

# MEMÓRIAS DA PAUPERIZAÇÃO DO HIV/AIDS NO NORDESTE BRASILEIRO: EXPERIÊNCIAS DO CORPO NA SAÚDE E NAS DOENÇAS

Prof. Dr. Roberto Kennedy Gomes Franco. E-mail: robertokenedy@unilab.edu.br

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

## Resumo:

Análise no doutorado a memória social compartilhada por ativistas que vivem e lutam contra o HIV/AIDS na região. Conjuntamente, vivemos a fase de maior expansão/migração viral, ou seja, de sua Pauperização. Os dados apontam que 90% dos casos da Pandemia manifestam-se em países de economias periféricas da África e América Latina. No Nordeste o vírus tem-se instalado nos corpos dos segmentos mais vulneráveis, explorados e oprimidos da sociedade, sua proliferação é potencializada pelas desigualdades sociais, analfabetismo, preconceito, fome, desemprego, efeitos adversos dos anti-retrovirais, comercialização da Saúde e mercantilização dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: Nordeste, HIV e Pauperização.

## 1. INTRODUÇÃO

O texto diz respeito à parte de minha de pesquisa de Doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira na Universidade Federal do Ceará/UFC. Desejo socializar algumas reflexões desenvolvidas sobre questões teórico/metodológicas a serem aprofundadas sobre a luta de ativistas contra a Pandemia de HIV/AIDS no Nordeste do Brasil.

## 2. METODOLOGIA

Metodologicamente as trilhas da pesquisa seguem os passos da história oral temática, onde priorizo as experiências RNP+ Nordeste (Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com o Vírus do HIV/AIDS).

A este respeito, Alessandro Portelli (1997a, p. 31), diz que:

[...] entrevistas sempre revelam eventos desconhecidos ou aspectos desconhecidos de eventos conhecidos: elas sempre lançam nova luz sobre áreas inexploradas da vida diária das classes não hegemônicas.

Este procedimento metodológico oportuniza a reconstituição narrativa dos costumes e hábitos e, ainda, à memória social compartilhada da pandemia. Conjuntamente, vivemos a fase de maior expansão/migração do HIV, ou seja, de sua Pauperização. O vírus tem-se instalado nos corpos dos segmentos mais vulneráveis, explorados e oprimidos da sociedade, sua

proliferação no Nordeste é potencializada pelas desigualdades sociais, analfabetismo, preconceito, fome, desemprego, efeitos adversos dos anti-retrovirais, comercialização da Saúde e mercantilização dos Direitos Humanos.

Com a Alvorada Capitalista do século XXI, os dados apontam que 90% dos casos da Pandemia de AIDS se concentra em alguns países de economia periféricas da África e América Latina, na chamada terceira década da AIDS, sua maior característica é a Pauperização, no Brasil esta realidade é mais acentuada em regiões como o Nordeste com cerca de 53 mil pessoas notificadas pelo Ministério da Saúde vivendo com HIV/AIDS.

Conforme vemos nos dados acima, no Nordeste como em muitas outras partes do Brasil e do mundo, o HIV/AIDS tem-se instalado nos segmentos mais vulneráveis, marginalizados e oprimidos da sociedade. São regiões onde historicamente a exclusão social é mais latente, só para termos uma noção o percentual de analfabetismo, cerca de 8 milhões e o baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) são características peculiares de uma população que na luta pela vida, tem as condições de produção material da existência cada vez mais precarizadas pela lógica hegemônica de exploração do homem pelo homem.

Sobre a relação HIV/AIDS e Pauperização no Nordeste do Brasil, temos o relato da ativista maranhense, residente na cidade de Bacabal, Antonia Mendes Ramos, 55 anos de idade e cerca de 20 anos vivendo com HIV, diz ela o seguinte:

Meu lindo eu te confesso uma coisa, o HIV tá lá no interior, o HIV tá no pobre, tá no preto, no analfabeto, mas porque que agente não vê essas pessoas, porque ela não tem condição de ser assistida por um bom infectologista, porque eu te digo bem aqui uma coisa, agente pobre se encontra no consultório do município todo dia, de manhã e de tarde você vê portador do vírus do HIV, mas todos eles é muito difícil você vê um cara com um sapato no pé, você vê uma mulher com a chave do carro na mão, você vê uma mulher com uma bolsa bonita, com o cabelo bem penteado ou bem pintada, você não vê, você só vê o pé no chão, pessoas que talvez não saiba nem perguntar se o médico já chegou, como você viu hoje, não sei se você viu? Uma hora lá que a pessoa que levou o remédio pra casa trocado, então porque que ela levou o remédio trocado? Porque talvez nem ela tivesse o conhecimento de qual era o remédio que ela tomava, ela se baseia pela cor, pelo tamanho do vidro ou pelo formato do vidro entendeu? Então é visto

essas pessoas o pobre, o negro e o analfabeto, mas o rico agente não vê, mas o HIV e AIDS ele ta no rico também. Na luta é contra a AIDS tem a população soropositiva que é mais vulnerável, mais carente e que precisa de uma assistência maior, esse pé no chão que eu vejo lá, ele não consegue o medicamento, ele não tem um feijão pra comer em casa, como é que ele se agüenta em tomar a medicação? Se não ta bem alimentado ou a moradia ou com estrutura social, econômica?

Esta realidade também é apontada pelo ativista da RNP+ Piauí, Cristiano Silva (2006), diz ele que:

[...] A pauperização da epidemia da Aids é fato no Brasil, e, no Piauí, não é diferente. [...] os serviços de assistência e tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS centralizam-se na capital, Teresina. [...] O tempo de espera e a relação médico-paciente são incipientes; a unidade não dispõem de referências para pneumologistas, neurologistas, oftalmologistas, ginecologistas e cirurgiões gerais, bem como exame laboratoriais mais complexos, há dificuldade de marcação de consultas dos usuários do interior [...] Todos esses aspectos relatados como fatores negativos em relação à assistência às pessoas vivendo com HIV e AIDS

no Piauí, também são reflexos das políticas internacionais.

Herbert de Souza (1994, p.28), também já apontava para tais antagonismos, dizia ele que:

A maioria das pessoas infectadas com o vírus, ou doentes, são pobres e não conseguem recursos públicos ou particulares para ter o atendimento de que necessitam, nem para a prevenção nem para o tratamento. Diria, mesmo, que a maioria dos pobres com AIDS morre sem saber do que morre. Em relação à AIDS, como em relação a várias outras coisas, *o apartheid social* se manifesta. Quem é rico se trata e tem uma qualidade de vida muito melhor. Quem é pobre sofre e morre sem condições mínimas de atendimento.

Parker (1994); Parker e Camargo (2000); Bastos e Szwarcwald (2000) comentam que a desigualdade social, aliada à opressão econômica, política e cultural e auxiliada pela crescente rejeição e negligência, contribui para a vulnerabilidade global ante o HIV/AIDS. Produz assim, os efeitos mais dramáticos – principalmente -

nas partes mais pobres e oprimidas do mundo em desenvolvimento, que são as menos capacitadas a responder de forma eficaz contra o avanço crescente da epidemia.

Acrescenta em minha análise, a fala do ativista da RNP+ Pernambuco Jair Brandão, 35 anos e soropositivo desde os 18 anos, diz ele o seguinte:

Hoje as pessoas que estão sendo mais infectadas são as pessoas que não tem recursos nem para se alimentar direito, que não tem recurso para chegar nos serviços de saúde e quando chegam que pegam um medicamento onde os efeitos colaterais são fortíssimos eles preferem não ter esses problemas, porque primeiro eu só vou tomar esse medicamento se eu tiver uma alimentação, porque eu não vou querer tomar um medicamento onde me faça mal e eu sem nada no estômago, pois hoje você tem que comer também para tomar, então se eu não tenho o que comer eu vou tomar? Não, não vou! **A falta de informação** também é um problema para algumas pessoas, acham que se você tomar medicação vai ter efeitos colaterais, daí pensam que é melhor não tomar. Ah o acesso! O não complemento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que os municípios são obrigatórios a pagar quando não tem o serviço

no seu município, fora que eu vou ter que deslocar lá não sei da onde para a capital, porque essa descentralização que é uma coisa boa mais que infelizmente ainda não funciona direito em alguns Estados ou em muitos Estados as pessoas sofrem por causa disso, na própria capital a gente ver pessoas que não tem passagem para ir no hospital para consulta, para buscar medicamento pois tem que ir uma vez por mês.

Neste cenário germina o florescimento de um ativismo/militância em torno das experiências do corpo na saúde e nas doenças e não mais de passividade frente à sorologia positiva para o HIV.

### 3. RESULTADO E DISCUSSÃO: Experiência de ativistas da Rnp+ Nordeste

O Movimento de Ativistas da Rnp+ (Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS) vem agregando setores segregados da sociedade e dando notoriedade pública ao problema da AIDS na região Nordeste. Ao se assumirem como pessoas sorologicamente positivas para o vírus HIV deflagram também uma educação em saúde preventiva e combativa à disseminação do HIV/AIDS na região.

Resumidamente a **CARTA DE PRINCÍPIOS DA RNP+ BRASIL** definiu como Área de Abrangência todo o território nacional, buscando a mobilização e integração de todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Em seus objetivos, estabelece a não vinculação político-partidária e religiosa, e ainda, a promoção do fortalecimento das pessoas sorologicamente positivas para o vírus HIV, independente de gênero, orientação sexual, credo, raça/cor ou etnia e nacionalidade.

Os Princípios Filosóficos da RNP+ pretendem proporcionar às pessoas vivendo com HIV/AIDS a chance de se encontrar, tomar atitudes frente à sua condição sorológica, preparar táticas mediante as quais se desenvolva o indivíduo, combatendo o isolamento e a inércia, promovendo a troca de informações/experiências, criando oportunidades para que as vozes das pessoas vivendo com HIV/AIDS possam ser ouvidas em nível municipal, estadual, nacional e internacional. Sendo prioridade básica a defesa dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Com seus limites e possibilidades sociais o advento do Movimento de Ativistas que vivem com HIV/AIDS, não só potencializa a ação educativa de combate a proliferação do HIV/AIDS, como também fortalece laços, ao definir melhor o papel de soropositivos na

luta por direitos e deveres. Neste sentido, propicia o amadurecimento da participação política na luta pelos direitos humanos, especialmente da saúde das populações socialmente mais vulneráveis a pandemia de HIV/AIDS.

Em entrevista sobre seu ativismo e liderança, o Paraibano Vitor Albuquerque Buriti, 35 anos de idade e 10 de sorologia positiva para o HIV, diz o seguinte:

Eu acho que ser ativistas, ser liderança para resumir é você entender e se deparar com a realidade de viver com o HIV e não cruzar os braços diante dessa realidade. É você, assim, ter vontade de mudar e de lutar por um mundo pelo menos mais igual pra todo mundo, a gente sabe que não consegue fazer mudanças grandes, significativas de uma hora pra outra, mas pelo menos assim, melhorar ou diminuir essa desigualdade que tem, eu acho que é o que a gente como ativista mais deseja. (2008).

Em minhas hipóteses, a partir da análise dessa e de outras falas de ativistas/militantes considero que a experiência do Movimento de ativistas da RNP+ Nordeste, segue a linha daquilo que vem sendo caracterizado como a emergência associativista de “novos movimentos sociais”.

Todavia a noção de revolução social é descartada e a luta de classes negada, tudo isso, em detrimento de lutas por reformas pontuais da ordem social vigente.

A este respeito, Gohn (2007, p. 07, 08, 18), diz que:

O tempo passou, surgiram novos campos temáticos de luta que geraram novas identidades aos próprios movimentos sociais, tais como na área do meio ambiente, direitos humanos, gênero, questões étnico-raciais, religiosas, movimentos culturais etc. Alguns movimentos transformaram-se em redes de atores sociais organizados, ou fundiram-se com ONGs, ou rearticularam-se com as novas formas de associativismo que surgiram nos anos 90; outros entraram em crise e desapareceram; outros, ainda, foram criados com novas agendas e pautas, como as recentes manifestações antiglobalização. Em suma, o novo associativismo é mais propositivo, operativo e menos reivindicatório – produz menos mobilização ou grandes mobilizações, é mais estratégico. O conceito básico que dá fundamento às ações desse novo associativismo é o de Participação Cidadã. O perfil do militante dos movimentos sociais se alterou e as teorias estão a exigir de nós explicações mais consistentes.

Neste sentido, as respostas políticas de enfrentamento à Pandemia de AIDS, de maneira específica, a experiência dos ativistas da RNP+ Nordeste, é um bom exemplo desses novos atores sociais apontados na citação acima. A este respeito, o pernambucano Jair Brandão, afirma que:

O meu engajamento com o ativismo de luta contra o HIV/AIDS se deu em 1999, a partir do momento em que eu procurei ajuda numa ONG chamada ASAS e vi a importância de esta participando, esta entrando no movimento para poder buscar melhor qualidade de vida, melhores políticas de saúde. Para atingir esse objetivo tenho que estar também presente na luta! Foi justamente no momento que eu procurei uma instituição e tive apoio com informações do aprender a viver com HIV que formei minha consciência. Profissionalmente minha vida hoje acaba sendo então de um ativista profissional, em torno dessas agendas, 80% das minhas atividades é do movimento de luta contra a AIDS, com remuneração e tudo mais, faço essa articulação do GT Ativismo e Liderança, fortalecendo novos ativistas e também a questão do monitoramento

de políticas internacionais. O que me mobiliza mais é que hoje eu tenho consciência, amadurecimento de que para mudar, para fazer uma mudança, uma transformação social, nós, como sujeitos políticos precisamos está presentes, temos que buscar nossos direitos por que os governos não fazem isso. Então, ou eu estou nesse processo para querer mudar, ou, se não quero mudar, se quero ficar como está, então eu tenho que seguir outro caminho.

Meu texto ao analisar o papel formativo e politizador do ativismo em HIV/AIDS, objetiva compreender o momento em que grupos sociais oprimidos, ao assumirem uma posição para além de si, em função de uma causa coletiva, passam a associar-se. A ação coletiva dos ativistas na luta contra a AIDS, ao abandonar a fatídica posição individual de estar meramente em si oportuniza a análise da pedagogia política dos movimentos de contestação social que resistem ao tempo e permanecem presentes até nossos dias.

De forma complementar a tais reflexões Parker (2000, p. 75) diz que:

Essa análise do ativismo de base comunitário e de mobilização das comunidades começou a

documentar as possibilidades de respostas culturais e políticas míopes e medidas administrativas às vezes contraproduativas apresentam pouca esperança de resolver as questões mais amplas levantadas pela epidemia. Talvez mais importante, eles consistentemente têm chamado atenção não só para a base comunitária necessária aos programas de intervenção, mas, também, para a importância de entender a prevenção ao HIV/AIDS em termos políticos além de técnicos.

Em meu entender a pesquisa em história do tempo presente, ao se envolver com a análise das respostas coletivas dadas a Pandemia do HIV/AIDS no Nordeste, estabelece um importante e efetivo diálogo com aspectos importantes da história e memória dos Movimentos Sociais nordestinos. Os historiadores ao ocuparem-se da pesquisa histórica de epidemias e respostas coletivas dadas a elas em sociedades do passado elucidaram aspectos importantes da história da educação corporal da humanidade.

Neste âmbito, merece destaque especial a Oficina Ativismo e Liderança, ministrada por Jair Brandão, em síntese, sobre a oficina, ele diz que:

Ontem na oficina tentei fazer com que as pessoas refletissem sobre que tipo de ativistas, de lideranças se precisa hoje na RNP+? Para fortalecer a luta, pata ter mais conquistas. É preciso investir na formação do sujeito político. Eu Jair sou sujeito político das minhas ações. Acho que nascemos sujeitos de direito, só que alguns conseguem ser sujeito político de suas ações, os outros continua até morrer sendo somente sujeito de direito. Então é isso que precisamos entender e fazer essa mudança, a partir do momento em que me vejo enquanto cidadão e reconheço meus direitos, também ajudo e contribuo nessa luta. Temos essa carência muito grande na Rede e precisamos esta acordando, mostrando para esses novos ativistas que tão surgindo, que aqui tem muita gente nova nesse encontro, essa galera nova carece dessa formação.

Ao Problematicar do ponto de vista histórico-político as lembranças do binômio saúde/doença, mergulho nas experiências sociais do corpo circunscrito no espaço/tempo nordestino, seus sistemas de educação em saúde (públicos e/ou privados); peculiaridades econômicas determinantes na vulnerabilidade/risco à pandemia; informações sobre métodos de prevenção, disseminação e/ou tratamento de DST's;

configuração de hábitos sexuais, incluindo práticas moralmente discriminadas, tidas por “promíscuas” pelo império de verdades vigentes; religiosidades; etc.

De acordo ainda com Parker (2000, p. 105):

Nos últimos anos presenciamos um deslocamento inédito de atenção de programas educativos AIDS baseados em informação para um novo conjunto de modelos, enfocando a capacitação coletiva e a mobilização comunitária, cruciais para os esforços mais dinâmicos e inovadores para responder à epidemia. Aproveitando as formulações pedagógicas já clássicas, como as de Paulo Freire, mais intimamente associadas com a tradição da educação popular na América Latina, temos mudado cada vez mais daquilo que poderia ser descrito como modelo “bancário” da prática educacional – no qual a educação é pouco mais do que um ato de depositar informações, e os conhecimentos são tratados como uma dádiva concedida por sábios as supostos ignorantes – para o que seria mais adequadamente descrito como a educação libertaria ou dialógica, a qual pretende construir uma percepção crítica das forças socioculturais e político-econômicas que



estruturam a realidade, e agir contra as forças opressoras.

Neste caminho, tenho por fio condutor os estudos dos Movimentos Sociais e sua Educação, o que na prática da pesquisa em história, significa desenvolver procedimentos interpretativos que possibilitem estudar as formas pelas quais sujeitos historicamente situados, materialmente, constituem seus modos de viver. Agregado a este quadro é preciso considerar as problemáticas do social como construções ligadas aos trabalhos da memória e das práticas culturais.

#### **4. . Considerações Finais**

Nestas considerações finais, mais do que fechar questões, digo novamente que apenas anuncio aquilo que pude em meu trabalho de campo coletar e aqui demonstrar acerca da emergência histórica dos tempos de AIDS no pós-80 em diante. Este movimento, uma vez revisitado, oportuniza entender a multiplicidade da História e da Memória dos movimentos Sociais e sua Educação no Nordeste Brasileiro.

Minha intenção aqui é apenas iniciar este debate acerca do limites e possibilidades sociais do corpo com

HIV/AIDS no Nordeste, necessariamente aperfeiçoamentos ao projeto irão emergir ao longo das orientações e leituras.

Acredito que a realização desta pesquisa nos molde que apresento possibilita conhecer, refletir e entender os processos corpóreos, individuais e coletivos compartilhados pelo universo histórico-social edificado ao longo do recorte temporal em análise, suscitando sempre novos questionamentos e, ainda, favorecendo a revisão das conclusões iniciais emergentes de novas observações e do trabalho com o conhecimento já produzido na área.

#### **5. Referências Bibliográficas**

BASTOS, Francisco Inácio., SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e puerização: principais conceitos e evidência empíricas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 16(suplemento 1), p.65-76, 2000.

BRANDRÃO, Jair. Entrevista concedida a Roberto Kennedy Gomes Franco, agosto de 2008.

BURITI, Vitor Albuquerque. Entrevista concedida a Roberto Kennedy Gomes Franco, agosto de 2008.

CARTA DE PRINCÍPIOS DA RNP+ BRASIL - Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, 2006

GOHN, Maria da Glória (Org.). Movimentos Sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais. 3. ed. – Petrópolis, RJ:

Vozes, 2007.

PARKER, R. **Na Contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política.** Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.  
PARKER, R. (Org.) et al. **AIDS no Brasil.** Rio de Janeiro: ABIA : Relume-Dumara : IMS/UERJ, 1994.(História Social da AIDS, 2).

PARKER, R., CAMARGO, Jr.,K. **AIDS e Pobreza: Aspectos Antropológicos e Sociológicos.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 16(suplemento 1), p.89-102, 2000.

PORTELLI, Alessandro. **Forma e significado na história oral.** A pesquisa como experimento em igualdade. *PROJETO HISTÓRIA, 14*, revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC-SP, 1997(a), p. 7-24.

RAMOS, Antônia Mendes. Entrevista concedida a Roberto Kennedy Gomes Franco, agosto de 2008.

ROCHA, Solange., VIOLETA, Holanda, (Orgs.). **Articulando o Ativismo em Aids no Nordeste.** Recife/Fortaleza: SOS CORPO – Instituto Feminista para a Democracia/Grupo de Resistência Asa Branca, 2006.

SOUZA, Herbert Jose de. **A CURA da AIDS.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.