu podia eu senta e conversa com ela, só que ela é tão cheia de preconceito que ela perdeu uma filha o ano retrasado. Fez 1 ano, agora em junho...

P.: Com HIV, não?

Comentaram, sabe?

P.: Ah, é?!

Comentaram que foi isso...

P.: E ela mora em Nazaré, também?

Ela ta morando em Belo Horizonte, porque ela fez um, destratô o prefeito de lá, ando com faixa, pregano faixa lá que a filha dela morreu porque num foi atendida, porque não sei o que ... ela levo a filha dela pra tratá lá já num, a menina já tava...a gente tava meio afastada, briga de família, então tava meio afastada...

P.: Ela é mais...

... quando eu fiquei sabeno a menina tava já na UTI, né?

P.: É mais nova que a senhora, sua irmã?

Mais nova.

P.: É, talvez a senhora poderia fala com ela até pra ela mesmo pode aprende melhor sobre as coisas, né?

Mas...

P.: ...é coisa que nem precisa falá também, né...

É igual a dona, como que chama da saúde?

Que toma conta da saúde aqui...a...gente...faz...ela mesma me falo que eu num era obrigada a me expor, né? Que isso era uma coisa minha, conversa muito comigo...então a gente tem a família e, e eu penso que a minha irmã é do tipo de pessoa

assim, é um troféu pra ela, sabe?! Ela tá lá assim, eu sei porque ela me falo. E foi de vizinho em vizinho faze o comentário...infelizmente essas coisa...

P.: É...

E engraçado, eu nunca fui de, de faze comentário sobre a vida dos outro, né? Eu num tô de vítima, porque eu num sô vitima! Se eu tô é porque eu procurei, né?! Eu num procurei com as minha mão, porque tive um caso, infelizmente, sem sabê...

P.: Ah, porque a vida...

E também, num, naquela época num era divulgado assim, uso de camisinha, o sexo num era tão falado, né, hoje fala na escola, há 20 ano atrás... até pro marido tinha certas coisa que as mulher nunca mostrava, né? Ás vezes tinha mais liberdade com o amante do que com o próprio marido também...

P.: Exatamente.

É uma pessoa que eu num, que ele faleceu, tive muita pena dele, uma pessoa tão boa, me fez feliz, tanto...

P.: Foi bom enquanto durou, né?

Enquanto durou, infelizmente eu num sei... tanto que ele soube, logo comunico comigo, já...

P.: Quantos anos ficou, vocês ficaram juntos, Dona M.J?

Nós ficamos, meu filho não tinha nascido, tá com...meu filho nasceu, com 6...nós deve te ficado 2 anos juntos...meu filho nasceu, foi depois que o meu filho nasceu, ele ta com 24 ano, foi isso mesmo, porque depois ele foi pro Rio, e logo que ele foi se passaram 6 meses que ele me ligo...

É...é, tanto que nu dia que aconteceu que eu vim com meus filho, consultar com o Dr. X., meu filho mais velho pergunto, porque ele tá com 33...fez 35 agora, se num precisava faze o exame, no menino. Aí como eu num queria entra em detalhes, e coisa assim, aí eu falei assim: não, num precisa porque meu filho já tinha nascido, aí Dr. J. pediu pra conversá comigo, que ele viu que eu fiquei...num era uma coisa tão aberta, assim, pros filho da gente...

P.: É, uma coisa da intimidade, né?!

É, então, quando eu saí ele falou assim: a senhora teve esse caso, eu sabia que ele morreu, sim, mãe, porque um colega dele me conto, mais em segredo, e a senhora teve um caso com ele, não contou?!

Falei: meu filho, tem coisa que é da pessoa...

...não é coisa de sê comentado, mas pelo menos ele me fez feliz.

P.: É, se vocês se encontraram aí na vida é porque alguma coisa tinha que... talvez tinha que se encontrar mesmo...

Pra mim, até melhorou minha situação porque eu tive força pra separar do marido que me espancava...

Sempre (...) uma vez me jogou um isqueiro, precisei faze uma cirurgia no rosto...

Ele me ajudo muito. Porque depois disso, eu tive força pra...

P.: Pra enfrentar, né?!

Pra enfrentar e sê forte...porque tem hora que parece que o mundo acabô, né?! Nossa!

P.: É, tem hora que a gente acha que num tem mais...

Solução...

P.: ...condição, é...

Solução, condição, isso tudo, né...e eu já tava machucando demais meus filho com a convivência com o meu marido, eu já tava sentindo, minha menina já tava crescidinha...quando eu separei dele, ... ela tava com 10, né?!

P.: Foi a primeira experiência da senhora [fora do casamento]?

Eu tive meu filho, meu primero filho, do meu primero caso, né? O mais velho...mas namoro, né?! Eu engravidei, tive o filho, depois separamo de novo, tipo de um namoro, uma coisa assim... tava com 8 mêis quando nós separamo. O senhor tá falando do rapaz...do... que eu tive um caso com ele?

P.:É, isso!

...ele tinha famlia

P.: Lá?

Ele era vizinho...a gente nota quando a pessoa ta quereno...

P.: Ta paquerando, assim, né?!

É! Mesmo que a gente não dê confiança nem nada, mas nota...e começô assim...

P.: O olhar, né?

O olhar, um dia eu tava no baile ele me chamou pra dança, foi uma coisa assim, um tipo de namoro, primero, muito escondido, assim, sabe? A gente...que eu nem tive no passado e foi, aconteceu...

P.: Mas foi meio conflituoso, assim, pra senhora ou...a senhora...

Não...depois que...

P.: ...encarou de boa, assim?

Não, quando cheguei a fica com ele eu já tava gostano dele, né?! Num foi uma coisa assim : ah, eu vo fica com fulano....

P.: Foi acontecendo...

É, foi acontecendo e eu já, já tava com pobrema com o marido, já tava desgostosa, né? Então aquele amor, que eu tive muito pelo meu marido passou a ser dele...nós vivemos bem esses dois anos, viu?! Num era sempre, mas quando ele ia...

P.: Mas era intenso, né?

A gente dava um jeitinho, né?!

P.: Muitas emoções, né, Dona M.?

É, mesmo com meu marido dentro de casa eu dava um jeitinho de sair...

(risos) (...)

Ele não ligava muito comigo não... Eu olhava nele ... cê que num sabe, né?!

P.: Ele devia te os caso dele também, num tinha?

Ah, tinha! Tinha e muito! Quando eu vim mora aqui em São João, nós tivemo que... dois anos...que eu me separei dele aqui... aí ele foi trabalha numa lanchonete aqui aí ele arrumou uma mulher, né? Eu descobri, pus ele pra fora, que a casa tava alugada no meu nome aqui...eu trabalhava prum advogado, então...

P.: Aí ele vazou!

(risos) Conversei com o advogado e mandei ele embora...Só que quando ele viu que eu pus ele pra fora ele saiu do serviço. Ele foi embora pro Rio, com a família, ele tem filho, tem dois filho, um casal, com ela.

P.: Bom, Dona M. A...

Mas ele é bem de saúde, né? Assim, acho que num chegou a passa nada pra ele, não...

P.: O marido?

É...

P.: Ele num sabe de nada?

Não.

Uma coisa que meu filho mais velho, falou: devia conversar com ele, eu falei: não, ele me maltratou muito, acho que eu num devo satisfação pra ele...

P.: Se tiver alguma coisa, um dia ele vai saber...

Vai.

P.: ...ou até não, né?! Também tem tanta gente que morre aí...

Sem sabe, né?!

P.: Sem sabe, é...

Não vou encabulá ele com a família dele, não, dexa ele...

Depois disso, eu tive com...com o T., era filho tamém desse rapaiz, filho mais moço, que eu vim saber. Ele morreu de acidente, né? Bem quando nóis começo o caso, ele foi trabalhá fora, morreu de acidente.

P.: É...

Esse já...era público com ele, porque eu já tava separada...

P.: Ah, ta.

Mas, minha família era cheia de preconceito, ele era meio moreno, então tinha um preconceito tamém com ele, sabe?!

P.: Ah, é?!

...principalmente minha mãe, minha mãe ela ta com 90 anos mas na época ela tava muito lúcida, então ela começo a entrá muito, envolvê muito...

P.: Num gostava que...

Não, por causa dele ser moreno, né? No meio de tanta coisa, a gente...?

E o preconceito, quem tem preconceito morre, com ele, viu?! É mais fácil morrer sem a AIDS... é mais fácil acha a cura da AIDS do que tira o preconceito de quem tem o preconceito. Ele tem medo, eu num sei....é alguma coisa, que funciona assim...a gente tem dentro de casa, a gente nota...

P.: O preconceituoso, a senhora, fala, né, o preconceito?!

É.

P.: É, preconceito...

Mas ele num tem coragem de entra numa clínica e faze um...

P.: Quem?

Quem tem preconceito.

Se ele pega uma doença e uma doença venéria que a gente fala, né? Eles morre com a doença mas num procura o médico pra tratá.

P.: É, preconceito normalmente é uma reação muito...

Contra eles, né?!

P.: ...muito forte...

Eles qué é contra as pessoas, contra eles mesmo, né?!

P.: É...

Talvez se minha irmã num tivesse tanto preconceito, com a menina, que teve certos comentários com a menina, que ela veio fora muito magra, depois que ela engordo... que ela devia te feito?! Mesmo que ela num tivesse, ué, levasse pra fora, né.

P.: É, poderia ter tido um outro desfecho, né?!

Moça com 36 ano, cheia de vida, era alegre!

P.: O preconceituoso, ele...

Ele atrapalha a vida de muita gente...

P.: ...ele atua contra si mesmo, né?!

É...eu num sei se é um medo que a pessoa tem, que a gente tamém num pode fica julgando,né, o preconcei, o preconceito...porque a gente num sabe tamém como que ele foi criado, né, que pelo menos na minha casa a minha mãe era muito de preconceito, agora, depois de velha, tudo tá bem, tudo tá bão, né?!

P.: É...mas quando ela era mais jovem...

Quando ela era mais nova a gente tinha até as amizades separadas, e eu sempre fui daquele tipo: eu vivo a minha vida, to aqui pra vive a minha vida, ninguém me manda, tô aqui pra passa uma vida. Porque a gente muito desfecho assim... di...tanto que eu saí muito nova de casa, meu pai me entregou o que era meu, fiz uma casa, saí, quando eu tive o meu filho eu já tava fora de casa.

P.: Com quantos anos a senhora saiu?

Ah, eu tinha menos de 14 anos.

Eu exigi dele, que eu num aguentava a minha mãe, o jeito dela, né?! Num briguei com ela, não...

P.: A senhora queria o seu espaço...

O meu espaço, então daí tinha um, um padre, que era professor, e era muito meu amigo, daí expliquei tudo pra ele, eu quero saí, eu num quero bagunça na minha vida, eu quero sai pra eu num tem que fica ouvindo tanta coisa! Se não eu passo a viver a vida de outra pessoa, né?! Aí ele falo assim: uai, ce tem condições, M. A., ce faiz tantas coisa, pede a ele, se ele te entrega o que é seu, ce vai, ce é uma pessoa inteligente.

Porque eu gostava muito de conversa tamém, aí fiz a minha casa e fui mora.

P.: Lá em Nazareno, mesmo?

Mesmo. Quando eu fiz perto da casa do meu pai, aí eu vendi a casa, eu vendi e comprei uma bem longe, sabe, (risos) quase que eu atravessei a cidade, fui mora, era quase lá no centro, centro onde eu morava só que era mais embaxo, né?! Depois eu saí e fui lá, pra bem longe, então...

P.: E o primeiro filho quantos anos a senhora tinha, Dona M.A?

25 anos.

P.: 25?

É!

P.: Nossa, demorou um poco pra ter filho...

Mas eu...eu num fui uma mulher, assim, que eu, eu perdi a virgindade por perder não, sabe? Eu escolhi, num escolhi certo, mas...foi na época certa, né, eu tava com 21 anos...

P.: 21? Nossa, demorou, né?

É, e namorava! Era muito namoradeira...

(risos)

P.: Quando chegava na hora mesmo, a senhora saia fora...

(risos) O rapaz tinha muito medo, porque tinha aqueles casamento obrigado né. Eu, eu não parava muito tempo com um só.

P.: É...

E eu num parava muito tempo com um só, não, ficava...

P.: Também era independente, né? Eles pensavam. Essa aí é meio louca!

É...e as familia... as mães tem um pouco de medo...

P.: Filho, essa daí num é mulher po ce casa, não, ó, ela mora sozinha...né...as mães deviam ficar meio...assustadas, né?!

Isso era engraçado... Perdi a virgindade com o pai do meu filho, num é pra acredita porque, ele era mais novo...

P.: O mais velho, né?

É, ele é mais novo que eu um ano. Quer dizer que ele tava com 24 ano, né, quando ele... ele assusto demais, né? Aí foi pra casa dele.....depois volto. Ele aceitava, depois não aceitava... falei vamo separa, pronto.

P.: É, depois...

Era um namoro, depois que aconteceu de engravida ele começou a ir na minha casa, mesmo, como marido, né?! Aí quando fez 8 mêis o menino, eu notei que ele...

P.: Que tava meio...

É, pra quê tava querendo continua por lá, né.

P.: É, tipo, talvez na época num pegou ele preparado, né?

Eu tava preparada... aconteceu...num queria engravida. A gente, a gente evitava filho por tabela, né...

P.: É, vixi...

Até a tabelinha quem passava era um farmacêutico no farmacêutico, né?!

P.: É, tabelinha...num dá muito certo, não...

Aqueles tempo num pudia, num pudia nem fala, se falasse pro homem comprar camisinha era um horror , nem... pra começá nem as farmácia tinha

P.: ...tinha, né!

Comprimido, então...

P.: Num sabia nem como usa, né?!

Não, comprimido...aquilo era um horror, quem usava comprimido, né, por causa da religião, muita coisa assim...

Mas isso aí é a vida, né, isso aí é o que eu vivi, muito preconceito, muita coisa, mas passei por cima hoje, aprendi a caminhar, num é que eu caminho sozinha, aprendi a caminha sozinha...

Preciso de todo mundo, de todos, mas aprendi caminha sozinha. Sabe, se eu tiver que resolver um pobrema resolvo... a minha sobrinha me deu um cano, nuns negócio, uns cheque, na época eu fiquei muito, acabo que nós foi briga feio, mesmo, cheguei a ir até na delegacia porque ela pegou 16 cheques...

(...)

P.: Dona M. A., voltando então, né...a questão do HIV, da AIDS teve algum impacto no trabalho, na ocupação da senhora...ou...

Eu, eu continuei...

P.: Continuou...

...normal, trabalhando, só que na época que eu adoeci com a herpes, eu passei mais ou menos uns 6 mêis no tratamento, assim sabe, num tratamento meio assim.

P.: É, Herpes dói, né?

É! Uma coisa, uma coisa que, sabe, a gente num sabe explica...

P.: Dá febre, não?!

Febre até que num dá muito, mais de dor, sabe...

P.: Muita dor, né?

Eu tenho dor...nesse lugar (região da barriga), toda vez aqui...

Aqui, nessa parte aqui, né...

Aí num volta a pele normal, né, então você fica... médico que... sempre converso com ele sobre herpes, eu gosto muito de pegar, assim, essas coisa que tem da herpes e ler, sabe...

P.: Ah é...

Dia desses peguei numa revista que nos Estados Unido tava, saiu uma vacina, pra quem já tinha herpes, pra controle tamém, assim, pra pessoa num... depois num vi mais nada...

P.: Acho que tem a ver com o emocional, né...

É, acho que...

P.: Quando, a ver com o sistema imunológico, né?! Quando dá uma...

Uma caída, né?

P.: Uma caída ela, ela vem, quando a cabeça também...

É, porque...quando eu consultei, quando eu vim na perícia aqui na última vez, conversando com o ...porque lá tá como herpes, é... toxoplasmose, que apareceu também, sabe. Aí o médico me explicou que ela, ela num tem cura, que uma coisa assim que eu tenho no corpo, só que eu faço tratamento da cabeça, eu tomo...Tegretol, Diazepan pra dormir, isso bem antes né, já tomava esses remédio...

P.: Já?!

E o Tegretol é bom pra num... num dexa a pessoa ficar pensando coisa, sentia mal, assim, de vez em quando... hoje não, eu sou uma pessoa tamém mais tranqüila, mas eu acho que a vivência com meu marido não era assim não, quando mais nova era uma pessoa tranqüila, depois que eu comecei a conviver com ele aquilo passou a me irritar...

P.: Aqueles problemas...

Irritava, assim, sabe...o jeito que dele me tratava, ele me pôs muito baxo, assim, sabe?!...então a gente começa a perde o controle da situação...

P.: Quanto tempo a senhora viveu com ele, Dona M.A.?

19 anos.

P.: E quantos anos foi problemático, assim, que a senhora acha?

Depois de 3 anos de convivência, nós ficamos 3 anos junto num tinha poblema nenhum. Aí a menina nasceu...aí...

P.: 16 anos, então...na dureza...?!

É, aí, que vê, ela tá com...26...27, né, 27 com 3 anos: 30. Eu vivi com ele mais de 13 ano, sim. Num chego a 19, não...com 16 anos.... 30 anos tira...3, ela tava com 10, vivi com ele 13 ano...

P.: 13?

É isso mesmo, porque a menina tava com 10...

P.: 3 bom e 10 ruim...?

Mais era caso de polícia mesmo...

P.: Ah, é?!

...de fazer ocorrência, de ir pro hospital. Tamém eu quase matei ele. Tinha uma vez que depois ele num, nem dava o dedo dentro de casa.

P.: O que que a senhora fez?

Nóis tava separado...separado assim, mandei ele embora, ele foi pra casa da mãe dele. Aí teve um casamento e eu fui... aí ele quis me bater lá dentro do baile, nóis separado, eu peguei uma garrafa, lá...estraguei ele... peguei a garrafa assim e falei: hoje você não bate, não, publicamente assim...parou o baile... [desfere uma garrafa na região frontal da cabeça do marido].

P.: ...ele tava bêbado, não?!

Tava drogado! Ele usava muita droga...

P.: É...E aí ele foi pra UTI? Aí depois desse dia...

O médico me atendeu uma vez que ele me bateu muito, que eu precisei ir pra lá, ele me falou: ce pra esse home, se você não der um basta nele, se num vai para de vim no hospital, não...

P.: É... Bem Dona Maria Alice., que mudou nas suas relações, assim, afetivas e sexuais depois do diagnóstico, assim, depois que a senhora pegou o resultado do exame...?

Eu só num... tive mais relação, mais meu corpo continua normal do mesmo jeito, né?! Num, num perdi o desejo do sexo, né, acho que é isso...

P.: E como que foi isso pra senhora, conviver com esse desejo mas ao mesmo tempo...

Ah, eu...

P.: Porque tem preservativo, assim...

Eu passo a, a... me defender com o trabalho, né?! Eu faço tricôt, eu começo, leio um bom livro, gosto muito de ler, então... se vem aquele desejo, eu descarrego num livro...

P.: Tricôt...

O tricôt... até costura, né?! Vez em quando tem costura pra fazê eu pego aqueles retalhinho e vou imendá na máquina, aí...fica...

P.: Inventa alguma coisa...

Porque desejo, a gente domina ele, né?!

P.: É...apareceu algum cara, assim, tal, que...porque a senhora tinha 50 anos, né?

Ah, aparecia, sempre ia em baile essas coisa, sempre...

P.: E aí a senhora dava uns perdido, assim?

Não...não, ia pra dança...

Teve um viúvo, que quis...comigo, ele fico viúvo, agora ele tá morando lá perto...

P.: Porque com camisinha...daria e dá ainda, né?!

Só aquilo do preconceito, só de manda uma pessoa usa camisinha infelizmente os home ainda num aceita muito, né?!

P.: A senhora acha que eles podem falar: ah, não...

Acredito...

P.: Se bem que tem homem que...prefere também, né?!

É, eu converso muito com essas menina mais nova, assim, num falo diretamente mas converso, igual converso com os meus filho, as menina gosta de conversa: olha, gente, usa camisinha...de vez em quando eu levo daqui pra dá pra minha sobrinha, converso muito, falo: toma cuidado, que tá assim, assim, às veiz essas pessoa mais velha...porque infelizmente a juventude tá assim: elas sai com os home mais velho, pra pega dinheiro, porque infelizmente a prostituição num é só na zona,não, tá assim, né?! Ela sai, com a pessoa mais velha, que já tá com poblema...

P.: Que as vezes nem sabe, né?!

É, que nem sabe, porque elas acha que os mais velho tá...porque em geral as pessoa mais velha, elas acha que as pessoa mais velha tá mais...e vai com novo, tamém sem usa camisinha. Então eu explico muito pra elas: ó, ceis vê, gente, certas coisa, vê na televisão...

P.: Dona M. J. , a senhora acha que o...a senhora acha que o, os homens mais velhos, por exemplo, pensa aí um homem de 60 anos, a senhora acha que é difícil pra ele usa camisinha, assim?

É, ele já num foi acostumado e...infelizmente, o home de 60 ano já num tem idade...que nem os mais novo tem, então já trava, né, a pessoa... É...que infelizmente o home passou de 55 ano, pra uns não, mas tem uns que já, tranqüiliza, né...

P.: Sussega o leão? (risos)

E é essas coisas... e eu falo muito sobre isso com as pessoas que eu, que eu tenho amizade, né?! Converso sobre isso...assim, vai com os velho, depois vai com os namorado, toma cuidado!

(...)

P.: Bom, Dona Maria Alice., a senhora enfrentou alguma situação, assim, envolvendo... preconceito ou...discriminação pelo fato de ser portadora, portadora do HIV?

Até hoje não.

P.: Não?

Não.

P.: Em função até das pessoa num saberem, né?!

É!

P.: E se a senhora... Como que a senhora acha que seria a vida da senhora lá em Nazareno...se a senhora...

Com certeza...

P.: ...contasse pra todo mundo?

Ah, eu tinha que mudá, né?

P.: Oi?

Tinha que sai de lá, porque...

P.: ou de por exemplo, de todo mundo fica assustado, sabendo, que a senhora acha que seria?

Se eles tive certeza?

P.: É.

Porque conversá conversa, né?

P.: Não, certeza...

Certeza...ah, eu acho que eu tinha que mudá, né...

P.: Porque teria que mudar?

Porque o preconceito é demais, porque a gente conversa, né, fala pra gente, né?! Ai, se tá sabendo? Fulano tá assim, às veiz a pessoa nunca teve, nunca fez um, um...

P.: As vezes quem fala, né?!

É.

P.: Ou então eles acham que se abraçar, beijar a pessoa pode pegar...

É, mesmo, é...come uma coisa na casa da pessoa, dormi...

P.: Tomar um café...

Um café, sabe?!

P.: Nossa...

Lá é...

P.: O povo vive no século passado, né?!

Lá é...

P.: Retrasado, né...

Aqui tamém é, São João De Rei é muito cheio de preconceito.

P.: É...

Sei, sei que tem gente que faz tratamento aqui nem a família sabe!

P.: É...mas é mesmo...Dona M.A., a senhora teve algum problema de saúde em decorrência do HIV/AIDS, não?

Não. Minha vida é normal, tenho poblema nas veias, que já tá tratando, né...tratamento de veias...e tomo Tegretol que já tomava...

P.: Já tomava há quanto tempo, já?

Há...uns 12 anos, uns 12 anos mais ou menos...

P.: 12?

É, eu fiz tratamento aqui com o dr., fiz uns exame...fico...eu tinha um...acho que é uns desmaios, assim, de repente, sabe?! Num ficava muito tempo desmaiada, não, às veiz tava conversano assim, apagava, né, e eu sentia que eu ia desmaia, se eu tivesse aqui eu falava me senti mal, e sentia mesmo...

Aí eu fiz um tratamento de ritimia, eles fala que é um começo de eplepsia, mais num tem nada de começo, eu tenho epilepsia, só que eu trato...eu num tenho nada começado, eu acho que eu assim, tenho! (risos)

P.: Ai, ai...

Porque eu fico...., sabe?! Ajuda a gente eles fala, né?! Só que eu tenho psicólogo direto, nesse caso eu tratava aqui agora eu trato em Nazareno, agora tem psicóloga lá, pra esse tratamento ...

P.: A psicóloga, sabe, não?

Não.

P.: Não?

Lá, nem o psicólogo, o médico que trata...

P.: A senhora não tem...confiança de fala pra ela?

Não...

P.: Não?

Não.

P.: Ela é de lá mesmo?

É. E outra coisa, marido é de lá...

P.: É, mas ela num poderia contar pra ninguém, né?

Não, eu poderia mas a gente só...

P.: Não, eu digo, ela, ela num pode conta pra ninguém...

Eu sei, mas ela...a gente sabe...de coisa assim, né, a gente ouve falar...igual quando teve uma época lá que eles tava fazendo preventivo, antes do tratamento...eu fazia aqui, e teve muito comentário sobre as mulher lá, viu, uma foi, uma enfermeira até foi mandada embora, depois que o prefeito saiu, tirou ela de lá, depois ela foi trabalha na escola, assim...

P.: Porque ela falava da vida das pessoas?

Ali quem fosse fazer consulta, vamo supor, chegasse um, vem na casa, né, busca...

P.: Ah, é?

Ela vem e saía falando, tipo, essa pessoa tem corrimento...

P.: Sífilis...

Sífilis, qualquer coisinha...

É. Uma vez eu vi uma comentano, assim, eu tava pra pega remédio, que esse remédio eu pego no posto, ela falano assim da otra que tava na frente: fulana tá fazeno tratamento de...de doença de ruga, coisa assim...com a outra, sabe?! E eu perto...

P.: A psicóloga?

Não! A...

P.: Enfermera?

Então fica uma situação, assim...eu acho...

O melhor, é cala né...leva a vida assim, do jeito que tá...porque eu tenho carinho dos meus filho, o tempo inteiro, quem corre comigo são eles, né, então eu num tenho satisfação da irmã...

P.: Aí a psicóloga, a senhora, trabalha mais o que, a questão de...

De nervoso, que eu...

De nervoso que eu sinto de...

P.: ..ansiedade...

...eu tenho muita ansiedade, esse nervoso que a gente passa no dia-a-dia, né?!

P.: Sei...

Então toda semana eu vou. Eu ainda fui assaltada há pouco tempo lá, no posto...revolve na minha cara, aí que mesmo, né...de eu fica, fui agredida no posto, lá...fiquei caída...quando eu, que eu fazia assim: toda noite eu ia desce com ele pro...era afastado, era aniversário da minha mãe, meu irmão, meu filho mais velho fez...uma festa na casa dele, eu troquei de roupa, e falei, pra minha filha, falei assim: eu, eu num vou na festa, não.

Ela falou: por que, mãe? Num sei, tô assim...eu tinha...eu falei, não, eu vou, eu vou lá, pego carona com o meu filho, e desço com ele. Tomá banho a gente desce. Mora perto, né... saí. Quando cheguei lá no posto, assim, na esquina, assim, eu num vi meu filho, eu prestava tanto atenção no posto que eu... não vi meu filho. Eu vi que tinha um! Deitado no chão e todo ensanguentado...mais na frente outro deitado... meu filho já tava em otra situação...três caras mortos, sabe?!

P.: Nossa...

Eles foram preso...

Aí eu tive que recorrer ao psicólogo, né...eu já tinha afastado, né?! Porque depois que corri, caiu uma tampa assim, se eu tivesse que perdido isso aqui, pra mim eu num...

P.: Num precisava, né?!

Deram tiro, lá, do lado de fora, sabe...então fiquei assim...

P.: A senhora, Dona Maria Alice., a senhora tem, já teve vontade de fala pra ela sobre isso...

Não. Nunca tive vontade...

P.: Necessidade...não, num tem?

Não, nunca tive vontade. (...) Eu, eu nunca tive vontade assim de fala pra dize a verdade, pra ninguém, sabe...ainda falei pro meu filho, quando ele falou por telefone: filho, ce sabe que eu não gosto de comentário...

P.: É...

Eu acho, que se eu, seu eu comentar com uma pessoa, saí aquilo, vai te uma briga! Porque eu num sou de guardá, eu vou chega na pessoa, vai te briga com os meu filho, como essa minha irmã, que minha filha falo comigo: num fala nada, não, porque se ela falá alguma coisa nós pega ela na rua!!...então, já fica uma situação que nem pode fala, né...

P.: É...

Que ela vai sair com um troféu, né...

P.: É...

Vai se um troféu pra ela...

P.: Essas coisa de família, né...

É.

P.: Família é complicado...

Eu num sei porque minha irmã é implicada comigo, meus filhos...

P.: Ela é mais nova ou mais velha?

Mais, mais nova...

P.: Mais nova?

E sempre minha mãe tratou ela muito bem, tudo o que sobrou do meu pai, dispois que ele faleceu, foi entregue só pra ela...meus otro irmão...não sei a implicância que ela tem! Acho que eu sobrevivi, sempre sem precisá de ajuda, né?!

P.: É...

Porque eu num tive ajuda de marido...

P.: ...saiu fora nova, se...

Sai, me dei bem, eu aprendi uma profissão, né, elas nunca tiveram profissão...elas mais de casa, né, dona de casa, né?! Eu aprendi uma profissão, parei de estudá porque era pago, então eu fui aprende uma profissão. A dona falo assim: pode vim que eu te ensino. Eu com 14 ano já me virava, já, costurava...

P.: A senhora toma medicamento antiretroviral, Dona...

Tomo esses comprimidos aqui, agora onze horas eu tomo. Elas pediram pra eu tomar esse daqui... duas vezes ao dia, o vírus num parece, mais não...

P.: Ah, Não?

Não.

P.: Tá indetectável?

Tá.

P.: Ah, que bom!

Já tem um monte de ano ...mais de cinco anos.

Tomo esses quatro aqui, agora 11 horas eu tomo.

(...)

P.: Toma esses 4?

Esses 4.

P.: Por dia?

Tomo quatro agora, quatro a noite.

P.: Ah, tá...e...

Doze em doze horas, né...

P.: Como é pra senhora tomar esse medicamento, é tranqüilo ou é...?

Ah! Ponho tudo na mão e ponho na boca e jogo água em cima! (risos)

P.: Ah é, não tem problema? Efeito colateral tem?

Não.

P.: Bom, está chegando ao fim dona M. Alice da entrevista, como que é pra senhora...assim... se a senhora tivesse que resumir numa única palavra a experiência de conviver com HIV/Aids que palavra que a senhora escolheria? Uma palavra...

Ah, a pessoa tem que tentar vive...eu acho...

P.: Tentar viver, né?

É. Isso é um conselho que eu dou pra todos. Enfrenta, enfrentá a doença...enfrentar a gente ...a gente enfrentar.....enfrentar de cara e coragem. Tem que passa por cima. Não deixa a doença derrotar, né?!

P.: É tem de ser mais forte do que ela.

É. Acho que por isso que eu to vivendo. Desde que eu fui infectada tem vinte ano....

...eu não sinto nada, a não ser aquele nervoso do dia a dia de casa. Mas isso aí todo mundo tem, bobagem quem fala que num tem, né?!

P.: Isso é inevitável, né?!

É, entendeu. Eu não vi problema na vida. Só a questão do remédio não é bom, né?! Eu enfrentei, com dignidade, com fé em Deus, com esperança. Eu vivo tranqüila, passo tranqüilidade pro meus filho, muita tranqüilidade.

P.: Eles ficam preocupados, assim?

Ficam...eles me perguntam, se está tudo bem...tudo bem...o tempo todo...não sou doente, tem uma irmã que toma conta da minha mãe que é muito, assim...(...) Porque eu sempre respeitei muito meus filhos, então eu queria que a minha família, não digo os outros, mas minha família, tivesse o mesmo respeito que eu tenho pelas pessoas, queria que todos eles tivesse esse respeito, né?!

(...)

É, que a pessoa tem de viver, procura vive o melhor que puder, né? (...) E com verdade assim sobre...igual com os meus filho, né, eu tenho que se verdadeira com eles pra eles se verdadeiro comigo, tamém né?!

P.: Agora, a história da senhora ela é bem... ela é diferente, né, Dona M.A., porque...possivelmente a senhora se infectou com 40 anos, né, mais ou menos e...

É, 40 anos...

P.: E é interessante que agora que a senhora vai começa a entra aí na "terceira idade"...é engraçado que, é interessante que a senhora já carrega isso há muito tempo, né?!

20 anos, né.

P.: É e assim, a senhora...

20 anos assim sem eu sabe, né, assim, contando os 10 que eu sei, né, 10 anos, ...sem sabe, sem ter certeza!.

P.: Sem ter certeza...e é interessante que...e...é diferente, né, porque a maioria das pessoas que eu entrevistei, a maioria delas se infectaram com, com 55, 60 anos, né, agora, como se fosse nessa época agora...

Mas agora, se fosse nessa época eu num infectava.

P.: Por que?

Porque eu já era mais esclarecida. Sabe como... que o esclarecimento de 18, 20 ano pra cá.

P.: Num é?! Quando começo a fala alguma coisa...

P.: É, 18 anos, né?

É, não...

P.: 15 anos pra cá...

É, 15 anos, 88 era uma coisa muito, assim...ainda o sexo era um coisa muito assim, escondido, muita coisa, assim...

P.: É, num era tão falado, né...

Divulgado, nada, assim...

P.: Num tinha tanta camisinha disponível...

Num tinha...

P.: ...igual tem hoje...

Remédio pras mulher evita filho nem pra tomá, a gente tinha vergonha de ir no médico pedi uma receita pra, pra evita, era, com muita confiança no, é que a gente evitava com tabelinha e ...o farmacêutico passava a tabela pra mim e...

P.: Vasectomia num tinha...

Num tinha...

P.: É, os homens tão fazendo bastante...

E os home tá aceitano melhor, né, os rapazes que tá vino, né, assim, coopera mais com as mulher, né?! Sobre, sobre pelo menos sobre filho, né?

P.: É...e os preconceitos também vão acabando...

Mais os de mais preconceitos são os mais velhos, vamo fala...

P.: É, vai mudando a geração, né?

P.: E vai, as coisas, os preconceitos vão diminuindo, as pessoas vão...se tornando mais esclarecidas, né?!

É...

P.: ...vão vendo que...bom, é assim, uma geração vai sucedendo a outra e as coisas vão...mudando...

É, porque as que tão vindo agora já conversam abertamente, né?!

P.: É...

Um o outro, cuidado com isso, cuidado com aquilo... (...)

Eu criei, eu criei dois homens, né, a gente teve que chamar e conversa, né?

P.: É...aproveitar uma hora, assim...

Mas eu como eu tive a cabeça muito aberta, com meus filhos, acho que eu num tive dificuldade, né?! Quando meu filho pego 13 ano entreguei um monte de camisinha pra ele... (...)

P.:Bom...Dona MA, a senhora gostaria de voltar em algum assunto ou falar de outro que não abordei nessa entrevista...?!

Eu acho que o que tinha que ter perguntado...eu acho que até conversei muito...assim...falei umas coisas não precisava...

P.: Pra quem veio desconfiada...assim, né?

Não, e outra coisa...falei muita coisa sobre a minha vida.. falei umas coisas da minha vida, umas coisas que não cabe..mais cabe, né...?!

P.: Acho que é!

Agora sobre aceitação... aceitei numa boa... a pessoa.. diz que quando tá na chuva é pra molhar, né?

P.: Tá na chuva é pra se queimar...né?

É, se tá perto do fogo...(risos)

Não ...nunca culpei ninguém por causa disso...nunca descarreguei ..... em cima de filho ... sempre conversei no dia a dia.

P.: Deixa eu ver a foto da senhora?

Essa aí eu tava doente o dia que eu tirei...

P.: Com AIDS?

Tinha 60 dias que tava doente.

P.: Tava meio abatida!

P.: A senhora tem foto de si jovem?

Não. Eu trago uma hora aí. Eu tenho da minha mãe.

Essa aqui é minha mãe. Ela tá desse jeitinho. Ela tem 90 anos...essa é minha sobrinha.

P.: Nossa, 90 anos? (...)

P.: Bonita essa roupa! Parece uma coisa meio japonesa, assim.

Ela gosta de se vestir assim, sabe..... Bem caprichosa, ela gosta de cabelinho cortado

P.: Bem vaidosa, assim....

Ela não gosta de cabelo grande, não.

P.: Ah é?

Meu pai fez eu ficar de cabelo grande. Eu tenho uma foto daquela época...

P.: É... porque mulher naquela época mulher tinha que ter cabelo

É...até 22 anos eu conservei cabelo grande, até 22 anos mesmo fora de casa. Depois cortei e nunca mais deixei crescer. Tinha o cabelo "assim"... muito cuidado

P.: Loiro?

Sempre foi crarinho. Eu to passando tinta agora porque meu cabelo está bem grisalho.... grisalho, mesmo

(...)

Na porta do armazém, fui visitar minha mãe. Minha mãe mora perto do armazém. Aí chegou o vizinho meu lá e falou assim: Ei ... quantos anos é mais velha que sua irmã. Ele disse assim: Isso é tinta. Ele é mais novo só que o cabelo tá branquinho.

P.: Não foi isso que perguntei (risos).

Ele tá branquinho. Ela é que usa tinta. Isso é artificial. Ele não usa o cabelo está branquilho. O meu deve estar mais branco se eu deixar

P.: Ah, D MJ Última pergunta: Se a senhora tivesse que resumir a história da sua sexualidade como a senhora resumiria?

Eu sou uma mulher que sempre estava na ativa (risos). Nunca tive pobrema de prazer, nem nada não.

Eu não deixava me levar muito. Eu sempre fui uma parceira que eu que comandava essas coisas, entende.

P.: Entendi. Mas comandava como?

O sexo. O homem ficava...estivesse comigo ou meu marido tinha que me satisfazer pra depois se satisfazer. Eu ouvia tanta história de mulher que ficava, com o próprio marido a gente escuta, né! De ficar e não sentir prazer nem nada.

Eu sempre senti prazer. Toda vez que eu fiquei com companhia foi pra me dar prazer.

Sexo é uma coisa boa de fazer, mais com a cabeça livre de preocupação, de agressão de tudo. Porque o sexo que a pessoa vai com outra só pra se satisf..bater esta agredindo a si próprio, eu acho, né... Não tá sentindo nada.

P.: Aí complica, né?

E o homem também tem que entender a mulher. Sentar pra conversar. Eu sou muito liberal no sexo porque eu converso. As partes minhas que pode me tocar, que eu sinto prazer...

Ah...meuDeus. Tanto faz desde o primeiro filho como o último que Deus levou, nunca tive barreiras.

P.: Isso é importante, isso reflete na vida inteira.

Eu acho que isso depende do começo da relação. Do primeiro contato que a mulher tem com um homem, que passa, né.

P.:Ah, o primeiro? O primeiro parceiro a senhora fala?

É, o primeiro parceiro. Porque a mulher se vai com o namorado, por ir, aí ela está fazendo o caminho dela.

P.: Tipo assim, já é uma marca, né?!

É. Tudo é a primeira vez. É igualzinho perfume. Perfume é notado a primeira vez. Se é bom, cê errou... cê errou, né?!

Que eu conheço um colega meu que chama T...que ele falou que teve a primeira relação perto de uma linha de ferro, com uma mulher magrela, preta... não era porque ela era preta... ele percebeu cheiro nela, então aquilo não tragou... que ele custou depois pra ele ter uma mulher pra ele.

Que toda vez que ele aí assim,... ia muito em zona naquela época... ele não podia mais ver uma mulher mais nua. Quando chegava na hora, não conseguia mexer na mulher...perturbava ele, sabe. Porque toda mulher tinha aquele cheiro.

P.: (Risos) E ele matou a mulher...a moça... (risos) jogou a mulher na linha do trem.

(risos) uma linha, lá...

P.: É , mas é isso aí. Então dona MJ agradeço a entrevista da senhora.

Eu gostei...

P.: Muito obrigado... só isso...

Não sei se foi do seu agrado, mais...

Dona Maria Clara

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS – PESQUISA DOUTORADO.

CTA – São João Del Rei-MG 2007/2008

Participante: Dona Maria Clara

Data: 05.11.2007

Agradecimentos iniciais...

P.: Quando a AIDS surgiu no noticiário, como assunto, lá na década de 80, assim, né, o que a senhora pensava sobre essa doença?

R.: Sobre essa doença?

P.: É...

Num pensava nada não...num pensava nada não.

P.: Mas a senhora, quando a senhora ouviu falar, assim, que a senhora, que veio na cabeça da senhora essa hora?

Eu...eu ouvi falar, até assustei, falei: nossa, negócio de AIDS e tá...foi...essa doença é estranha, né?! Estranha essa doença...estranha essa doença.

P.: O que que é a AIDS pra senhora, hoje?

... ah, num sei...é...é um...é, hoje, hoje num sei....num tô com ela, né?! Mais pode te, pode ta com ela e as veiz, num tá, né?

P.: A senhora tem o HIV, né?

É, eu tenho o HIV.

P.: Quando a senhora soube que...do diagnóstico, que era positivo, qual foi a reação da senhora? Que que a senhora...

Reação, como?

P.: O que a senhora sentiu?

Eu senti dela? Eu senti, assim, um mal-estar, uma bambera...mal-estar, bambera, tontera...

P.: A senhora ficou chateada, alguma coisa?

Chateada é...chateada...

P.: E quanto tempo que a senhora descobriu?

Bem tempo, né, que eu descobri...bem tempo...

P.: Quantos anos, mais ou menos?

Ah, hum...uns anos...uns anos, né?! Uns anos...

P.: Tipo, mais de 10 anos ou menos de 10 anos?

Mais de 10 anos, né...

P.: Mais?

É.

P.: E... como foi pra sua família isso?

Família como?

P.: Seu marido...

Ah, meu marido morreu, mais morreu de repente. Morreu de...fico véio, de idade, véio, adoeceu e morreu.

P.: (...) E num tem mais ninguém da sua família, assim da senhora...não tem...

Tem meu irmão, mas irmão num vive cumigo não...num conversa muito não...e mora separado. Ele mora pra lá, eu moro pra cá...

P.: E ele sabe ou não?

Sabe de quê?

P.: Da...dessa coisa do HIV, tal...

Não...num sabe não... (...) Num sabe não...

P.: E como é que a senhora descobriu que tava com o HIV?

(...) Descobri, né...que ... (...) esse negócio de AIDS, né... descobri que ...que eu tava sentino assim uns negócio, né...sentino uns negócio dela, sentino assim uns mal-estar, tontera, tudo...tontera tudo, nervosa, tudo...nervosa, tudo...aí sentino...

P.: Aí a senhora fez o teste aqui mesmo?

Aqui memo, consultando com o doutor, aqui tudo e ....tô tomando os remédio, né?! Tô tomano os remédio, por causa dela memo.

P.: E quantos remédios a senhora tá tomando?

Ah, eu tomo bastante remédio, tomo...dois branco, um vermelho, um vermelhinho... tô tomano, tem azulzinho, tem branco, tem...tem azulzinho e branco e tudo...tô tomano o...di manhã e tomo di noite.

P.: Ah, tá...e a senhora sente alguma reação assim, dos remédios, não?

Não...num sinto não...tomo os remédio tranqüilo...num...tem...

P.: Num tem efeito colateral...

Não, num tem efeito não...

P.: E...com relação aos seus vizinhos, amigo, com os vizinhos, essa coisa do HIV, como que ficou o relacionamento da senhora com os vizinhos...com os amigos, com a cidade...como que...

Ah, cidade tranquilo, os vizinho tudo unido, tudo unido os vizinho, tudo unido.

P.: Ele sabem, não?

Ah, eles num sabe disso não... é que eu... isso é só eu memo, ninguém sabe de nada...

P.: Num precisa conta, né, Dona M?

Não..ninguém sabe disso...

P.: Como que a senhora acha que pego o vírus, Dona M?

Ah, num sei...pego...pego assim memo, né...veio, veio, veio com o sangue, né...sangue né...que eu tiro sangue aqui, né, é que vai ve o que eu tenho no sangue, né. Doutor receita, tava tirando sangue né, agora, 2008 eu vo nele, pra tira sangue pra vê...pra ve como é que tá os negócio, né?

P.: Mas a senhora...a senhora sabe as formas de transmissão da AIDS, não?

Não, não as transmissão da AIDS num sei não.

P.: Hum, por exemplo, como é que pega AIDS?

Ah, sentando uma pessoa...se tiver, aí senta no vaso, no, no alguma coisa e pega. Pega sem vê, né? Pega, né.

P.: No vaso?

É, no vaso, na cadeira...otra pessoa vem e senta, e tá com esse negócio e pega na gente, pega sem vê.

P.: Que outra situação a senhora acha que pega?

Hein?

P.: Que outra situação a senhora acha que pega?

...ah, num sei...pega assim, sem...sem vê memo, já vem memo pelo sangue, pelo sangue memo, já vem memo...né?! Né...já vem memo.

P.: E o da senhora, a senhora acha que foi vaso, foi cadera ou que foi sangue?

Ah, acho que é do sangue memo, né...sangue memo.

P.: (...) Dona M, a senhora enfrentou alguma situação , assim, pelo fato de ter HIV, né, a AIDS, preconceito, discriminação, alguém tratou mal a senhora?

Não, ninguém trato mal, não.

P.: Alguma situação que a senhora se sentiu constrangida...

Não.

P.: Não? Com vergonha...

Não... vergonha não.

P.: Quem que sabe que a senhora tem HIV?

Só essa dona, só essa dona que chego aí, só ela...vivo na casa dela, só ela que sabe.

P.: A senhora mora com ela?

Não, moro separado, né...vo na casa dela, moro de ajuda dela, almoço lá e tudo, coisa de ajuda ela.

P.: Ela ajuda a senhora também?

Ajuda, ajuda.

P.: Só ela que sabe e mais ninguém?

Só ela que sabe, só ela que sabe.

P.: Os vizinho não?

Não, os vizinho sabe não!

P.: Amiga...

Não, amiga não...amiga num sabe não, num conto, num falo, porque fica guardado só comigo. Cumigo memo.

P.: E a senhora já teve vontade de abrir com mais alguém, de falar pra mais alguém?

Não, não de falar, num tive vontade não.

P.: Porque que a senhora num fala, assim, pro pessoal?

Não, num falo.

P.: Por que?

Ah, porque bobage, né...pra quê fala...né? Se eu sei que eu tô uma veiz com ela, com esse negócio, eu memo sei, eu memo...guardo dentro de mim memo, guardo comigo memo.

P.: Tá...a senhora teve, ou a senhora tem algum problema de saúde, assim, em decorrência do HIV, da AIDS?

Se eu tenho alguma coisa de saúde?

P.: Isso...

Até ontem eu comecei já senti umas tontera, umas coisa assim, bambera...bambera, corpo mole...

P.: E antes a senhora tinha isso, com...?

Antes num tinha não, agora...pareceu esses...nesses anos...

P.: Tá (...) Dona M, como que é pra senhora conviver com o HIV/AIDS?

Hum?

P.: Como que é pra senhora conviver com a AIDS?

Ah, tem que tomá os remédio, né?! Tem que curá, né...tem que tomá os remédio pra pode curá...

P.: Tá...os remédios a senhora acha que cura?

Ah, eu acredito que cura, né?

P.: (...) Se a senhora tivesse que...que escolher uma palavra que...mostrasse essa experiência, né, de ta com a AIDS, que palavra que a senhora escolheria? A senhora consegue pensar numa palavra...

Hum...não, eu num consigo pensa em nada. Nada, pensa em nada.

P.: A senhora viveu casada há quanto tempo, Dona M?

Ah, há bastante ano, né...casada bastante ano. Depois meu marido morreu... eu...

P.: E ele morreu do quê?

Num sei, morreu de repente, morreu assim, fico véio e depois morreu.

P.: Ah é?!

Morreu.

P.: Morreu de morte morrida...

Morte morrido! (risos) É...morreu.

P.: Me fala uma coisa...depois dele, que ele morreu, a senhora teve namorados...?

Não, num tive mais ninguém não.

P.: Não?

Não, num mexi com mais ninguém não.

P.: Durante a vida da senhora, a senhora...além dele teve mais alguns...teve mais alguns...

Não, num tive ninguém não...num tive mais ninguém não. Só ele só.

P.: Foi só ele?

Só ele, só.

P.: (...) Então, tá. A senhora gostaria de falar alguma outra coisa, Dona M...

Não, eu num tenho mais nada pra falar, não senhor...num tenho não.

P.: (...) E...só uma última coisa, assim...a AIDS afetou no trabalho da senhora, não?

Ãh?!

P.: A AIDS afeto no trabalho da senhora, não?

...afe...afeto, que isso?

P.: ...atrapalhou o trabalho da senhora...

Não, trapaia não, trapaio não...trapaia não.

P.: A senhora sempre trabalho do quê?

Ah, o serviço lá era arrumar a cozinha, lavar uma ropa, varre uma casa, isso, né...

P.: Pra fora?

Não, com essa dona que tá aí...

P.: Ah, tá...

Só com ela...

P.: Ah, a senhora trabalhava na casa dela, trabalha na casa dela até hoje...

Até hoje, até hoje.

P.: Quanto tempo faz?

Ah, já tem bem anos, né...que eu serviço com ela.....tem bem.

P.: (...) ah, tá (...) Então quando...há muito tempo a senhora trabalha, assim, em casa de família, né?!

Não, em casa de família num trabalho não, trabalho só na casa dela, dessa dona que tá aí comigo.

P.: Como que ela chama?

É...ne...ela chama... (X), mas trata ela de (Y).

P.: Então tá bom...tá jóia, Dona M, obrigado pela participação.

Tá.

SINTESE DA ENTREVISTA COM A CUIDADORA/TUTORA DE D. MARIA CLARA

D. Maria Clara, foi posta para fora de casa aos 12 anos, engravidou em seguida, mas perdeu o filho. Sua mãe exigia que trouxesse dinheiro pra casa, por isso, vivia de prostituição em várias cidades da região e até São Paulo. Chegou a se casar, por meio de um casamento arrumado pela mãe, mas separou-se posteriormente.

Segundo sua cuidadora, Clara teve uma vida na rua, “boemia” e após a morte dos pais foi ficando ainda mais isolada da família e morando na rua ou em uma pequena casa que faz fundos à sua.

D. Maria Clara faz tratamento psiquiátrico no CAPS local e os problemas psiquiátricos, segundo ela foi em decorrência de bebida e drogas. Teve uma história de internação psiquiátrica em Barbacena e segundo relato de Maria Clara (à sua tutora) “quando descobriram que ela estava com esse problema, ela foi ameaçada, disseram que se ela voltasse lá, ela não voltaria mais pra São João Del Rei.”

D. Maria Clara diz para sua cuidadora que nunca mais quer voltar para Barbacena, pois foi amarrada para coletar amostra de sangue para o exame e que por isso dá muito trabalho para a realização de exames, pois fica muito ansiosa.

Sua cuidadora relata que ficou sabendo em 2003 que D. Maria Clara havia se infectado pelo vírus HIV. D. Maria Clara diz que não acredita ter o HIV, exceto quando vai ao CTA .

Relata não saber as circunstâncias em que D. Maria contraiu o vírus, mas diz que vários parceiros com quem saia faleceram com aids. D. Maria Clara tem apenas um irmão, mas não há contato entre ambos, pois passa a maior parte do tempo preso.

Segundo ela, quando a vizinhança soube que Clara estava com aids, passou a adotar algumas práticas, como por exemplo: “lavar o passeio (calçada) em que Clara se sentava, com medo de que ela deixasse alguma coisa e as crianças sentassem.”

Ainda conforme o relato de sua cuidadora, Clara teve um relacionamento breve com um rapaz da vizinhança, mas que usaram camisinha no dia. O rapaz veio a falecer tempos depois (assassinado).

Tem aceitado bem as medicações e sua única reclamação é a de eventuais enjôos e náuseas. Segundo ela, os vizinhos e as crianças já não têm mais medo de D. Maria Clara.

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO

ANEXO F - FOTO DO CTA – SÃO JOÃO DEL REI-MG

O Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV/Aids (CTA)