



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
COORDENAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

VERALUCIA FERREIRA

**A percepção das pessoas vivendo com HIV/aids acerca das campanhas
publicitárias voltadas a doença: um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas
Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB**

**Campina Grande
2012**

VERALUCIA FERREIRA

A percepção das pessoas vivendo com HIV/aids acerca das campanhas publicitárias voltadas a doença: um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB

Trabalho Acadêmico Orientado (TAO) apresentado ao Departamento de Serviço social da universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção de título de Bacharelado em Serviço social.

Orientadora: Profa. Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza

**Campina Grande
2012**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial de Serviço Social Luiza Erundina – UEPB

F383p Ferreira, Veralucia.

A percepção das pessoas vivendo com HIV/aids acerca das campanhas publicitárias voltadas a doença [manuscrito] : um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB / Veralucia Ferreira. – 2012.

70 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza, Departamento de Serviço Social”.

1. Aids. 2. Campanhas Publicitárias. 3. Políticas Públicas. 4. Políticas de Saúde. 5. Serviço Social. I. Título.

21. ed. CDD 616.979 2

VERALUCIA FERREIRA

Trabalho Acadêmico Orientado (TAO), aprovado em: 16/07/2012

Banca Examinadora

Maria do Socorro P. de Souza

Maria do Socorro Pontes
Profª.MS. em serviço social
Departamento de Serviço Social
(Orientadora)

Maria do Socorro Farias Lima

Maria do Socorro Farias Lima
Assistente social da Rede nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com
Hiv/aids - Núcleo de Campina grande-Pb
(Examinadora)

Salyanna de Souza Silva

Salyanna de Souza Silva
Profª.MS. em serviço social
Departamento de Serviço Social
(Examinadora)

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ter me dado uma nova oportunidade para realizar um antigo sonho (formatura), as pessoas que acompanharam toda essa trajetória da minha vida, com amor, e principalmente com muita paciência: meu marido, meus filhos e netos, minha mãe que sempre me apoiou (amo todos vocês), e por fim a minha orientadora por ter me dado a maior riqueza desse mundo a PREPARAÇÃO PARA O FUTURO.

AGRADECIMENTOS

A Deus: Agradeço à aquele, que me permitiu tudo isso, é a Ele que dirijo minha maior gratidão. Deus, mais do que me criar, deu propósito à minha vida. tudo que sou devo a ele, o que tenho e o que espero. Tu és o maior **mestre**, que uma pessoa pode conhecer e reconhecer.

A Família:

Pai – Foi uma longa jornada sem a sua ajuda e fortaleza, você foi a figura presente mesmo sem esta presente de corpo porém dentro de mim você sempre estava muito presente, pois toda essa minha garra veio de você, **te amo sempre**.

Mãe – Agradeço pelo incentivo que sempre me deu, pelo amor, e a confiança que um dia iria vencer. Te amo.

Filhos – Amo muitos vocês, se eu cheguei até aqui foi por vocês e tenham certeza que eu vou muito mais, quero que vocês saibam que quando agente quer agente consegue, lutem sempre por vocês e por todos a quem amamos.

Marido – Mesmo calado você me incentivou eu sei disso, a luta foi minha mas você estava vibrando sempre, disso eu tenho certeza.

A minha orientadora, **Socorro Pontes**, pela sua dedicação, carinho, paciência compreensão, incentivo, nunca vou esquecer dessa que me ajudou a chegar até aqui. Beijosssss.

A Todos da RNP+CG em especial a **Socorro Farias**, minha orientadora de campo, obrigada por ser a pessoa que você é, calma, alegre e que não se opõe a ensinar tudo que sabe. Uma amiga para sempre.

As pessoas que **vivenciam o HIV/aids** pela garra para mostrar a sociedade que estão vivos, e que por serem um ser vivo são cidadãos com direitos e deveres como qualquer um de nós.

Epitáfio (Titãs)

Devia ter amado mais
Ter chorado mais
Ter visto o sol nascer
Devia ter arriscado mais
E até errado mais
Ter feito o que eu queria fazer...
Queria ter aceitado
As pessoas como elas são
Cada um sabe a alegria
E a dor que traz no coração...
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar...
Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr
Devia ter me importado menos
Com problemas pequenos
Ter morrido de amor...
Queria ter aceitado
A vida como ela é
A cada um cabe alegrias
E a tristeza que vier...
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar...
Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr...

RESUMO

O trabalho ora apresentado é resultado de uma pesquisa realizada na Rede Nacional de Pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB (RNP+CG), no período de agosto de 2010 a novembro de 2011. Tal estudo teve como objetivos analisar o impacto que as campanhas publicitárias causam no cotidiano de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, a partir da percepção destes; identificar em que medidas as campanhas publicitárias realizadas em torno da doença tem contribuído para diminuir a vulnerabilidade ao HIV; analisar as formas de comunicação e informação em saúde repassadas pelas campanhas publicitárias; levantar o perfil sócioeconômico e cultural dos usuários da RNP+CG e contribuir do ponto de vista teórico e prático com a temática da aids. Tal estudo partiu de uma abordagem quanti-qualitativa dos dados coletados, numa perspectiva analítica e crítica. Utilizamos como instrumentos de coleta de dados a observação participante, o diário de campo e o roteiro de entrevista semiestruturada, com o uso do gravador previamente consentido pelos sujeitos da pesquisa. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo. Do total de 497 usuários cadastrados na RNP+CG, 110 acessam assiduamente tal instituição, dos quais foram entrevistados um total de 14 usuários. Os resultados mostram que apesar da importância das campanhas publicitárias na prevenção contra o HIV/aids, porém a forma estigmatizante como a doença foi apresentada a sociedade, no contexto de seu surgimento, contribuiu para o aumento do preconceito e da discriminação em torno da aids presentes até os dias atuais.

Palavras Chave: Aids. Campanhas Publicitárias. Preconceito.

ABSTRACT

The presented work is a result of a research held on National Net of People living and bearing with HIV/aids – Campina Grande/PB (RNP+CG), in the period from August of 2010 to November of 2011. Such a study had as objectives to analyze the impact that the advertisement campaigns cause on people's, living with HIV/aids, daily life, from the perception of the forementioned; to identify in what ways the held advertisement campaigns around the disease has contributed to decrease the vulnerability to HIV; to analyze the ways of communication and information in the health passed by ad campaigns; to raise the socioeconomic and cultural profiles from the RNP+CG users and contribute from the theoretical and practical point of view with the aids issue. Such study was based on a quantitative and qualitative approach of the collected data, in a analytic and critic perspective. It was used as data collecting tools the participating observation, the field's journal and the semistructured study script, with the use of a recorder previously consented by the research subjects. The collected data was submitted to content analysis. From all the 497 registered users in RNP+CG, 110 assiduously access the institution, from whom 14 users were interviewed. The results show that in spite of the ad campaigns importance in the prevention against HIV/aids, but the stigmatizing form that the disease was presented to the society, in the context of its emergence, contributed to the increase of the prejudice and the discrimination, surrounding the aids, until the present days.

Key Words: Aids. Advertisement Campaigns. Prejudice.

LISTA DE SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar da aids
Aids	Adquired Immune Deficiency Syndrome
AZT	Azidotimidina
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CTA	Centros de Testagens e Aconselhamento
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENA	Esperança No Amanhã
GAPA	Grupo de Apoio a Aids
HIV	Human Immunodeficiency Vírus
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ONG	Organização Não Governamental
PE	Pernambuco
PNDST	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis
PRBEX	Programa de Acompanhamento e Orientação de Crianças Portadoras de HIV/aids
RN	Rio Grande do Norte
RNP	Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/Aids
RNP+/CG	Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/Aids – Núcleo Campina Grande/PB.
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SICLOM	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STTP	Serviço de Transito e Transporte Público
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UNAIDS	Programa das Nações Unidas para Aids

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	A AIDS E AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO NO BRASIL	14
2.1	Contextualizando a política de aids no Brasil	14
2.2	Aids: aspectos epidemiológicos e tendências	20
3	A AIDS E A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DA EPIDEMIA	26
3.1	Estigma, discriminação e aids: algumas reflexões	26
3.2	A aids e a construção das campanhas publicitárias acerca da doença	29
4	A AIDS E A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DA EPIDEMIA	37
4.1	Caracterização da Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB	37
4.2	Aspectos metodológicos da pesquisa	41
4.3	Perfil dos entrevistados	43
4.4	Análise das falas	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICES	67
	ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

A aids é uma sigla em inglês que significa “Acquired Immune Deficiency Syndrome”, o que em português quer dizer SIDA ou “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, é detectado no Brasil, no início da década de 1980 tendo seus primeiros casos notificados em 1982, especificamente nas metrópoles de São Paulo e Rio de Janeiro, despontando como um problema não só de saúde pública, mas de ordem social e econômica. Tal doença atingiu inicialmente homossexuais pertencentes a classe média culta, intelectuais e artistas, ou seja, grupos sociais próximos da mídia, possibilitando o relato da doença, antes mesmo que os casos fossem oficialmente notificados.

Ao longo de mais de três décadas a epidemia do HIV/aids se alastrou rapidamente, em proporções cada vez maiores em homens e mulheres heterossexuais de todas as camadas sociais, como também em jovens e pessoas idosas.

Dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, mostram que de 1980 à junho de 2009, foram identificados 544.846 casos de HIV/aids. No que refere-se as várias regiões do país, entre 1980 e junho de 2009, foram identificados 21.389 casos na região Norte (4%); 67.706 no Nordeste (12%); 326.069 no Sudeste (59%); 104.671 na região Sul (19%); e 31.011 na Centro-oeste (6%) (BRASIL, 2010).

De 1980 a 2011 já foram identificado na Brasil 608.230 casos de aids, notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Sinclom, na região norte 28.248 casos de aids, no nordeste 78.686 casos de aids, no sudeste 343.095 casos de aids, no sul 123.069 casos de aids, no centro-oeste 35.116 casos de aids (BRASIL, 2011a).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2011, a taxa de incidência a cada 100 mil habitantes na Paraíba é de 4.762 casos, sendo assim a décima menor do país.

Em Campina Grande/PB, a situação não se diferencia das demais regiões brasileiras. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde do município de Campina Grande/PB, através da coordenação de DSTs/aids, foram registrados 438 casos de Aids entre os anos de 1980 a 2009 (CAMPINA GRANDE, 2010).

Desde os anos de 1980 que o Ministério da Saúde procura através das campanhas publicitárias, informar sobre as formas de prevenção e contaminação da aids, porém o conteúdo das informações que envolvem essa temática, e a forma que foram repassadas para população tiveram grande impacto, contribuindo para o pânico e o medo em torno da doença.

Sabemos que as campanhas publicitárias em sua trajetória vem mudando o seu conteúdo, ganhando um caráter preventivo e educativo porem, é preciso que essas mensagens procurem investir ainda mais na perspectiva sócio-educativa, objetivando efetivamente contribuir para melhoria de vida das pessoas que vivem com o HIV/aids no que diz respeito aos direitos sociais de cidadania de tal segmento.

Ressalta-se que, a forma com que a mídia e as campanhas publicitárias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, apresentaram a doença, contribuíram para uma onda de pânico e medo em torno do HIV/aids, levando ao aumento do preconceito, da discriminação e da exclusão dos que vivenciam a doença do convívio social.

Nesta perspectiva é que a pesquisa ora apresentada teve como objetivos: analisar o impacto das campanhas publicitárias no cotidiano de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, a partir da percepção destes; identificar em que medida as campanhas publicitárias realizadas em torno da doença tem contribuído para diminuir a vulnerabilidade ao HIV/aids; analisar as formas de comunicação e informação em saúde utilizadas pelas campanhas publicitárias na prevenção da doença; levantar o perfil socioeconômico e cultural dos sujeitos pesquisados e contribuir do ponto de vista teórico e prático com a temática da aids.

A aproximação com tal temática se deu através da nossa inserção no campo de estágio em serviço social junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB (RNP+/CG), no período de agosto de 2010 a novembro de 2011.

Tal estudo traz sua relevância, na medida em que poderá contribuir do ponto de vista teórico e prático em torno do tema ora abordado, e subsidiar ações sócio-educativas voltadas ao enfrentamento da doença. Também poderá contribuir, para a construção de um olhar mais crítico por parte da sociedade e das pessoas que vivem com o HIV/aids, em torno das campanhas publicitárias que historicamente foram divulgadas.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de caráter exploratório e descritivo a partir de uma abordagem quanti-qualitativa.

Os sujeitos que participaram do processo investigativo foram usuários cadastrados na Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB. Atualmente a instituição conta com 497 usuários cadastrados e destes 110 vem assiduamente buscando os serviços da RNP+CG, dos quais 14 usuários foram entrevistados.

Para a coleta de dados utilizamos como instrumentos, a observação participante, o diário de campo e o roteiro de entrevista semi-estruturada com uso do gravador, com o consentimento prévio dos sujeitos, assegurando-se o anonimato quanto à divulgação dos resultados da pesquisa, resguardando assim, o sigilo total de dados confidenciais, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96.

Estruturamos o presente Trabalho de Conclusão de Curso em três capítulos.

No primeiro capítulo, contextualizamos o surgimento da aids no Brasil e as políticas de enfrentamento da doença enfatizando também os aspectos epidemiológicos e tendências desta.

No segundo capítulo, trouxemos algumas reflexões acerca do estigma e da discriminação em torno do HIV/aids, e do impacto das primeiras campanhas publicitárias na imagem que se construiu em torno da doença.

No terceiro e último capítulo, apresentamos a caracterização da Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB, os aspectos metodológicos da pesquisa, traçamos o perfil dos entrevistados, e a análise das falas.

2 A AIDS E AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO NO BRASIL

2.1 Contextualizando a política de aids no Brasil

A aids é uma sigla em inglês que significa “Acquired Immune Deficiency Syndrome”, o que em português quer dizer SIDA ou “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”. Isto é “um conjunto de sinais e sintomas, que se caracteriza pela progressiva destruição do sistema imunológico humano” (MARINS, 2000, p. 58).

Foi identificada nos Estados Unidos, no ano de 1981, mais precisamente nas cidades de São Francisco e Nova York. Luc Montagnier, em 1983, descobriu o agente causador da Aids, tendo sido denominado de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Ao longo de três décadas, a epidemia de HIV/aids disseminou-se rapidamente nos países do mundo inteiro.

Chega ao Brasil, em 1982, especificamente nas metrópoles de São Paulo e Rio de Janeiro, logo após um período de vinte anos de regime militar em transição a redemocratização, em um contexto caracterizado por importantes mudanças políticas, econômicas e sociais do país.

Cabe destacar que no Brasil, são observadas três ondas epidêmicas da doença, a primeira, do início da década de 1980 até meados dos anos 1990, tinha como “grupo de risco”, os homossexuais que possuíam alto nível de escolaridade; já em meados dos anos 1990 até o início deste século, o grupo de risco era de usuários de drogas injetáveis; a partir de 1990 até a atualidade a forma mais comum de transmissão do HIV se dá através de relações sexuais sem proteção entre casais heterossexuais (AMORIM; PATRIOTA; SCHULZE, 2003).

Parker (1997), buscando contextualizar a política de enfrentamento do HIV/aids no Brasil, afirma que existiram quatro fases da epidemia que se cruzavam de inúmeras maneiras com a história política do país.

Segundo o referido autor, a primeira fase de resposta política ao enfrentamento da aids, se deu de 1982 a 1985 e foi marcada pelas notificações dos primeiros casos de aids no Brasil e o surgimento das Organizações Não-Governamentais (ONGs) voltadas para o enfrentamento da doença. Essa fase foi

também caracterizada pela omissão por parte do Estado e as reivindicações apareceram a partir dos representantes das camadas afetadas.

Nesse período, não havia nenhuma resposta legítima e oficial do governo federal para a aids. Faltava uma linha de articulação central que orientasse e direcionasse os Estados onde a epidemia foi se configurando uma realidade (MARQUES, 2003). No entanto, existia uma forte pressão exercida pelo movimento de homossexuais, agora organizados em torno do grupo gay paulista “Outra Coisa”, responsável pelos primeiros trabalhos informativos junto à comunidade, com distribuição de folhetos informativos sobre a doença e forma de prevenção (GALVÃO, 2000) (SANTOS, 2005, p. 52).

No que se refere as organizações não governamentais dentre as primeiras ONGS a serem instituídas no país com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da doença, destaca-se o Grupo de Apoio e Prevenção à aids (GAPA) criado em 1985 no estado de São Paulo, que desde a sua fundação incluiu na sua proposta um serviço de orientação jurídica às pessoas com aids e seus familiares, com ações voltadas para combater à discriminação e investimento nas campanhas gerais de prevenção (VENTURA, 2003).

Em tal contexto um número crescente de organizações não-governamentais surgiu em todo o país, representando um papel muito importante ao chamar a atenção da mídia para a epidemia, além de pressionar os órgãos governamentais para uma resposta mais rápida e agressiva.

Cabe enfatizar ainda a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar da aids), instituída em 1986, na cidade do Rio de Janeiro tendo como presidente, o sociólogo Herbert José de Souza, conhecido como Betinho e que assume ser soropositivo. Tal entidade busca atuar em articulação com as políticas de aids internacionais, buscando promover uma postura crítica junto as políticas de saúde no enfrentamento da aids.

Ressalta-se ainda o Grupo pela Vida (valorização, integração e dignidade do doente de aids), fundado no Rio de Janeiro em 24 de maio de 1989, pelo escritor Herbert Daniel, objetivando romper com o isolamento e a desconstrução do estigma relacionado à doença, reintegrar as pessoas vivendo com HIV/aids e garantir os direitos dessas pessoas.

Cabe enfatizar que, diante de inúmeros casos de aids identificados no Brasil desde 1980 e das pressões advindas dos grupos organizados da sociedade civil, é que em maio é criado o Programa Nacional de aids, através da Portaria de 236 de 02 de maio de 1985. A partir de tal contexto o Ministério da Saúde passa a se posicionar frente a aids como um problema de saúde pública, tendo criado a partir de então as primeiras normas e diretrizes para o enfrentamento da doença.

Para Parker (1997), nessa primeira fase as ações governamentais se pautaram por investimentos em vigilância epidemiológica, em assistência médica e difusão de um discurso de alerta e de não discriminação. Na área de prevenção, no entanto, as ações eram tímidas e se limitavam a reuniões, palestras, distribuição de folhetos e utilização da mídia, através da ocupação de espaços, na forma de reportagens.

Cabe destacar que as primeiras notícias veiculadas sobre HIV/aids, tratava a doença como “Peste Gay” pelo fato dos primeiros casos serem descobertos em homens que se relacionavam com outros homens. Logo depois foi descoberto que a doença estava atingindo as prostitutas, travestis, hemofílicos e pessoas que faziam transfusão de sangue. Tais pessoas foram denominadas como “Grupo de Risco” o que provocou medo a população dita não fazer parte deste “grupo de risco”, e isolamento dessas pessoas do convívio social.

Essa idéia de “grupo de risco” foi se desconstruindo a partir do momento em que a Aids aumentou entre pessoas heterossexuais, adolescentes, jovens, idosos e mulheres casadas e com parceiros fixos, reduzindo-se inclusive, entre os usuários de drogas injetáveis.

No entanto, até hoje muitas pessoas que vivem com aids preferem continuar no silêncio por terem mais medo do preconceito que da própria doença.

Uma segunda fase da resposta política a aids surgiu desde 1986 até o início de 1990 e caracterizou-se por abordar a doença de forma pragmática, dando um aspecto tecnicista a doença.

Nesta fase surgiram inúmeras forças sociais como: representantes de sindicatos, entidades profissionais, associações de bairros, minorias excludentes, novos partidos políticos; e na saúde pública, o movimento sanitário que pressionava por reformas no sistema de saúde.

Em 1987, é instituído o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que avança em busca da descentralização dos serviços para os Estados e Municípios, além de preparar a base para a implantação do SUS.

O processo de mudança da política de saúde que ocorre em tal contexto, culmina com a reorganização dos serviços de saúde favorecida pelo processo de democratização política do país. As mudanças aparecem contempladas na Constituição Federal Brasileira. A saúde passa a ser reconhecida um direito social e universal assegurado através de ações e serviços públicos integrado em uma rede regionalizada e hierarquizadas se constituindo em um sistema único (BRASIL, 2011b).

Cabe enfatizar que após a promulgação da Constituição Federal Brasileira, o Ministério da Saúde e do trabalho, por meio de uma liminar incentivou ações voltadas à divulgação e prevenção contra a aids, nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011b).

Assim é criada a Lei 7.670 de 8/09/1988, que estendeu as pessoas vivendo benefícios referentes à licença para tratamento de saúde, aposentadoria e reforma militar, e a Lei 7.649 de 25/01/1988, antecedidas pelas Leis Estaduais 5.190, de 20/06/86 (São Paulo), e 1.215, de 23/10/87 (Rio de Janeiro), obrigando a realização de teste para detecção de anticorpos anti-HIV no sangue a ser utilizado nas transfusões. Tais avanços são fruto da articulação e mobilização do movimento de combate à aids e do movimento brasileiro pela saúde.

Cabe lembrar que em tal conjuntura, o Programa Nacional de aids, ganha legitimidade e se fortalece, ganhando reconhecimento e apoio dos organismos internacionais.

Uma terceira fase que correspondeu entre 1990 a 1992 foi marcada pela mudança do perfil da política para o enfrentamento da aids, havendo certo otimismo gerado pela eleição direta para presidente do país. Entretanto nesse contexto em função da política assumida pelo Governo Collor de Melo, a política nacional da aids foi desestruturada, desarticulando o trabalho que vinha sendo desenvolvido.

Segundo Roschelli (1993 apud SANTOS, 2005), as diretrizes de ação do governo Collor de Melo estavam recheadas de idéias como: privatização, redução de gastos, redução do Estado, investimentos privados e modernização da economia. Embasado nestas diretrizes, o governo deixa claro que, só investirá no desenvolvimento social se houver crescimento econômico: ou seja, as políticas

sociais permanecem vinculadas e dependentes de azares da acumulação e não são tratadas como medidas sérias de combate à desigualdade social (SANTOS, 2005).

Nessa conjuntura, a política nacional é comprometida em sua relação com os Estados, ONGs e outras instituições, fazendo com que o combate a epidemia fosse fragilizado.

É importante enfatizar que as campanhas publicitárias que tem o objetivo de informar a população acerca da doença, passam a divulgar o medo e o preconceito através da forma como a doença passa a ser abordada.

O desastre do governo Collor resultou pelo impeachment sob a acusação de corrupção política em 1992. No entanto, mesmo diante desse contexto de desestruturação dos programas voltados ao HIV/aids, paradoxalmente, houve um grande avanço na distribuição gratuita de medicamentos ao portador do vírus. Santos (2005, p. 60) afirma que,

Apesar deste caos, o governo Collor contribui para a criação do Programa AIDS no local de trabalho e passaram a distribuir gratuitamente na rede pública de saúde os medicamentos AZT aos portadores notificados pelo sistema de saúde. Além de iniciar as primeiras negociações com o Banco Mundial para capacitação de recursos com o objetivo de fomentar ações, sobretudo de prevenção a epidemia que naquele momento já é reconhecida como um grave problema de saúde pública.

O AZT, um inibitor de transcriptase reversa, foi o primeiro tratamento para o HIV. Atualmente as pessoas que vivem com a doença têm acesso a um regime complexo de drogas que atacam o HIV em vários estágios do ciclo de vida. Elas são conhecidas como **drogas anti-retrovirais**.

Somente no ano de 1996 a política de medicamento foi legitimada com a aprovação da Lei 9.313, de 13/11/1996, que declarou a obrigatoriedade de o Sistema Único de Saúde (SUS), fornecer toda a medicação necessária ao tratamento às pessoas com HIV/aids (MATTOS; TERTO JÚNIOR; PARKER, 2003).

Uma quarta fase na história de uma resposta política à epidemia da aids no Brasil ocorre a partir de 1992, com o restabelecimento de um novo governo, após a renúncia de Collor, e a reorganização do Programa Nacional de aids até o contexto atual. A partir de tal conjuntura retomam-se as articulações entre Estados, Municípios e organismos internacionais.

Em 1993, o Banco Mundial passa a reconhecer a importância do combate a aids, caracterizando-o como grande desafio para o futuro (MATTOS; TERTO JÚNIOR; PARKER, 2003). De acordo com os autores inicia-se nesse momento uma negociação do Programa Nacional com o Banco Mundial, firmados em 1993, a partir do projeto AIDS I (1994-1998), ocorrendo ações de prevenção e controle da aids.

Na vigência do programa houve a ampliação dos Centros de Testagens e Aconselhamento (CTA), ampliação de serviços ambulatorial e hospitalar, criação de hospitais-dia, e se aprofundou as parcerias com a sociedade civil através das ONGs/aids em projetos específicos de prevenção, especialmente com usuários de drogas injetáveis (SANTOS, 2005).

Na gestão de Fernando Henrique, o PN-DST/aids passa por mudanças, e em 1998, novo acordo foi firmado com o Banco Mundial para dar continuidade ao programa de aids, agora denominado AIDS II, que vigorou de 1998 até 2002. Nesse programa a prioridade era a prevenção, sobretudo da “população feminina e pobre, segmento que se tornou mais vulnerável à transmissão do HIV” (ARILHA, 2001 apud SANTOS, 2005, p. 63).

Conforme afirma Costa-Couto (2007) a partir de 1996, outros fatores foram decisivos para viabilizar essa política, havendo a intervenção do estado incentivando a produção dos medicamentos e se instituiu os medicamentos genéricos. Assim entre os anos de 1996 a 2002 as políticas combinada de assistência, prevenção e tratamento trouxeram a diminuição da epidemia e a incidência da doença caiu em 46% a partir de 1998.

No Governo de Luiz Inácio Lula da Silva entra em vigor o Projeto aids III, cuja vigência vai de 2003 a 2006, mantendo as principais metas dos acordos de empréstimos anteriores, como a melhoria da cobertura e da qualidade das intervenções de prevenção e assistência; o fortalecimento dos gastos do Programa com o monitoramento e avaliação das ações; e a introdução de novas tecnologias no campo de vacinas e tratamento. Desta forma o aids III tem como objetivos reduzir a incidência das DSTs e HIV e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids, por meio do fortalecimento da eficácia e da eficiência da resposta nacional e da garantia de sua sustentabilidade a médio e longo prazo (BARBOSA, 2010).

No contexto atual, no governo da presidente Dilma Rousseff, as políticas de enfrentamento ao HIV/aids vem passando por uma crise, particularmente no que se refere a parceria entre o Governo Federal e a sociedade civil organizada. Muitas das ONGs/aids do país tem fechado as portas por falta de recursos que garantam as suas ações e conseqüentemente a continuidade de projetos, que antes tinham amplo financiamento do Estado (LAVOR; BATALHO, 2012).

Assim, no que se refere a política de enfrentamento da doença, apesar dos avanços que já foram alcançados historicamente, no contexto atual os desafios ainda são muitos, dentre os quais destacam-se as tendências da doença no Brasil, conforme discutiremos no tópico a seguir.

2.2 Aids: aspectos epidemiológicos e tendências

A aids ou “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, caracteriza-se como uma doença que destrói as células responsáveis pela defesa do corpo humano. O vírus responsável pela aids é conhecido por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é mais frequentemente transmitido pelo contato sexual, pelo sangue (inclusive em transfusões) durante o parto (de mãe para filho), durante a gravidez ou no aleitamento materno e em pessoas portadoras de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) que levam ao aparecimento de feridas e secreções.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, quando sete pacientes homo/bissexuais foram notificados, isso se deu primeiramente nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.

Conforme ressaltamos, a aids disseminou-se com incrível velocidade no mundo, e particularmente no Brasil é possível acompanhar o desenvolvimento da doença, a partir de dados do Boletim epidemiológico de 2011 (BRASIL, 2011b).

Vejamos os casos de aids segundo Brasil (2011b), notificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais), segundo Unidades Federativas e regiões de residências por ano de diagnóstico, Brasil 1980–2011.

Tabela 01 - Casos de aids notificados no SINAN

UF de Residência	1980-1997	Em 2011	1980-2011
Brasil	162843	14528	608230
Norte	2597	1391	28248
Nordeste	13286	2652	78686
Maranhão	1066	428	9021
Piauí	476	138	3657
Ceará	2181	386	12936
Rio Grande do Norte	691	166	3868
Paraíba	905	162	4762
Pernambuco	3249	528	18215
Alagoas	750	136	4119
Sergipe	568	99	2818
Bahia	3400	609	19290
Sudeste	116925	5524	343095
Sul	21924	3869	123069
Centro-Oeste	8111	1090	35116

Fonte: Brasil (2011b)

A aids é uma doença sexualmente transmissível, e de acordo com o Coordenação nacional de DSTs/Aids (BRASIL, 2011b) identifica-se os Sintomas da doença por fases:

- a) Infecção aguda: A pessoa ao ser contaminada pelo vírus causador da aids, o sistema imunológico começa a ser atacado. Onde ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebido.
- b) Infecção Assintomática- se caracteriza pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Com o freqüente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns.
- c) Infecção sintomática inicial- é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 - glóbulos brancos do sistema imunológico - que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia

entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

- d) Infecção Sintomática Tardia - A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento indicado pelos médicos, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer.

O vírus do HIV pode ser transmitido pelo sangue, sêmen, secreção vaginal e pelo leite materno. De acordo com Brasil (2010), cabe destacar as formas de transmissão:

- a) Transmissão sexual: ocorre pelo ato sexual vaginal, anal ou oral no qual haja contato do sangue, sêmen ou secreções vaginais da pessoa infectada pelo HIV com a pessoa sadia. Pode haver infecção também através do contato com objetos sexuais contaminados, caso não sejam devidamente lavados ou cobertos com uma camisinha.
- b) Transmissão por sangue contaminado: o HIV pode ser transmitido através do sangue ou produtos derivados do sangue (como plasma e plaquetas) em transfusões sanguíneas. Desde o início da década de 90, hospitais e bancos de sangue têm feitos exames de rotina no sangue de doadores para identificação do HIV. Estes exames reduziram substancialmente o risco de alguém ser contaminado pelo HIV durante uma transfusão.
- c) Transmissão através de agulhas ou seringas contaminadas: o HIV pode ser transmitido através de agulhas ou seringas contaminadas. Usuários de drogas injetáveis que compartilham seringas ou agulhas, também têm risco da transmissão do vírus da hepatite e outras doenças infecciosas.
- d) Transmissão através de perfuração acidental com agulhas ou objetos cortantes: a transmissão do HIV de um paciente contaminado para um profissional de saúde, seja por uma perfuração acidental por agulha durante procedimento cirúrgico ou mesmo numa punção venosa, é baixa. Especialistas acreditam que o risco de contaminação neste tipo de acidente seja menor que 1%.

- e) Transmissão Vertical: ocorre durante a gravidez, durante o parto ou imediatamente após o parto por intermédio da amamentação. A cada ano, cerca de 600.000 recém-nascidos são infectados pelo HIV, seja durante a gestação, durante o parto ou no período de amamentação.
- f) Transmissão Via ocupacional: Ocorre quando o profissional de saúde sofre ferimentos com instrumentos pérfuro-cortantes contaminados com sangue de pessoas de HIV positivo. Existem assim alguns fatores de risco que contribuem para tal tipo de contaminação: profundidade e extensão da ferida; presença de sangue visível em instrumentos que causou o ferimento dentre outros.

As estratégias de prevenção são bem conhecidas nos países desenvolvidos, mas estudos epidemiológicos e comportamentais na Europa e América do Norte sugerem que uma minoria substancial de jovens continuam a se envolver em práticas de alto risco, apesar do conhecimento acerca do Hiv/aids, subestimando seu próprio risco de infectar-se (BRASIL, 2010).

O Brasil foi um dos primeiros países em desenvolvimento a garantir o acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 1996. Uma importante estratégia da Política de Medicamentos do Programa Nacional de DST e aids (PN-DST/Aids) foi o estabelecimento de recomendações técnicas consensuais para utilização da mesma, por meio de comitês assessores (Lei 9.313/96). A política para a assistência aos indivíduos infectados pelo HIV e/ou com aids inclui também outras modalidades assistenciais que visam à redução das internações hospitalares, tais como assistência ambulatorial especializada, hospital-dia e assistência domiciliar terapêutica.

Como já foi mencionado, a aids num primeiro momento surgiu nas principais áreas metropolitanas do centro-sul, e logo em meados de 1980 ela se espalhou em diversas regiões do país. As grandes ocorrências se deu na região sudeste que de 1980 a 1997 ocorreram 116.925 casos de aids, e até 2011 esse índice perdura , já consta que a região sudeste vem apresentando um quadro de 343.095 casos de aids , isso detêm 56% dos casos de aids em todo o Brasil (BRASIL, 2011b).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2011 (BRASIL, 2011b), a Paraíba encontra-se em 9º lugar em número de infectado por HIV do país, com um total de 4.762 pessoas com HIV/aids confirmados, tendo uma incidência de 10,5 HIV positivos para cada 100 mil habitantes.

No Brasil, nos últimos anos a transmissão do HIV que era predominantemente masculina, mas frequente entre homossexuais apresentou uma mudança no perfil epidemiológico, passando a um índice maior em pessoas Heterossexuais. Assim o perfil da doença vem sofrendo alterações, tendo como principais tendências a feminização, o envelhecimento, a pauperização e a interiorização.

Estudos sobre o atual perfil epidemiológico da epidemia da aids afirmam que no Brasil até novembro de 2011, o país contava com 397.662 casos de aids em mulheres e 210.538 casos de aids em homens indicando assim uma diminuição na relação homem/mulher.

Cabe destacar que tais fatores que impulsionaram a epidemia de Hiv/aids estão também intimamente ligados a organização social das estruturas de gênero constituídas historicamente e que fazem as mulheres extremamente vulneráveis à infecção pelo HIV (COSTA, 2011).

Assim, é possível afirmar que a feminização da aids possui uma íntima relação com a questão de gênero, levando-se em consideração o perfil das mulheres atingidas pela epidemia, quais sejam: mulheres monogâmicas, não usuárias de drogas injetáveis, dependentes emocional e economicamente de seus companheiros e com pouco ou nenhum poder de decisão no que refere-se ao comportamento sexual (BARBOSA, 2010).

O Boletim Epidemiológico aids/DST 2011 mostra que, no Brasil, a taxa de incidência (casos de aids para cada 100 mil habitantes) teve leve redução de 18,8, em 2009, para 17,9, em 2010. Nos casos relacionados à transmissão vertical, ou seja, da mãe para o bebê durante a gravidez, o parto ou pelo leite materno, a incidência caiu 41%, de 1998 a 2010. No mesmo período, por outro lado, houve crescimento de 10,1% dos casos registrados entre os jovens gays, de 15 a 24 anos. No ano passado, para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids havia 10 heterossexuais. Essa relação, em 1998, era de 12 para 10.

Nota-se também um aumento da doença, nos indivíduos com idade superior a 50 anos. Essa incidência de HIV/aids na população com mais de 50 anos, vem crescendo consideravelmente mostrando que o desenvolvimento da doença vem

atingindo tanto as pessoas que chegam a terceira idade convivendo com o HIV, quanto as que vem contraindo o vírus após os 60 anos, apontando para o envelhecimento da epidemia.

Cabe enfatizar que na maioria das vezes as campanhas publicitárias voltadas a prevenção da aids e das doenças sexualmente transmissíveis, estão mais direcionadas para o público jovem, e acabam deixando os idosos com pouca informação sobre as formas de prevenção e transmissão de tais doenças.

Em relação a pauperização, é preciso chamar atenção para o fato que, o aumento da epidemia tem ocorrido em pessoas com baixo nível de escolaridade e pouco acesso as informações sobre a doença. De acordo com dados do Departamento Nacional de DSTs/aids (BRASIL, 2011b), estudos indicam que quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da aids.

No que se refere ao processo de interiorização da aids, esse compreende diversos aspectos, dentre eles a tendência de espalhamento da epidemia, dos maiores centros urbanos, em geral localizados ao longo do litoral, para outras regiões. Outra consequência é o acometimento de indivíduos residentes em municípios de pequeno porte (como é o caso da região paraibana, onde cerca de 57% dos municípios possuem menos de 5 mil habitantes) (BRASIL, 2010). Assim, a epidemia do HIV/aids passa a ser um fenômeno agora do interior, não mais das grandes cidades, conforme afirma (COSTA, 2011).

Cabe enfatizar que, mesmo passados mais de trinta anos do surgimento da doença e com as mudanças em seu perfil epidemiológico, no entanto, o preconceito, o estigma e a discriminação ainda são os principais desafios enfrentados pelas pessoas vivendo com a doença, conforme discutiremos a seguir.

3 A AIDS E A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DA EPIDEMIA

3.1 Estigma, discriminação e aids: algumas reflexões

Ao longo desses trinta e dois anos da descoberta da pandemia do HIV/aids no Brasil, o estigma e o preconceito revestido de moralismo e desinformação são um dos principais problemas enfrentados pelas pessoas acometidas pela doença.

Conforme destaca Santos (2005), nos primeiros anos da doença, os cientistas entendiam que esta estava restrita aos chamados “grupos de risco”, qual seja homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Tal situação criou no imaginário social, o enraizamento do preconceito que acompanha a epidemia nas diferentes sociedades. Preconceito este que expõe as pessoas vivendo com HIV, a incômoda situação de discriminação e estigmatização na sociedade.

No que se refere particularmente a questão de estigma, cabe destacar que embora o termo tenha uma longa história, desde a Grécia Clássica, onde se referia os sinais corporais feitos com cortes ou fogo no corpo dos excluídos, ele só entrou de fato no estudo da sociologia através do trabalho de Goffman (1988 apud PARKER; AGGILLETON, 2001, p. 10), “ao definir estigma como ‘um atributo que é profundamente depreciativo’ e que, aos olhos da sociedade, serve para desacreditar a pessoa que o possui”.

O indivíduo estigmatizado é visto, assim, como uma pessoa que possui “uma diferença indesejável”. Os autores acima citados, afirmam que o Estigma é atribuído pela sociedade com base no que constitui “diferenças” ou “desvio”, e que é aplicado pela sociedade por meio de regras e sanções que pode provocar uma “identidade deteriorada”.

Nesta perspectiva é que se atribui as pessoas que vivem com HIV/aids algo que os tornam diferentes do normal, o que os leva a sofrer vários tipos de discriminações.

O estigma e a estigmatização funcionam, no ponto de intersecção entre cultura, poder e diferença e, é somente explorando as relações entre essas categorias diferentes que se torna possível entender o estigma e a estigmatização

não simplesmente como fenômeno isolado, ou como expressões de atitudes individuais ou de valores culturais, e sim como centrais para a constituição da ordem social (PARKER; AGGLETON, 2001).

O estigma e a discriminação estão correlacionados, reforçando-se e legitimando-se mutuamente. O estigma está na raiz de ações discriminatórias, levando as pessoas a participar em ações ou omissões que causam dano ou recusam serviços ou direitos a outras. Pode dizer-se que a discriminação é a promulgação do estigma. Por sua vez, a discriminação encoraja e reforça o estigma. (AGGLETON et al, 2005).

Discriminação segue como no Oxford Dictionary of Sociology, significa “tratamento injusto”. Portanto na visão social, e não individual o estigma se refere ao grupo desvalorizado por outro grupo que se sente de alguma forma superior (PARKER; AGGLETON, 2001).

Portanto, a discriminação em relação ao HIV, não se refere a epidemia mas sim ao grupo visto como “diferente”.

Refere-se a qualquer forma de distinção arbitrária, exclusão ou restrições infectando uma pessoa, devido, normalmente mas não só, a uma característica pessoal inerente ou perceptível relacionada com um dado grupo – no caso do VIH e da SIDA, a soropositividade confirmada ou suspeita de uma pessoa – sejam tais medidas justificadas ou não (AGGLETON et al, 2005, p. 9).

Tanto a estigmatização quanto a discriminação levam a um tratamento diferenciado do indivíduo no grupo. Essa definição se dá pelo pensamento de que a pessoa que é diferente não tem os mesmos direitos. Ambos os sentimentos geram insegurança nas relações sociais de afetividade desenvolvidas na rede de sociabilidade levando ao isolamento social e a exclusão (PARKER; AGGLETON, 2001).

Particularmente no que se refere a questão da aids, no Brasil, contribuíram para o aumento da estigmatização da doença, as instituições religiosas e doutrinas. Estas tiveram um papel importante no país e em qualquer outro lugar, na formação da resposta social a aids, no entanto essas instituições a exemplo da Igreja Católica se mostraram contraditórias à epidemia. O Bispo do Rio de Janeiro, Dom Eugenio Sales, enfatizou o comportamento imoral associados a infecção de HIV, tais como as relações homossexuais e a promiscuidade heterossexual, e se pondo veemente

às estratégias de prevenção, como a promoção do uso de preservativos, isso ajudou a criar um clima de preconceito e discriminação muito forte nas pessoas (PARKER, 2003).

Ressalta-se também que algumas leis, regras e procedimentos, foram identificados como tendo graves consequências para a estigmatização e a discriminação relacionadas ao HIV/aids. Como indicaram Gostim e Lazzarini (apud, PARKER; AGGLETON, 2001), essas medidas incluem legislação para (1) testagem obrigatória de grupos e indivíduos; (2) proibição de certas ocupações e formas de emprego para pessoas com HIV; (3) exame médico, isolamento, detenção e tratamento compulsório dos infectados; (4) limitações das viagens internacionais e migrações; e (5) restrição a certos comportamentos tais como o uso de drogas injetáveis e a prostituição.

Ainda no que se refere ao preconceito e discriminação vividas pelas pessoas acometidas por tal doença, vale ressaltar o papel que os meios de comunicação desempenharam na construção de sentidos sobre a doença. É importante enfatizar que, a forma como as campanhas publicitárias inicialmente foram lançadas, serviram para reforçar e legitimar a estigmatização. Cabe destacar a campanha nacional sob o tema “**Se você não se cuidar, a aids vai te pegar**”, que ocorreu no contexto da década de 1990 e retirava toda a esperança das pessoas vivendo com aids. Campanhas publicitárias como estas enfatizavam bem a morte, o horror, como punição, como crime, como guerra e como a doença do outro.

Como argumentou o escritor e ativista da luta contra a aids no Brasil, Herbert Daniel, ao analisar a história da epidemia no país, devido a tais práticas culturais e linguísticas, particularmente pelo modo como são veiculadas pela mídia e mais tarde integrada à cultura popular, as pessoas são estimuladas a formar imagens altamente complexas e frequentemente imprecisas nos seus entendimentos sobre a epidemia, sem ter tido qualquer contato real ou direto com ela (PAKER; AGGLETON, 2001, p. 19).

Nos anos de 1990 e 1991 no governo Collor, a política nacional, capitaneada pelo Ministério da Saúde, mostrava-se desastrosa, em quase todos os seus aspectos, e afirmava que a opção do governo deveria ser pelos indivíduos ainda não atingidos pela epidemia, mesmo que isto significasse decretar a morte civil das pessoas já infectadas. Isso só vem mostrar o quanto a população que vivenciava a

aids era excluída do meio social sendo vistas apenas como um grupo, ou pessoa que vivenciava uma enfermidade incurável.

Conforme destaca Darde (2006), os veículos de comunicação no Brasil noticiavam o começo de uma epidemia visto com um olhar sobre questões como homossexualidade, comportamento sexual e grupos de risco. Desta forma, o preconceito e a intolerância estavam presentes nos discursos conservadores, nos quais se constrói o termo *aidético*, categoria única e separada da sociedade.

Segundo fonte do Correio Braziliense (acesso em 18 de Maio de 2010), há cerca de um ano uma apresentadora de TV antes de entrevistar um vivendo, ela usou uma expressão mais que incorreta, “E então, o *aidético* já chegou”?

A verdade é que, ainda nos dias atuais existem pessoas que utilizam expressões como estas, desempenhando um processo discriminatório e de exclusão social das pessoas vivendo com HIV/aids.

O grande desafio das campanhas publicitárias hoje é, além de informar sobre os meios de prevenção, desconstruir o imaginário social que se construiu em torno da doença.

3.2 A aids e a construção das campanhas publicitárias acerca da doença

Conforme afirmamos no início deste trabalho, a aids ou “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, surgiu no Brasil na década de 1980. Como os pesquisadores ainda não haviam chegado a um consenso sobre o nome para esta doença, ela foi tratada pela imprensa como “Peste Gay”, e a partir daí passou a se utilizar o termo grupo de risco, designando que o vírus do HIV era transmitido pelos homossexuais e prostitutas.

A partir daí a relação do HIV e da aids com os homossexuais e a outros “desvios sexuais”, só fez reforçar o estigma e o preconceito já existente por parte da sociedade, a um grupo de pessoas que já sofriam preconceito por possuir um “comportamento diferente”.

Essa discriminação as pessoas vivendo não acontece apenas no Brasil. Em 1984 ao noticiarem a morte de Gaetan Dugas, considerado o “paciente zero”. Fecham-se as saunas gays na cidade de São Francisco EUA e em 1985 Ryan White, um menino de 13 anos e hemofílico, é expulso da escola (BOA SAÚDE, 2012).

A aids foi avançando rapidamente, e as pessoas acometidas pela doença se organizaram em grupos, buscando respostas e algum tipo de assistência para o combate a epidemia.

A disseminação do HIV/aids foi se espalhando em todos os espaços na mídia, mas como se tratava de uma doença ainda desconhecida, os jornalistas se baseavam em notícias fornecidas por fontes internacionais carregadas de preconceitos.

Conforme ressalta Marques (2003 apud SANTOS, 2005, p. 51), no Brasil o primeiro jornal impresso a divulgar a aids foi o **Jornal do Brasil** (RJ), o qual chamava a atenção para “um câncer misterioso em homossexuais que estava sendo pesquisado nos E.U.A.”

Hansen (2004 apud ALMEIDA, 2011, p. 2) afirma:

No início as notícias pareciam ser exageradas na mídia, e talvez até o fossem, porque não se sabia nada ao certo sobre o que estava ocorrendo de tão dramático no mundo e o que viria em seguida”. No começo a mídia utilizou uma série de metáfora para tratar a moléstia. Por ter atingido inicialmente homossexuais, a aids foi apelidada de mal dos homossexuais, praga ou peste rosa e câncer gay. Aquele que era contaminado pelo vírus HIV era denominado de aidéticos, termo que ainda pode ser encontrado em reportagens da década de 1980, mas que já, foi substituído por outros considerados mais adequados como soropositivos, portadores de HIV ou HIV positivo.

Barata (2006) ressalta que não só a mídia enfatizou a imagem da aids como sendo uma doença de homossexuais, mais também o cinema. O filme francês *declínio do império americano*¹ lida com as relações humanas ilustradas por um grupo de amigos que se reúne para comer, beber e conversar. Embora fique clara a infidelidade no casamento, praticada tanto pelas mulheres, como pelos homens, a

¹ Filme cujo título original é *Le Declin de l'Empire Américain*, foi dirigido por Denys Arcand com 101 minutos de duração, filmado no Canadá, em 1986.

aids , surge como uma ameaça a um dos personagens, um homossexual, traduzindo a provável falsa sensação de segurança dos heterossexuais em relação a doença.

Desde o surgimento dessa epidemia, notícias alarmantes de contaminadores intencionais abalaram a população de diversas cidades brasileiras, sendo impossível, em muitos casos, saber ao certo se tinham base em fatos reais ou não passavam de meros boatos (MOTT, 2002, p. 164).

“A situação epidemiológica foi agravada na metade da década de 80. De acordo com José Paz em parte, pela desinformação, pela ausência de um programa organizado de prevenção” (TRASFERETTI; LIMA, 2012, p. 29).

Na tentativa de minimizar o número crescente de novos casos de aids, e para evitar que a epidemia da tomasse maiores proporções, o Ministério da Saúde tem feito uso dos meios de comunicação para informar, e induzir um comportamento preventivo as pessoas com o objetivo de combater a epidemia.

Na tentativa de minimizar o número crescente de novos casos de aids, e para evitar que a epidemia da tomasse maiores proporções, o Ministério da Saúde tem feito uso dos meios de comunicação para informar, e induzir um comportamento preventivo as pessoas com o objetivo de combater a epidemia.

Na atual sociedade contemporânea, os meios de comunicação funcionam como agente de transformação social. E isso se da porque eles mantêm o controle social ou o processo pelo qual são provocados estímulos para agir eficazmente sobre pessoas ou grupos, produzindo respostas que funcionam no ajustamento (DARDE, 2004, p. 253).

No que se refere as campanhas² publicitárias, tem dado uma grande contribuição na discussão acerca dos meios de prevenção da aids. Porém ainda há muitos desafios a serem enfrentados, dente os quais, desconstruir a imagem que se construiu em torno da doença, o que contribuiu para a discriminação que acompanha as pessoas que vivem com HIV/aids até hoje.

² “Uma campanha se caracteriza pela formulação e explicitação de um ou mais objetivos que o proponente (emissor) pretende atingir ao apresentar uma dada informação. Tais objetivos, segundo Sacchi (2005, p. 12) podem se constituir na intervenção sobre os conhecimentos, as atitudes ou as habilidades do público (receptor), mediante do emprego de uma variedade de meios de comunicação que, trabalhados articuladamente, podem contribuir para o sucesso da campanha” (GARCIA, 2008, p. 36).

A possível resposta para que as campanhas não estabeleçam um eficiente diálogo com o público, e não cumpram seus objetivos na sua totalidade, pode estar centrada na ausência de uma manutenção de um mesmo discurso, na pluralidade de temas abordados com espaços intervalares longos, e ainda, na alternância de públicos-alvo, que variam de acordo, com as necessidades epidemiológicas. (CONTRERA, 2002, apud CARVALHO, 2008, p. 36).

Barata (2006) destaca que as campanhas de prevenção feitas pelos meios de comunicação, não só por meio de propagandas, mas também a partir de reportagens, não eram eficazes. O homossexual não era aconselhado a ter relações sexuais somente com o uso de preservativos, ele era orientado a não ser gay. Os usuários de drogas também não eram aconselhados a se drogarem somente com seringas descartáveis, e sim a não serem usuários de drogas. Segundo a pesquisadora, isso resultava em campanhas de prevenção de tom moralista e distante de seu público alvo.

Podemos observar isso na campanha lançada pelo Ministério da Saúde de 1987, que tinha como slogan (TRASFERETTI; LIMA, 2012):

- a) “aids, você precisa saber evitar”.

De 1988 a 1990 (TRASFERETTI; LIMA, 2012):

- a) “A aids mata sem piedade. Não permita que essa seja a última viagem da sua vida”.
- b) “Previna-se do vírus, não das pessoas”.
- c) “Quem vê cara não vê aids. Use camisinha-de-Vênus”.
- d) “Se você não se cuidar, a aids vai te pegar”.

A informação direcionada a um grande número de pessoas, seja ela através da televisão, jornais, folders, cartazes, outdoors ou outros meios de comunicação contribui para construção de um imaginário social. No que se refere a aids a imagem que foi criada desde o início em torno da doença através das notícias pesou de forma negativa causando um agravamento do estigma e mesmo da própria situação sorológica de alguns indivíduos vivendo com HIV/aids visto que, muitos passam a ter medo de procurar ajuda para não ter que lidar com o preconceito. Neste contexto cabe aos órgãos públicos utilizarem esse espaço para colaborarem no processo de construção da cidadania.

Ayres (2005 apud GARCIA; BELLINI; PAVANELLO, 2011, p. 4), argumenta que:

É preciso explorar as boas qualidades da grande mídia e tentar trabalhar em nível local aspectos em que as mensagens veiculadas possam trazer prejuízos, como a disseminação de estigmas, a inteligibilidade de algumas mensagens que podem criar mais confusão que esclarecimento, a estimulação de atitudes massificadoras, dogmáticas, contrárias ao pluralismo e à construções dialógicas de respostas à epidemia.

No Brasil, as campanhas foram criticadas pelo seu teor e por sua divulgação esporádica, dado que realizadas apenas no Carnaval e no Dia Mundial de Luta contra a aids (1º de dezembro). Dessa forma, o efeito preventivo foi extremamente limitado (AYRES, 2005 apud GARCIA; BELLINI; PAVANELLO, 2011).

Conforme já foi ressaltado, o perfil da epidemia mudou. Se na época de 1980 prevalecia as relações homossexuais, por volta de 1990, começaram as notificações dos casos de aids nas mulheres, hoje as relações heterossexuais são as principais formas de transmissão do vírus. Isso fez com que o Ministério da Saúde mudasse também a apresentação das campanhas publicitárias, utilizando também mulheres, inclusive personalidades conhecidas das mídias para informar sobre a doença, e tentando chamar a atenção para a não existência mais do chamado “grupo de risco”.

Ainda no que se refere as campanhas apresentadas pelo Ministério da Saúde cabe destacar o período de 1990 a 1995, que traz os seguintes slogans (TRASFERETTI; LIMA, 2012):

- a) “Não existe grupo de risco, o que existe é comportamento de risco. A aids não discrimina”.
- b) “Você precisa aprender a transar com a existência da aids”.
- c) “Você emprestaria a sua escova de dentes? E seu namorado? Droga não é legal, mas se for usar, não compartilhe sua seringa”.

O Ministério da Saúde teve suas campanhas criticadas desde o começo por abordar a morte como peça fundamental associada à aids. Neste sentido é possível afirmar que a mídia, através dos meios de comunicação, foi em grande parte responsável pela construção da imagem que se tem da doença.

De 1995 a 1998, as campanhas se tornaram mais agressivas, utilizando pessoas famosas para chamar atenção da população, como a exemplo da atriz Sandra Bréa que vivendo com o vírus faleceu em 2000 (TRASFERETTI; LIMA, 2012).

Os autores destacam os seguintes slogans:

- a) “Viva com prazer ata sem piedade. Não permita que essa seja a última viagem da sua vida”.

Portanto, é possível afirmar que ao longo das campanhas através de jornais, revistas, televisão e outros meios de comunicação, a mídia teve muita dificuldade em lidar com a aids.

Segundo relata Darde (2006), em edições dos jornais O Globo, Folha de S. Paulo, Correio Brasiliense e A Tarde, publicadas entre 1983 e 1995, em um total de 6.710 itens que se distribuíram no corpo dos jornais por meio de notícias, editoriais, notas, artigos assinados, reportagens e outros registros, os maiores índices de matérias se voltam para uma associação da aids com a temática epidemiológica (21%), os temas sociais, como cidadania, sexualidade e discriminação, ocupam espaço menos relevante (pouco mais de 20% do noticiário). Fausto Neto (1999 apud DARDE, 2006, p. 29), “[...] a aids assim é tematizada por ser uma problemática que diz respeito ao corpo e aos reais aspectos bio-psicológicos”.

Diante do crescente número de mulheres infectadas, artistas famosas continuaram a protagonizar as campanhas. No ano de 2000, houve a primeira campanha de carnaval voltada para as mulheres, sendo apresentada por uma mulher negra em forma de narração como mostra abaixo:

Narração: “No carnaval passado, eu conheci um cara numa noite e transei sem camisinha. Um tempo depois eu fui fazer uns exames e descobrir que estava com aids. Se você é esse cara daquela noite, vá fazer o teste porque eu não sei se peguei de você ou se passei pra você” (TRASFERETTI; LIMA, 2012).

Isso provocou muita polêmica nos Movimentos Negros pelo país, mais uma vez a mídia utiliza discursos preconceituosos e o medo se faz presente nas campanhas.

Neste contexto, destaca-se outra campanha em que a genitália masculina foi apelidada de “Braúlio”, e segundo o Ministério da Saúde o apelido foi adotado pela conotação de masculinidade. O enfoque dado a doença, ligava a aids à imagem do prazer e seu personagem, baseado no estereótipo do malandro brasileiro, gerou uma empatia que ultrapassou os limites do seu público alvo, alcançando a população em geral (CARVALHO, 2008).

Nota-se que as campanhas publicitárias em torno da doença foi traçando novas estratégias para acompanhar a evolução do vírus. Desde o seu surgimento inúmeros notícias já foram publicadas, mas em quase todos os seus discursos utilizaram-se artistas ou pessoas que desconhecem o que é viver com a aids, sendo esse um dos motivos do público ter outra interpretação. Vale salientar a importância de se utilizar as falas das pessoas que são verdadeiramente os “principais personagem dessa história”, as pessoas vivendo.

Neto (1999), entende que a fala das pessoas atingida pela doença – soropositivos, seus amigos e familiares – é igualmente um discurso ritualizado, submetido a competência e as condições de produção do discurso jornalístico. As “vítimas” da aids têm voz em um número bastante limitado de matérias, e o tom da fala é de recusa aos estigmas, de denúncias contra as formas de discriminação, de registros sobre as terapias, entre outros. Poucos efetivamente têm voz, e os doentes de aids, à exceção dos artistas ou pessoas influentes na sociedade, morrem também de maneira modesta, “Nunca é demais repetir que há várias maneiras de sofrer e de morrer dentro das páginas e hierarquias editoriais dos jornais. Sujeito sem voz, ou voz assujeitada à voz-leitora dos jornais, esse é o mecanismo que caracteriza a moderna narrativa jornalística” (DARDE, 2006, p. 32).

Em 2003, o objetivo era alertar os jovens, principalmente as meninas para o uso de preservativos no combate a prevenção à aids, uma vez que esse grupo vem aparecendo nas estatísticas como a população na qual a aids mais cresce no país. 15% das meninas e 12% dos meninos não sabiam como se proteger da doença. Esses dados ressaltam a variação gênero no campo da prevenção da aids, fato que também ocorre em nível mundial, segundo relatório divulgado em 2002 pela UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids) (CARVALHO, 2008).

No Brasil, em tal contexto , destaca-se a campanha que trouxe a cantora Kelly Key, e o slogan:

- a) “Sem camisinha, só olha e baba, baby”.

A cantora provocou polêmica, visto que ONGs ligadas a pessoas vivendo reclamaram de sua imagem de “mulher-objeto”, e para os educadores, a cantora que é mãe aos 17 anos, não seria um bom exemplo para os jovens (TRASFERETTI; LIMA, 2012).

No entanto é possível observar que, nos últimos anos as campanhas publicitárias no país vem mudando o seu conteúdo, ganhando um caráter mais preventivo e educativo. Entretanto, é possível afirmar que campanhas com caráter preconceituoso e carregado de pânico ainda circulam pelos países (GARCIA; BELLINI; PAVANELLO, 2011). França, Portugal, Argentina e Estados Unidos trazem nas suas campanhas de prevenção do período de 2000 a 2006, a imagem de sexo comparada a morte, sugere que a abstinência sexual é a segurança contra o HIV/aids, também faz utilização das cores preta e branca, evidenciando a cor negra como ligada à morte (GARCIA; BELLINI; PAVANELLO, 2011).

A mídia não só no Brasil, mas em outros países precisa trabalhar mais no sentido de superação do preconceito que foi construído desde a história dos primeiros casos do HIV/aids, na perspectiva que se possa superar o estigma e a exclusão social que contribui para a morte social de tais indivíduos.

4 A AIDS E A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DA EPIDEMIA

4.1 Caracterização da Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB

A Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo de Campina Grande/PB (RNP+/CG) foi fundada em 03 de agosto de 1999, e teve início a partir da luta de cinco campinenses que participaram do I Encontro de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids da região Nordeste, em 1997. A partir da idéia encabeçada pelo campinense Silvestre Gonçalves Maia, foi criada, em 1998, a rede paraibana de portadores de HIV/aids.

Situada na rua Pedro I, 159 – Bairro do São José na cidade de Campina Grande/PB, a instituição possui casa residencial própria, situada em frente a praça do trabalho, terreno próprio possuindo 02 salas de espera, 01 recepção, 02 quartos femininos, com 02 banheiros, 03 quartos masculinos com 03 banheiros, 02 cozinhas, 01 almoxarifado, 01 rouparia, 01 lactário, 01 refeitório, 01 sala de TV, 01 varanda, 01 área de serviço, 06 salas de técnicos, 01 sala para reuniões, 01 auditório, 08 salas no sub solo, instalação elétrica e hidráulica em boa conservação, piso a base de cerâmica.

A entidade teve seu registro civil de pessoa jurídica datada em 07 de dezembro de 1999, no cartório Regina França Isidro, esse registro encontra-se embasado no artigo 120 da Lei nº 6.015/73. O seu CNPJ é 03.558.548.0001-40.

A instituição é reconhecida como entidade Pública Municipal de acordo com a Lei de nº 4016, sendo datada em 26 de junho de 2002, é também reconhecida no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), reconhecida no Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente sob o nº 048/23/04/07, é ainda reconhecida no Conselho Nacional de Assistência Social, sobre o nº 335/2005, registrado em julho de 2005.

Sua diretoria é composta por um Silvestre Gonçalves Maia (Presidente); José dos Santos (Vice-Presidente); Fabiano da Silva Cândido (Diretor Financeiro); Lúcia Ventura Nunes (Secretária); George Fernando Pacifico de Brito (Mobilizador Social); e por uma equipe multidisciplinar, voluntários e estagiários.

No que se refere aos projetos existentes na instituição tem-se a participação da seguinte equipe:

- a) 01 Terapeuta;
- b) 01 Recreadora;
- c) 01 Nutricionista;
- d) 01 Advogado;
- e) 05 Estagiários de Serviço Social;
- f) 01 Motorista;
- g) 02 Estagiários de Medicina;
- h) 01 Comunicólogo;
- i) 03 Auxiliar de Serviços Gerais;
- j) 02 Cozinheira;
- k) 01 Auxiliar de cozinha;
- l) 01 Assistente Social.

A RNP+/CG desenvolve cursos profissionalizantes com o objetivo de inserir os soropositivos no Mercado de Trabalho, Qualificação Profissional e reintegração social, para que possam se capacitar e obter sua auto sustentabilidade.

São oferecidos cursos profissionalizantes de computação, bijuteria, doces e salgados, cabeleireiros, pinturas em tela, empregado(a) domestico(a), garçom, serigrafia entre outros. Atualmente estão fazendo artesanatos com motivos natalinos por se aproximar as festas natalinas.

Todos os cursos são antecipados com orientações sobre alguns temas considerados importantes, para que as pessoas vivendo com HIV/aids tenham uma melhor qualidade de vida.

Em 1999, a RPN+/CG estabeleceu convênio com a Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB através da STTP (Serviço de Transito e Transporte Público) tendo sido criado o estacionamento Zona Verde com o objetivo de reinserir as pessoas soropositivas e seus familiares no mercado de trabalho e contribuir na geração de renda para seu sustento.

O estacionamento Zona Verde funciona nas principais ruas do centro de Campina Grande/PB. Dos recursos arrecadados, 60% são destinados ao pagamento de seus operadores e encargos com INSS e 40% se revestem em pagamento de despesas e manutenção da instituição. Com aproximadamente 428 pessoas

cadastradas, conta também com 84 crianças e adolescentes que são amparados pelo Projeto criado dentro da própria rede que é o ENA (Esperança no Amanhã). A RNP+CG tem como objetivos garantir a melhoria da qualidade de vida de quem vive e convive com a aids, dando-lhe as informações necessárias para que vivam dignamente. Busca também construir para a inserção do portador no mercado de trabalho buscando promover a integração social dos mesmos, apoiando o portador e também seus cuidadores.

Segundo o estatuto da instituição, seu objetivo é de proporcionar às pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids a possibilidade de tomar atitudes frente a sua sorologia, combater o isolamento social à vida social comunitária e melhoria da qualidade de vida de quem vive com HIV, doentes de aids e seus familiares.

A RNP+/CG desenvolve outros projetos e programas financiados pelo Ministério da Saúde através do PN/DST/aids. Dentre eles destacam-se a casa de Apoio Célia Brechó que atende em média anual 700 pessoas vivendo com HIV/aids doentes e familiares de baixa renda que vem de cidades circunvizinhas e de outros quais sejam: Estados: Pernambuco (PE) e Rio Grande do Norte (RN) que procuram os serviços de referencia onde possam pernoitar e receber assistência sem ter nenhum custo financeiro com o seu tratamento. Tais pessoas se deslocam de seus municípios para atendimento médico e realização de exames de controle da doença no Hospital Universitário Alcides Carneiro, que funciona na Rua Dão Pedro I, nº 159, no bairro São José.

A Casa de Apoio atende, em sua maioria, pessoas de baixa renda, que não teriam como seguir o tratamento, caso precisassem pagar um hotel e alimentação. Atualmente, a ONG realiza, por mês, cerca de 200 atendimentos aos portadores do vírus e seus familiares, nas áreas de psicologia, assistência social, assistência jurídica e nutrição. Presta assistência não apenas as pessoas vivendo com aids, mas também presta assistência a seus familiares. As ações da Instituição voltam-se para a melhoria da auto-estima, qualificação profissional, geração de emprego e renda, atendimento psicossocial e jurídico, conscientização quanto à adesão ao medicamento e diminuição do preconceito.

Outro Projeto desenvolvido pela RNP+/CG é o projeto “Casa de Criança e Adolescente”, que atende especialmente a crianças e adolescentes que vivem com HIV, doentes de aids e expostos ao vírus e filhos de pessoas soropositivas. O referido projeto busca promover a integração social das crianças e adolescentes.

Existe ainda um outro projeto da RNP+/CG que é o “Construindo a Cidadania dos Portadores de HIV/aids e tem o intuito de oferecer assistência jurídica, as pessoas soropositivas a fim de minimizar o impacto causado pelo preconceito e a discriminação além de, conscientização dos seus direitos fundamentais.

Na RNP+/CG o Serviço Social vem atuando na perspectiva de contribuir para a garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV, viabilizar a participação na instituição, além da mediação dos portadores de HIV/aids com a instituição, o hospital Universitário Alcides Carneiro e demais instituições afins, objetivando facilitar o acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde oferecidos pelo SUS.

Nesta perspectiva, Martinelli (1997) ressalta que somos os profissionais que chegamos o mais próximo possível do cenário da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalhamos. O que para muitas profissões é relato, para nós é vivência, o que para muitos profissionais é informação, para nós são fatos, pleno de vida, saturados de história.

São desenvolvidos atividades de conhecimento da realidade, articulação com outras instituições, acolhimento, atendimento individual, familiar, grupal e na comunidade, mobilização, incentivo a participação e capacitação, abordagem concedida e o estímulo de ações que favorecem o controle social.

É atribuição do Assistente Social, realizar visitas domiciliares, visitas diárias aos leitos de infectologia do hospital Universitário Alcides Carneiro (HU), orientam as famílias e pacientes sobre diversos temas que venha a ajudar no tratamento, orientar para o acesso aos benefícios, junto ao INSS, encaminhar para os serviços de psicologia e jurídico, participar de trabalhos educativos em conjunto com outros profissionais da instituição, supervisionar os estagiários de Serviço Social, entre outras atividades.

Vale ressaltar o engajamento de tal profissional em projeto em conjunto com o Hospital Universitário Alcides Carneiro, participando do PRBEX (Programa de Acompanhamento e Orientação de Crianças Portadoras de HIV/aids), atendidas no Hospital Universitário Alcides Carneiro e SAE (Serviço de Assistência Especializada). Cabe destacar que na instituição o profissional de serviço social coordenou o projeto “Mercado de Trabalho e Qualificação Profissional dos Portadores de HIV/aids”, desenvolvido no período de 2003 à 2005.

A aids tem uma ampla repercussão, atingindo além dos indivíduos acometidos pela doença todo o seu contexto sócio familiar, deixando de ser um problema de saúde, mas social, econômico e político.

4.2 Aspectos metodológicos da pesquisa

A Pesquisa buscou analisar a percepção que as pessoas vivendo com HIV/aids tem acerca das Campanhas Publicitárias em torno da doença, no intuito de buscar compreender o impacto destas no cotidiano de vida dos indivíduos afetados pela doença. Caracterizou-se como um estudo de caráter exploratório e descritivo a partir de uma abordagem prioritariamente qualitativa dos dados coletados.

Segundo Goldenberg (1999), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa se opõem ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia que contribua para a compreensão dos diferentes aspectos da realidade social.

Para a escolha da amostra da pesquisa, tomaremos por base o número total de usuários cadastrados entre 2010 a 2011 na **Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids-Campina Grande/PB** que na ocasião era de 497 usuários. Destes foi retirada uma amostra intencional baseada na quantidade de usuários que possuem maior assiduidade o que perfazia um total de 110 pessoas. deste total, foram entrevistados 14 usuários.

Na fase de coleta de dados utilizamos os seguintes instrumentos:

- a) O diário de Campo, para Triviños (2008) na pesquisa qualitativa, o registro das informações representa um processo complexo, não exclusivamente pela importância que nesse tipo de investigação adquirem o sujeito e o investigador, mas também pelas dimensões explicativas que os dados podem exigir.
- b) A Observação Livre, segundo Triviños (2008) “observar”, naturalmente, não é simplesmente olhar, observar é destacar de um conjunto (objetos, pessoas,

animais etc.) algo especificamente, prestando, por exemplo, atenção em suas características (cor, tamanho etc.). Observar um “fenômeno social” significa, em primeiro lugar, que determinado evento social, simples ou complexo, tenha sido abstratamente separado de seu contexto para que, em sua dimensão singular, seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações, etc.

- c) A entrevista semi estruturada é um dos principais meios que tem o investigador para realizar a Coleta de Dados. Esse tipo de pesquisa, ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 2008, p. 145-146).

Optamos pelo uso do gravador para o registro das entrevistas, sendo essa realizada com a aprovação do informante. A gravação facilita na hora de transcrever todo o material fornecido pelo informante e nos fornece uma melhor compreensão sobre as atitudes e comportamentos do entrevistado. As entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado onde só contou com a participação do entrevistado e o pesquisador, porque entendemos que dessa forma o informante se sentiria menos inibido ao responder ao conteúdo da entrevista. As entrevistas tiveram em média uma duração de aproximadamente seis minutos, tempo esse suficiente para o acolhimento do material necessário.

Destacamos que a coleta de dados foi realizada mediante prévias informações aos sujeitos a respeito dos objetivos da pesquisa e a expressa autorização dos mesmos para a coleta e análise das informações a serem por eles oferecidas, com base na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ressaltar que para análise dos dados, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, o que nos possibilitou uma compreensão mais crítica do sentido das falas, as suas significações explícitas e, as suas relações com o contexto social.

Segundo Bardin (1977 apud TRIVIÑOS, 2008, p. 160) a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens”.

É importante ressaltar que a pesquisa foi realizada após aprovação do projeto, pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em Junho de 2011. Este se submeteu a avaliação, por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, fazendo-se necessário a apreciação do mesmo, principalmente nos aspectos relacionados a ética conforme preconiza a resolução nº 196/96 do conselho nacional de Saúde.

Os resultados da pesquisa foram divididos em duas partes. De início traçamos o perfil sócio econômico dos entrevistados, e em seguida apresentamos o entendimento ou concepção dos sujeitos acerca do tema investigado.

4.3 Perfil dos entrevistados

De acordo com o critério estabelecido na metodologia do trabalho ora apresentado, foram entrevistados 14 usuários da **Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids - Núcleo da Campina Grande/PB**. Inicialmente fizemos um levantamento do perfil sócio-econômico dos entrevistados e posteriormente realizamos as entrevistas com os sujeitos que participaram do processo investigativo.

De acordo com os dados coletados, verificamos que a maioria dos sujeitos entrevistados está entre a faixa etária de 41 a 50 anos de idade, perfazendo um total de 42,86% destes.

Esse percentual reflete o cenário nacional uma vez que, de acordo com Boletim Epidemiológico de 2011, essa faixa etária é a mais atingida pela doença no país (BRASIL, 2011b).

No que se refere ao sexo dos pesquisados 57,14% foram do sexo feminino, e 42,86% foram do sexo masculino. Foi diagnosticado no Brasil 66.698 casos de aids entre a população de 15 a 24 anos. Desse número, 38.045 pertencem ao sexo masculino (57%) e 28.648, ao sexo feminino (43%). O total equivale a 11% do total de casos de aids notificados no País desde o início da epidemia (BRASIL, 2011b).

Com o aumento da infecção do HIV entre heterossexuais, os casos de aids entre mulheres vem aumentando significativamente, mesmo com as campanhas de

prevenção que vem sendo realizadas pelo Governo brasileiro. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) atualmente, ainda há mais casos da doença entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Esse aumento proporcional do número de casos de AIDS entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres). Em 1989, a razão de sexo era de cerca de seis casos de aids no sexo masculino para cada um caso no sexo feminino. Em 2010, chegou a 1.7 caso em homens para cada 01 (uma) em mulheres.

Trabalhar a aids entre mulheres , é uma questão complexa, visto que discutir o assunto exige suscitar questões relacionadas ao casamento, à maternidade, à sexualidade, à relação de gênero e a outros aspectos íntimos da natureza feminina, indissolúvelmente associados à prevenção do HIV (JULIÃO et al, 1999 apud CARVALHO, 2005).

Quanto á escolaridade dos entrevistados foi possível identificar que cerca de 42.86% dos entrevistados declararam não terem completado o ensino fundamental, 28.57% não completaram o ensino médio e 28.57% conseguiram concluir o ensino fundamental e o médio.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012), no período abrangendo os anos de 2004 a 2009, o número de analfabetos de 15 e mais anos teria caído a nível nacional em 7%. Cinco estados teriam aumentado o contingente de analfabetos. A região Centro-Oeste contemplou a menor queda na redução do analfabetismo, situando-se na faixa de 1.6% contra 16.6% no Nordeste e 17% no Norte. Desse modo, podemos identificar, que a maior taxa de analfabetos está nas regiões consideradas mais pobres do Brasil (Norte e Nordeste) (COSTA, 2011).

A falta de escolaridade não seria o único problema para que a propagação da aids venha aumentando, mas isso é um alerta para que os meios de comunicação se apropriem de uma linguagem adequada, voltada aos segmentos menos escolarizados e mais pauperizados da população.

Quanto ao Estado Civil, identificamos que 64,29% dos entrevistados se dizem solteiros, 0,71% afirmam serem viúvos e 28,57% separados dos seus companheiros. É importante ressaltar que algumas pessoas que se declararam solteiras(os) na realidade possuem companheiros(as), tendo inclusive filhos em comum. É

importante enfatizar que uma união estável não é garantia de proteção contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

No que se refere ao número de filhos dos pesquisados, destes apenas 14,29% não possuem filhos, e um percentual de 85,71% deles possuem de 1 a 5 filhos.

É importante destacar que o avanço no combate à epidemia é mais marcante, entre os menores de cinco anos de idade. No que se refere aos casos relacionados à transmissão vertical, ou seja, da mãe para o bebê durante a gravidez, no parto ou pelo leite materno, a taxa de incidência (número de casos por 100 mil habitantes), caiu 41% de 1998 a 2010 (BRASIL, 2011b).

O boletim epidemiológico de 2011 (BRASIL, 2011), chama a atenção para públicos específicos, que têm tido comportamento diverso e ampliado o número de casos. Ao longo dos últimos 12 anos, a porcentagem de casos na população de 15 a 24 anos caiu. Já entre os gays a mesma faixa houve aumento de 10,1% entre os gays da mesma faixa. No ano passado, para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids, havia 10 heterossexuais. Essa relação, em 1998, era de 12 para 10.

Ao contrário dos adultos as crianças e adolescentes que descobrem serem soropositivos não se sentem culpados por vivenciarem a aids, mas precisam lidar muitas vezes em seu cotidiano por situações de exclusão e preconceito vindo muitas vezes da própria família. Muitos carregam um sentimento de raiva de seus pais biológicos, diante de sua condição sorológica.

No que se refere a situação ocupacional dos entrevistados 100% não possuem trabalho formal, e apenas 14,27% trabalham como autônomas (costureiras), deste total 85,71% declararam sobreviver apenas de um salário mínimo advindo do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e da aposentadoria.

O Benefício de Prestação Continuada de acordo com Medeiros (2007 apud NUNES, 2008) atualmente tem sido uma alternativa de renda e subsistência na vida das pessoas soropositivas. Tal realidade vem reforçar a pauperização da aids como uma tendência que vem crescendo significativamente (COSTA, 2011, p. 44).

O artigo 168 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), diz que a Empresa não pode em momento algum exigir o exame de HIV de qualquer empregado, o exame adicional tem em vista a avaliação da capacidade laborativa do empregado

na função, se assim agir, ela estará infringindo normas éticas e legais, e afrontará o seu direito à intimidade, podendo ficar caracterizada a restrição ou discriminação.

Apesar de muitos entrevistados ainda estarem aptos ao trabalho, eles se sentem envergonhados e incapazes de assumirem um emprego por medo de não conseguirem cumprir o compromisso com a carga horária que o trabalho exige, ou mesmo de no ambiente de trabalho serem descobertos e sofrerem discriminação por serem doentes de aids.

4.4 Análise das falas

Segundo Darde (2006), apesar da contribuição dos meios de comunicação, nos últimos anos para dar visibilidade e pautar a questão da aids na sociedade, suscitando uma consciência pública de prevenção à doença e de combate ao preconceito, ainda há um longo caminho a percorrer.

Contudo, hoje ainda se percebe a dificuldade da mídia em tratar a aids e os problemas que permeiam a epidemia. É preciso que se tenha uma linguagem mais clara, como também é de suma importância a escolha das fontes de informações consultadas e de suas falas, visto que elas influenciam diretamente na interpretação da realidade.

Nesse sentido, procuramos neste estudo analisar o impacto que as campanhas publicitárias tem causado no cotidiano das pessoas vivendo com HIV/aids, a partir da percepção destes. Assim, indagamos inicialmente aos sujeitos que participaram do processo investigativo, se estes acompanhavam as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde e o que achavam destas. Destacamos os seguintes depoimentos;

Sim, Acho assim bom, porque [...] sempre eles tão, seja por televisão por rádio, como seja eles tão sempre abrindo o olho das pessoas né, prá qui as pessoas tome mais cuidado né, eu acho bom (Entrevista n°3).

Acompanho, eu acompanho de um certo modo, mas agora eu to é participando. Desde que sejam efetivas e frequentes elas tem um efeito fundamental (Entrevistado n°13).

Apesar das campanhas contribuírem no sentido de informar sobre a importância da prevenção, elas precisam ser mais frequentes conforme aponta o entrevistado nº13, considerando que o risco de contaminação se faz presente no dia a dia, e não apenas em períodos determinados. Destacamos ainda as respostas a seguir:

Eu assisto, porque é uma coisa que me interessa né, assim eu nem sei explicar o que eu acho né porque (Entrevistado nº4).

Hanrã, eu não gosto muito de, não assisto não (Entrevistado nº5).

Sim, não ajuda muito não (Entrevistado nº6).

De vez em quanto, olha eu não acho nada interessante não (Entrevistado nº10).

Embora 100% dos entrevistados tenham afirmado acompanhar as campanhas publicitárias referente a aids utilizadas pelos meios de comunicação, é possível afirmar que estas não estão conseguindo atingir efetivamente toda a população, considerando os dados oficiais da doença no país e seu atual perfil.

No que se refere a tal questão, destacamos os depoimentos a seguir:

Sim, Não resolve nada não, prejudica mais o preconceito (Entrevistado nº7).

Sim acompanho, pouco conteúdo eles deveriam expor mais explicar mais, mostrar pra sociedade o que na verdade deve ser prevenido e não, o que deve ser acompanhado pessoalmente nosso (Entrevistado nº11).

Hoje, a doença deixou de ser para grande parcela da população um mistério, isso se deve aos meios de comunicação que desde os anos de 1980, levam informações sobre a expansão da aids, porém muitos dos discursos não conseguem dar conta de uma realidade complexa e pluralista.

No entanto, é importante frisar que a aids ganhou notoriedade diante do grande número de matérias circuladas com abordagem sobre o tema. Assim ao perguntarmos se os entrevistados achavam que as campanhas de prevenção contra o HIV/aids tem contribuído para melhorar o conhecimento acerca da doença, e de que forma, obtivemos tais respostas:

Contribui muito, mas o povo não querem sabia, [...] prá quem quer elas ajudam bastante, mais o povo não quer né! (Entrevistado n°2).

Sim, forma que sempre tá passando qui na televisão todos os programa, as pessoas sempre usar camisinha, preservativo essas coisa (Entrevistado n°3).

Hanrã, eu acredito que sim, porque aí sabe, as pessoas sabe que contrai, como né (Entrevistado n°5).

Contribui sim, contribui bastante e como eu falei a pouco desde que elas sejam bem efetivas e frequentes elas tem um é um jeito de acabar com o preconceito (Entrevista n°13).

Na percepção de tais entrevistados, as campanhas tem um papel importante no que se refere a questão da prevenção, no entanto conforme observa-se no depoimento n°2, é preciso uma mudança de comportamento, uma mudança cultural.

Muito já se sabe e muito já foi falado sobre aids. Porém os números ainda assustam. Segundo Boletim Epidemiológico 2011 (BRASIL, 2011), desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2011, o Brasil tem 608.230 casos registrados de aids demonstrando que os desafios ainda são muitos, principalmente no que se refere a mudança de comportamento e prevenção.

Segundo Soares (1998), a particularidade da aids enquanto doença faz com que ela seja não apenas um assunto médico e científico, mas também psicossocial e cultural, com grandes implicações em termos de educação. Os avanços em termos de prevenção e controle não correspondem aos avanços já alcançados pela ciência, que embora não tenha ainda encontrado uma cura ou vacina eficaz, avançou significativamente em termos de conhecimentos sobre esta doença nos últimos anos.

As campanhas tem grande responsabilidade no que se refere a informar sobre a aids e os meios de prevenção, porém não basta só informar, é preciso criar e ampliar uma “cultura de prevenção”, no sentido que haja uma mudança de comportamento.

Ainda no que se refere a indagação sobre se as campanhas publicitárias de prevenção, tem contribuído para o conhecimento da doença, os entrevistados 06 e 11 afirmaram que:

Não, as pessoas sabem que é pra usar camisinha mais não querem usar (Entrevistado n°6).

Não pelo fato das campanhas só falar sobre camisinha, mais agente se depara por aí afora, pessoas que querem ter relações sexuais sem camisinha mesmo com essas propagandas todas (Entrevistado n°11).

Quando indagamos aos entrevistados se conheciam as formas de transmissão da aids 85,71% responderam que sim e 14,29% responderam que não. Destacamos algumas falas a seguir:

Sim, através da relação sexual sem preservativo (Entrevistado n°3).

Sim [...], é através do sexo sem camisinha, é através de transfusão de sangue né (Entrevistado n°4).

Sim, através do sexo, do sangue (Entrevistado n°5).

Conheço, é sexo com camisinha, é tomar injeção, quer disser tomar injeção que agente toma tomar com aquele que joga fora, quer disser descartável, mais tem gente que não acredita que, é isso (Entrevistado n°8).

Sim, sexo sem camisinha, seringas de vacinação e sexo oral entre outros (Entrevistado n°11).

Conheço, conheço todas elas, é sexo sem camisinha, é o pior inimigo de quem quer se prevenir contra, contra a o HIV é o álcool que faz a pessoa esquecer a camisinha (Entrevistado n°13).

Sim, via sexual, ou transfusão com sangue contaminado (Entrevistado n°14).

Assim as respostas apontam para uma necessidade de se pensar as formas de abordagem das campanhas publicitárias em torno da doença já que é preciso se investir mais nos aspectos culturais, para que se possa avançar nas mudanças de comportamento e atitudes das pessoas em relação ao HIV/aids.

Soares (1998) destaca que, com relação a aids, observa-se um saturamento de informações e uma sensação de que a questão da prevenção já tenha sido bastante explorada. Entretanto, a maioria das pessoas continua agindo como se não estivessem vulneráveis em contrair a doença.

De acordo com os depoimentos é possível identificar que a maioria dos entrevistados afirmam ter conhecimento de como se contrai o HIV, mas no entanto foram contaminadas pelo vírus.

Como destacamos no decorrer deste trabalho nos primeiros anos de epidemia, a doença foi restrita ao grupo de homossexual, prostitutas e usuários de drogas, a esses grupos foi denominados pelos cientistas “Grupo de Risco”, o que levou até hoje as pessoas acharem que não estão vulneráveis a contraírem o vírus do HIV/aids.

Indagamos também se teriam conhecimento sobre as formas de prevenção. Apesar de 100% afirmarem que conhecem, no entanto, contraíram a doença. É possível observar isso nas respostas a seguir:

Conheço. Usando camisinha (Entrevistado n°2).

Conheço, mais própria minha família não conhece, porque eles chegaram pra mim né, meu irmão e a minha cunhada, me chamaram de sebosa que eu sou muito sebosa, por conta que eu tenho essa doença (Entrevistado n°8).

A sim com certeza, primeiro usando camisinha, não aceitar seringas de outros pacientes, e tendo cuidados de prevenção (Entrevistado n°11).

Vimos que apesar das formas de prevenção em torno do HIV/aids não serem mais desconhecidas, muitas das pessoas que já contraíram a doença, não se preveniam por falta de informações necessárias acerca desta. Vejamos o depoimento a seguir:

É se prevenir com camisinha, mais naquele tempo que nós pegamos não tinha camisinha, faz 10 anos que eu tô com essa doença aí (Entrevistado n°12).

Nesta perspectiva perguntamos se faziam uso dos preservativos, e se achavam importante, vejamos algumas respostas:

Com certeza, muito, muito importante, além de prevenir da aids, prevenir de algumas doenças oportunista (Entrevistado n°11).

Positivo, importantíssimo é fundamental também (Entrevistado n°13).

Do total de entrevistados, 64,29% responderam que usam preservativos e 35,71% não fazem uso do preservativo como mostra abaixo:

Não, nem eu nem meu parceiro (Entrevistado n°2).

Não, que eu não tenho marido (Entrevistado n°8).

Não, de vez enquanto eu uso (Entrevistado n°12).

Não, não tenho parceiro sexual, e nem pretendo (Entrevistado n°14).

Dos entrevistados 100% responderam que conhecem as formas de prevenção, mesmo assim nos depoimentos acima é possível observar na fala do Entrevistado n°2, casais que não fazem uso dos preservativos, correndo o risco de uma recontaminação e de aumento da carga viral durante as relações.

É possível observar a partir dos depoimentos dos entrevistados que apesar das campanhas contribuírem para informar sobre as formas de prevenção e contaminação em trono da doença, porém ao se tratar de mudança de comportamento, ainda existe um longo caminho a ser percorrido.

De acordo com Tura (2004) os programas de prevenção não devem ser “pacotes” prontos que sirvam para a população em geral, mas é preciso levar em consideração as diferenças socioculturais dos grupos, pois por meio das diferentes situações sociais e experiências pessoais, constroem-se posições e pensamentos que irão se sedimentar.

Ao investigarmos de que forma eles tiveram acesso as informações acerca da doença, obtivemos as seguintes respostas:

Eu fiquei sabendo porque eu peguei a doença (Entrevistado n°1).

Eu tinha um parceiro que adoeceu, então de repente souberam que ele tinha esse problema, e a família disse que eu fosse fazer exame, e eu não acreditei, quando fiz deu positivo (Entrevistado n°2).

A então quando eu tive problema de saúde que aí eu procurei um medico, foi através de endoscopia não sei de que forma ele suspeitou, eu acho que é porque eu tava muito debilitada aí ele foi e suspeitou que era o HIV aí pediu o exame (Entrevistado n°4).

Percebe-se que essas pessoas só tiveram informação sobre a aids, após a contaminação, é importante frisar a resposta do Entrevistado n°2 quando ele diz “eu não acreditei”, isso mostra o quanto todos nos sentimos invulneráveis, a doença.

A aids hoje atinge igualmente a todos, sem distinção de gênero, raça e classe social. Porém as pessoas que não têm acesso à informação, excluídas por aspectos econômicos e culturais, tornam-se mais vulneráveis a contrair o vírus HIV e mostram-se sem forças para reivindicar seus direitos (DARDE, 2006).

Segue mais alguns depoimentos:

Quando me contrai (Entrevistado n°5)

Quando soube que estava com a doença (Entrevistados n°6).

Pela medicina, no exame (Entrevistado n°7).

Eu tive que fazer uns exame, fiz o teste no catolé aí (Entrevistados n°12).

É importante observar que obtivemos respostas que demonstra, o papel relevante dos meios de comunicação no que diz respeito a informação.

Através da televisão (Entrevistado n°3).

Através de folhetos explicativos, e nos postos de saúde, e as vezes algumas distribuições na rua e nas escolas (Entrevistado n°11).

Olha as primeiras informações, é eu sempre trabalhei em jornais em São Paulo, antes do HIV virar manchete é ela virou notícia no meio da gente sem o público tomar conhecimento, então eu é praticamente comecei a tomar informações sobre o HIV antes dele aparecer pro povo agente que trabalha nos jornais já sabia só que era comentado que ninguém acreditava até que começaram a ocorrer os óbitos (Entrevistado n°13).

Lendo, e me informando através dos profissionais da saúde (Entrevistado n°14).

Como já foi visto anteriormente, no início da doença os veículos de comunicação do Brasil como também de outros países, noticiaram a doença como questões de homossexualidade, comportamento sexual e grupo de risco, isso fez com que o preconceito aumentasse. Até os dias atuais algumas pessoas reproduzem essa imagem carregada de estigma e preconceito muitas vezes resultado da desinformação. Vejamos a fala a seguir:

Porque sempre nos encontro que a gente vai, aí nas reuniões eles falam muito isso, aí pra gente abrir muito a mente. Tinha uma irmã minha que ela tinha um preconceito, só que eu levei minha sobrinha e ela ouviu tudinho chegou em casa passou tudo pra mãe né, aí ela mudou comigo mas só meu irmão mesmo que não tem jeito (Entrevistado n°8).

As famílias tem uma responsabilidade importante nos cuidados dos doentes de HIV/aids e o apoio desses familiares é fundamental no tratamento. No entanto, conforme destaca o entrevistado n°8, o estigma e discriminação são sofridos muitas vezes dentro dos seus lares e o medo da rejeição faz com que muitos não revelem seu estado sorológico.

Os depoimentos demonstram a reação dos pesquisados ao descobrir sua sorologia expressando sentimento de desespero, medo da morte e da doença. Destaca-se que a discriminação e a rejeição vivenciadas por muitas pessoas com HIV/aids podem intensificar os problemas enfrentados por elas (NUNES, 2009).

Quando perguntamos qual a percepção dos entrevistados a respeito da aids, destacamos os seguintes depoimentos:

Eu já me acostumei tanto que eu não acho mais nada, há [...] eu acho que ela nem existe (Entrevistado n°2).

Eu sinceramente assim, no começo eu achava que era a morte, assim eu achava que a doença era a morte entendeu? só que assim com o passar do tempo assim agente vai tendo acesso a assim a medicação vai tendo os médicos atende aí hoje em dia já tô mais, eu já acho que tem um controle da doença e agente espera que um dia exista a cura né (Entrevistado n°4).

Soares (2001, p. 90) afirma que falar de morte também é falar de sexualidade, pois “[...] o sexo, e sua consumação no organismo, é o que de mais próximo há da morte – aquela sensação, ainda que fugaz, de que se está completo (no outro).” Nesta grande narrativa que constitui o discurso jornalístico acerca da aids, o “bem” (a ciência) enfrenta o “mal” (a aids), em uma luta que assola o tempo e o espaço na contemporaneidade.

Percebe-se através da fala do Entrevistado n°4, a conformidade de conviver com a doença, e ao mesmo tempo a esperança de um dia surgir a cura, é nisso que as pessoas vivendo encontram forças para lutarem pela sobrevivência. Destacamos ainda as falas a seguir:

Eu acho assim que as pessoas devia se cuidar mais porque não é tão simples assim né, antigamente eu nem imaginava que eu poderia contrair né só que agora como eu contrair eu passo pras pessoas se cuidar mais usar mais camisinha (Entrevistado n°3).

A doença é rim, mais fazendo tratamento dá pra ir levando (Entrevistado n°12).

Olha é, é os horizontes através do [...] através do, medicamento que agente tá tomando agora é agente temos que esperar inclusive agente toma coquetel a esperança que de repente possa aparecer a cura (Entrevistado n°13).

A aids deixou de ser uma doença mortal, hoje ela se tornou uma doença crônica, e para obter sucesso no tratamento é necessário a adesão total e contínua ao uso dos medicamentos anti-retrovirais que são distribuídos gratuitamente pelos órgãos públicos, seguindo algumas regras como quantidade, horários, alimentações e outros.

Apesar dos avanços científicos em relação a doença, no entanto um dos maiores desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com o HIV/aids é o preconceito que enfrentam cotidianamente. É possível observar isto através das falas dos entrevistados:

Como assim? Dá pra viver né, se não fosse o preconceito (Entrevistado n°5).

Prá mim ela é um bicho de sete cabeça, porque na minha cidade o pessoal aponta agente, mesmo que agente não fale as pessoa aponta agente na rua, aí isso não é bom (Entrevistado n°8).

É uma doença que trás pra o paciente, não apenas os transtornos referente a sorologia, mas também transtornos sociais, causa inclusive a morte social, levando muita vezes o indivíduo ao suicídio físico (Entrevistado n°14).

Observa-se nas respostas acima, que os entrevistados destacaram o preconceito sofrido por vivenciarem o HIV/aids, sofrendo diferentes formas de exclusão na sociedade. Do total de entrevistados 57,14% responderam que já sofreram sim algum tipo de preconceito por vivenciarem a doença, e 42,86% responderam que não. Destacamos as falas a seguir:

Sim, todos (Entrevistado n°1)

Eu acredito que sim, sempre alguém aponta né (Entrevistado n°5).

Sim. As pessoas saírem do ambiente que eu estava (Entrevistado n°7).

Já só que eles não me atingirão, o povo não queria sentar perto de mim, eu tava cumprimentando alguns amigos de infância e outros que eu não conhecia retiraram as mão e recolheram as mãos atrás (Entrevistado n°13).

Kern (2003) afirma que o homem tem a capacidade de criar fantasmas, pois suas concepções estão respaldadas nas percepções preconceituosas e discriminatórias da sociedade. O medo do abraço, do aperto de mão, do olhar amigo, ainda impede que muitos se aproximem de pessoas que vivem com aids. Essa é uma atitude de pessoas ditas “sadias” que repercute na vivência de pessoas contaminadas como negação da socialização, dando origem a um traumático estigma social em que o portador sente-se marcado na sua identidade.

Conforme já ressaltamos atitudes como essas são advindas da própria família fazendo muitas vezes com que o doente carregue o sentimento de culpa que invés de afeto recebam exclusão no meio familiar, como nos mostra os entrevistados abaixo:

Dentro de casa mesmo, na família, minha irmã diz que eu vou passar pra todo mundo (Entrevistado n°6).

É próprio da minha família mesmo (Entrevistado n°8).

Ainda com relação ao preconceito, perguntamos a que eles atribui o preconceito sofrido pelas pessoas vivendo com HIV/aids, e obtivemos as seguintes respostas:

É doloroso (Entrevistado n°1).

Eu acho muito feio assim porque as pessoas não deve julgar as pessoas por nada né, cada qual com os seus problemas as pessoas não deve julgar qualquer tipo de problema (Entrevistado n°3).

Sei lá, eu acho que é porque as pessoas, as pessoas são muito preconceituosas, não é só com esse tipo de doença entendeu é com muita coisa é com homossexual, é com tudo no mundo as pessoas tem preconceito e principalmente porque eles tem medo acha que é só ter qualquer contato com a pessoa vai pegar a doença né, muitos assim, existe a a as palestra do ministério mas as pessoas não acreditam, tem pessoas que acreditam que só em chegar perto da pessoa, abraçar dar um beijo vai pegar (Entrevistado n°4).

O povo acha que a culpa é da gente de ter essa doença. Na minha cidade as pessoas corre da gente (Entrevistado n°6).

Muitas vezes, o preconceito e referente, a partir da própria pessoa vivendo com aids, ela se exclui não acha que tem direitos, como é que pode encontrar respaldo na sociedade (Entrevistado n°14).

Nas falas dos entrevistados vimos um sentimento de culpa, raiva e revolta existente por se sentirem excluídos, sentindo que a todo instante estão sendo julgados por vivenciarem a aids. É possível também observar que a idéia de pânico criada em torno da doença continua bem presente nos dias atuais.

Apesar de alguns pesquisados responderem não haver sofrido algum tipo de preconceito, eles destacam a falta de informação como sendo o motivo principal para que esse preconceito ainda se faça presente no cotidiano das pessoas.

Ignorância (Entrevistado n°7).

Eu acho que porque eles não são informados, assim pessoalmente como agente vai as reunião e abre a mente da gente, era pra ser alguém da família da gente que fosse nera uma pessoa assim fosse prá ver o que é e que não é (Entrevistado n°8).

Eu acho que é uma falta de ética, uma falta de educação uma falta de respeito completo (Entrevistado n°10).

Eu atribuo a falta de cultura, vamos disser conhecimento das pessoas em relação ao caso (Entrevistado n°11).

Em se falando de tratamento tivemos um grande avanço, as campanhas de saúde também obtiveram grandes mudanças, porém a aids continua sendo uma doença sem cura, onde as pessoas vivendo preferem continuar no anonimato para não sofrerem com o preconceito.

Ao se questionar sobre as maiores dificuldades enfrentadas em seu cotidiano, os entrevistados assim se pronunciaram:

Assim, eu acho assim que é no meu caso seria pra trabalhar fora eu acho né, porque, tem emprego que eles pedem exame pra vê se da alguma coisa, e assim eu trabalho em casa entendeu, eu trabalho em casa aí assim eu acho que se for pra trabalhar fora devido a você tomar aquela medicação também você tem dias que você tá, devido aos efeitos colaterais você não tá muito assim disposta pra o trabalho e fora o trabalho é pesado (Entrevistado n°4).

Porque eles não dão trabalho a ninguém, não adianta que eles não dão, tem deles que não quer nem, que se pedir um copo d'água eles nega, que já me negaram um copo d'água por conta disso (Entrevistado nº8).

1 ° assumirem que são doentes, combater o preconceito dentro de si próprias, também, principalmente no nosso município de campina grande a dificuldade de acesso ao tratamento por falta de transporte, pois o Governo Municipal não quer disponibilizar é passe livre para as pessoas com aids que fazem tratamento (Entrevistado nº14).

Na minha, eu acho assim que prá mim é o transporte (Entrevistado nº3).

Conforme a Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2011b), as pessoas que vivem com HIV, assim como todo e qualquer cidadão, têm deveres e direitos garantidos.

As empresas não podem demitir o empregador por vivenciarem o HIV, uma vez que são vedadas as dispensas imotivadas, injustas, discriminatórias do empregado, por força do artigo 7º, inciso I da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2011b). Pela demissão por discriminação, cabe ação trabalhista com finalidade de reintegração e se a demissão por discriminação for vexatória também o pedido pode ser cumulado com o de indenização por danos morais. Porém se eles faltarem muito sem justificativa o empregador pode sim demiti-lo por justa causa conforme artigo 482 da CLT.

Através da pesquisa, foi possível identificar que dentre os desafios enfrentados pelas pessoas vivendo com HIV/aids está a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Apenas 1,43% dos entrevistados trabalham, porém como autônomo. Apesar dos avanços jurídicos formais, no entanto as dificuldades de inserção no mercado de trabalho é muito grande em função do preconceito em torno da doença.

Nas falas dos entrevistados observamos a dificuldades em falar sobre a doença, como também a falta de informação. Tudo isso acompanhado de um sentimento de inibição ou mesmo vergonha de se declarar que vivenciam a aids.

Ainda no que se refere as maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas vivendo com HIV/aids, destacamos a seguir:

Outros portador, porque comigo a primeira coisa quando eu descobrir que tava eu disse pra minha família, e disse pra todos os amigos meu, eu não me importei não, aí o povo esconde, aí fica achando que o pessoal tá tudo maltratando (Entrevistado n°2).

O preconceito das pessoas (Entrevistado n°6).

Sociedade preconceituosa (Entrevistado n°7).

Preconceito (Entrevistado n°10).

Dificuldades com médicos, enfermeiros, e chefe de centro de saúde são preconceituosos (Entrevistado n°13).

O depoimento n°13 destaca a questão do preconceito advindo inclusive de profissionais de saúde, que muitas vezes expõem tais indivíduos ao constrangimento. Oliveira e Dutra (2003 apud COSTA, 2011, p. 59) dizem que, esse momento que ocorre a discriminação torna-se marcante pelas “lágrimas, a dor e o sofrimento daqueles que vivenciaram a discriminação”.

No que diz respeito aos profissionais de saúde, é preciso se investir mais na capacitação dos mesmos para que se trate a pessoa vivendo com a doença de forma mais humanizada.

Vale ressaltar a necessidade de um maior investimento em ações e políticas públicas voltadas ao HIV/aids, destacamos isso na fala do Entrevistado n°4:

A acrescentar assim que, assim as pessoas tenham mais, mais cuidado né, e respeitem mais as pessoas que tenham o vírus, e também é que o governo possa fazer uma coisa melhor né pra gente pra que agente possa melhorar cada vez mais a vida da gente.

Alguns depoimentos apontam para a importância da mídia como fonte de informação. No entanto é preciso se buscar desconstruir a imagem que se tem acerca do HIV/aids. A percepção que se tem da doença ainda é carregada de estigma e preconceito.

Eu gostaria de que a mídia eles propagassem mais detalhadamente sobre o caso a aids, né, o preconceito, não só ta lendo para se prevenir com camisinha e conscientizando as pessoas de que somos pessoas normais e que nós nos cuidamos né, aqueles que não se cuida já é pelo fato de sofrer

um preconceito aí se revoltam então aquilo já causa um dano a sociedade, porque ele não se cuidando ele vai ta transmitindo pra outras pessoas (Entrevistado n°11).

Darde (2006, p. 9), destaca que é em um contexto de múltiplas desigualdades e exclusão que o HIV/aids vem encontrando as condições para sua disseminação e no qual as respostas devem ser implementadas. Na luta contra a aids nesta terceira década, governo, sociedade civil organizada e meios de comunicação devem estabelecer um plano de ação que inclua o entendimento de como as relações de gênero, a classe social e as divisões étnicas e sexuais se entrecruzam e afetam a vida das pessoas. Devem implementar ações que considerem tanto as dimensões individuais, como as coletivas de exclusão social. Ao melhorar a sua saúde e manter-se integrada em suas redes sociais, a pessoa com HIV/aids termina contribuindo para romper com a representação de que a aids é igual à morte.

Ainda segundo o autor a imprensa tem um papel fundamental neste processo como estimuladora e fomentadora do debate acerca da aids, mas não apenas em ações pontuais, e sim no cotidiano. Percebidos como um espaço discursivo, os meios de comunicação exercem uma função social que ultrapassa o papel de simplesmente informar a sociedade. A comunicação é fundamental para todos os segmentos da sociedade, para todas as lutas que buscam garantir direitos e fortalecer a democracia. Neste contexto, os meios de comunicação desempenham um papel preponderante na divulgação de informações acerca da epidemia.

O desafio é reconhecer a comunicação como colaboradora no processo de construção de políticas públicas, garantindo o acesso à cidadania das pessoas vivendo com HIV/aids.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho procuramos focar o impacto que as campanhas publicitárias causam no cotidiano das pessoas que vivem com HIV/aids, junto aos usuários cadastrados na RNP+CG. Passados um pouco mais de trinta anos desde a notificação dos primeiros casos oficiais de infecção por HIV/aids, a doença continua associada ao estigma, ao preconceito e a discriminação. Contribuíram para isso, a forma estigmatizante com que os meios de comunicação e as campanhas publicitárias abordaram a doença desde seu surgimento.

Verificamos através dos resultados do estudo aqui apresentado que, embora as campanhas publicitárias de saúde tragam hoje um conteúdo mais educativo, a aids continua sendo uma doença cercada de preconceitos e de mitos, fazendo com que as pessoas que vivem com HIV/aids, sofram em seu cotidiano processos de exclusão que espraia-se na rede de sociabilidade.

Santos (2005), ao fazer referência aos processos sociais de exclusão das pessoas vivendo com HIV/aids, chama atenção para o fato que começa na rede de sociabilidade primária, ou seja na família, depois de se estende por toda rede de sociabilidade, na qual tais indivíduos estão inseridos, conforme observamos nos depoimentos dos pesquisados.

Se por um lado há uma série de progressos tecnológicos e científicos no enfrentamento da doença, há por outro uma série de desafios a serem enfrentados pelas pessoas que vivem com esta, dentre os quais a desconstrução da imagem que se criou historicamente em torno do HIV/aids. Para tanto os meios de comunicação tem muito a contribuir na perspectiva de informar e esclarecer a sociedade acerca da epidemia de forma educativa e despida de preconceito.

Vimos através deste estudo que, mesmo afirmando conhecer as formas de prevenção e contaminação, os entrevistados contraíram a doença, demonstrando a necessidade de se rever as formas de abordagem na prevenção do HIV/aids.

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2011, houve um crescimento de contaminação da aids em jovens, casais heterossexuais e mulheres, apontando ainda que os jovens estão iniciando sua vida sexual antes dos 15 anos de idade. Isso é preocupante, pois muitos não tem uma orientação da com a prevenção da aids e nem mesmo das DST's. No caso dos casais heterossexuais é possível afirmar

que o aumento da vulnerabilidade feminina encontra-se relacionado não só ao fato de muitas mulheres se considerarem protegidas dentro da relação contra qualquer tipo de doença sexualmente transmissível, e tal pensamento leva-as a acreditar na não existência de uma vida extraconjugal do seu companheiro, como também o fato do uso do preservativo levar a uma desconfiança sobre a fidelidade, além do poder de decisão do parceiro construído socialmente nas relações estáveis.

É preciso que as campanhas publicitárias e os meios de comunicação, não se limitem apenas a informar, mas a buscar contribuir na construção de uma cultura de prevenção, já que, a maioria das pessoas, não se sentem vulneráveis em contrair a doença. Nesse sentido, os meios de comunicação e as campanhas publicitárias tem um papel fundamental nesse processo, na perspectiva de dar visibilidade a questão da aids na sociedade, através de uma abordagem que venha contribuir efetivamente para que as pessoas que vivem com HIV/aids possam gozar de seus direitos de cidadania plena, sem o fantasma do preconceito e da discriminação.

REFERÊNCIAS

AGGLETON, P. et al (Orgs). **Estigma, discriminação e violação dos direitos humanos em relação ao VIH**: estudos de casos de programas bem sucedidos. UNAIDS, 2005. (Coleção Melhores Práticas da ONUSIDA).

ALMEIDA, M. **Aids e mídia**: construção da cidadania. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/ser/ArquivosUpload/1/file/Artigos/pdf/aids_midia.pdf> Acesso em: 11 jun. 2011.

AMORIM, J. A.; PATRIOTA, L. M.; SCHULZE, M. B. Aids: transformações sociais, políticas e culturais produzidas pela epidemia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, nº 17, 2003.

BARATA, G. F. **A primeira década da AIDS no Brasil**: o fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992). 2006. 195 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARBOSA, M. J. G. **Aids e pauperização**: um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids – Núcleo Campina Grande – PB. 2010. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2010.

BOA SAÚDE. **Linha do tempo da Aids**: do primeiro caso aos dias atuais. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/emailorprint.cfm?id=383 &type=lib>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico Aids de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Boletim epidemiológico Aids/DST de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas emendas constitucionais nº 1/92 a 67/2010 e pelas emendas constitucionais de revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, 2011b.

CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. **Casos de Aids em Campina Grande**: 1980-2009. Campina Grande: SMS, 2010.

CARVALHO, C. M. L. **Mulheres vivenciando o estigma de corrente da aids**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

CARVALHO, S. L. V. **A Iconografia da aids**: um estudo comparativo da comunicação impressa na prevenção à AIDS para o público adolescente no período de 1993 a 2007. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

COSTA, A. S. **A vulnerabilidade de mulheres que contraíram o HIV/Aids durante relacionamentos estáveis**: uma questão de gênero. 2011. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

COSTA-COUTO, M. H. A. **Vulnerabilidade da vida com Aids**. 2007. Dissertação. (Doutorado em Medicina Social) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

DARDE, V. W. S. A aids na imprensa: a construção da imagem da epidemia e a influência na promoção da cidadania. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, jul/dez 2004.

DARDE, V. W. S. **As vozes da AIDS na imprensa**: um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e o Globo. 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação e informação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GARCIA, M. L.; BELLINI, M.; PAVANELLO, R. M. Análise Retórica das campanhas sobre HIV/AIDS no Brasil e em outros países. **REMPEC**, Ensino, Saúde e Ambiente, v. 4, n. 1, p. 76-99, abr. 2011.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Mídia news**: educação e analfabetismo. Disponível em:
<https://ipea.gov.br/portal/index.php?view=article&catid=159:clipping&id=9348:midia-news-educacao-e-analfabetismo&format=pdf&option=com_content> Acesso em: 16 abr. 2012.

KERN, F. A. Estratégias de fortalecimento no contexto da Aids. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano 24, n. 74, jul. 2003.

LAVOR, A.; BATALHA, E. Conhecimento para enfrentar iniquidades em saúde: evento condiciona sucesso das políticas públicas ao enfrentamento das desigualdades. **Radis**, Comunicação e saúde, Rio de Janeiro, n. 114, fev. 2012.

MARINS, J. R. P. **Conhecendo a Aids**. Brasília. Ministério da Saúde, 2000.

MARTINELLI, M. L. **Serviço social**: identidade e alienação. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MATTOS, R. A.; TERTO JÚNIOR, V.; PARKER, R. As estratégias do Banco Mundial e a resposta à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. (Coleção ABIA: Políticas Públicas e Aids, nº 1).

MOTT, L. A transmissão dolosa do HIV-Aids: relatos na imprensa brasileira. **Impulso**, n. 32, out. 2002.

PARKER, R. (Org.). **Políticas, instituições e AIDS**: enfrentando a AIDS no Brasil. Rio de Janeiro, 1997.

PARKER, R. Construindo os alicerces para resposta ao HIV/AIDS no Brasil: o desenvolvimento de políticas sobre o HIV/AIDS, 1982-1996. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 8-49, ago. 2003b.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. (Coleção ABIA: Cidadania e Direitos, n° 1).

SANTOS, R. M. **O serviço social e a exclusão/inclusão social dos portadores de HIV/AIDS**: demandas e desafios nos hospitais públicos. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

SOARES, R. L. Aids e imprensa: escritos do jornal Folha de S. Paulo, **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 2, 1998.

TRASFERETTI, J.; LIMA, M. É. O **Ministério da Saúde**: campanhas publicitárias contra a aids. Disponível em: <http://www.alaic.net/VII_congresso/gt/gt_10/GT-3IV.html>. Acesso em: 26 abr. 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURA, L. F. R. A aids: repensando a prevenção. In: TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. (Orgs.). **Saúde e representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária, 2004.

VENTURA, M. As estratégias de promoção e garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV/aids. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 110, ago. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE 01 - ROTEIRO DE ENTREVISTA**PARTE I - Questões Sócio-Econômicas**

1. Idade: _____

2. Sexo: _____

3. Grau de escolaridade:

- Não alfabetizado
- Alfabetizado
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

4. Estado Civil:

- Solteira
- Casada
- Separada
- Viúva

5. Possui Filhos?

- Sim Não

6. Número de filhos:

- 1 a 2 filhos
- 3 a 4 filhos
- 5 a mais

7. Situação ocupacional: Trabalha?

- Sim Não

8. Renda individual

- Menos de um salário mínimo
- 1 a 2 salários mínimos
- 3 ou mais salários

9. Renda Familiar

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 a 2 salários mínimos
- 3 ou mais salários

10. Origem da Renda

- BPC
- Pensão
- Aposentadoria
- Outros

PARTE II - Roteiro de entrevista – usuário

1. Você acompanha as campanhas de prevenção em torno do HIV/aids realizadas pelo Ministério da Saúde? Se sim, o que acha destas?

2. Você acha que as campanhas de prevenção contra o HIV/aids tem contribuído para melhorar o conhecimento acerca da doença? Se sim, de que forma?

3. Conhece as formas de transmissão da aids?

Sim Não

Se sim, cite: _____

4. Conhece as formas de prevenção?

Sim Não

Se sim, cite _____

5. Você faz uso dos preservativos?

Sim Não

Se sim, acha importante? Porquê?

6. De que forma teve acesso as informações acerca da doença?

7. Qual a sua percepção a respeito da aids?

8. Já sofreu algum tipo de preconceito por vivenciar o HIV/aids? Se sim de que forma?

9. O que você atribui o preconceito sofrido pelas pessoas que vivem com HIV/aids?

10. Na sua concepção, quais as maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem com aids?

11. Gostaria de acrescentar mais alguma informação?

ANEXOS



**Universidade Estadual da Paraíba
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientador da pesquisa intitulada **A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids ACERCA DAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS VOLTADAS A DOENÇA**: um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS núcleo de Campina Grande-PB, assumimos cumprir fielmente as diretrizes emanadas da Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo Decreto n° 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) da pesquisa e ao Estado, e a resolução UEPB/CONSEPE/ de 10/10/2001.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluindo na pesquisa, por um período de cinco de anos após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CCEP/UEPB (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/ Universidade Estadual da Paraíba), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande-PB. ____ de ____ de 2011

Autor (a) da Pesquisa

Orientando (a)



Universidade Estadual da Paraíba
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações sobre a pesquisa:

1. A pesquisa que irei participar tem como tema **A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids ACERCA DAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS VOLTADAS A DOENÇA**: um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids núcleo de Campina Grande-PB, coordenada pela professora do Departamento de Serviço Social Maria do Socorro Pontes e pela aluna do curso de Serviço Social Veralucia Ferreira. O estudo tem por objetivo analisar a percepção dos portadores de HIV/aids acerca das campanhas publicitárias realizadas em torno da doença. A coleta de dados será feita através de entrevistas semi-estruturadas e utilizar-se-á para análise dos dados a técnica de análise de conteúdo.
2. Se desejar, para esclarecer ou outra necessidade durante ou após a coleta de dados, procurar os responsáveis ou o Departamento de Serviço Social.
3. Os resultados da pesquisa estarão ao alcance dos interessados logo após a conclusão na própria RNP+/CG e no Departamento de Serviço Social.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, me disponho a participar da pesquisa **A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids ACERCA DAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS VOLTADAS A DOENÇA**: um estudo junto a Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/aids núcleo de Campina Grande-PB”, após ter sido informada pelos pesquisadores que:

- A minha participação é voluntária, podendo me retirar do estudo, se assim desejar, em qualquer momento durante a realização da entrevista, sem sofrer nenhum dano ou prejuízo pessoal ou profissional.
- Está assegurado o meu anonimato quando da divulgação dos resultados da pesquisa e resguardando o sigilo de dados confidenciais.
- Autorizo a gravação da entrevista e a divulgação dos resultados.

Campina Grande-PB. ____ de _____ de 2011

Ass. do Entrevistado (a)

Ass. do pesquisador (a)