



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS DOS MALÊS
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

EDNEUSA DIAMANTINO CÁ

AIDS: PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO NA CIDADE DE SALVADOR/BA

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

EDNEUSA DIAMANTINO CÁ

AIDS: PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO NA CIDADE DE SALVADOR/BA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Licenciatura.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Caterina Alessandra Rea

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

C11a

Cá, Edneusa Diamantino.

AIDS : preconceito e discriminação na cidade de Salvador/BA / Edneusa Diamantino
Cá. - 2020.

54 f. : il. color.

Monografia (graduação) - Instituto de Humanidades e Letras dos Malês, Universidade
da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2020.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Caterina Alessandra Rea.

1. AIDS (Doença) - Salvador (BA). 2. Discriminação - Salvador (BA). I. Instituição
Beneficente Conceição Macedo. II. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.196979208142

EDNEUSA DIAMANTINO CÁ

AIDS: PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO NA CIDADE DE SALVADOR

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Licenciatura.

Aprovado em: 07/02/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Caterina Alessandra Rea (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Layla Daniele Pedreira de Carvalho (Examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Taynar de Cássia Santos Pereira (Examinadora)

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof. M.e Alfredo Souza Dorea (Examinador)

Faculdade São Bento da Bahia - FSBB

Instituição Assistencial Beneficente Conceição Macedo - IBCM

Dedico este trabalho especialmente para as crianças soropositivos da Creche IBCM (Instituto Beneficente Conceição Macedo) e meu Grupo de Extensão Aids e Ação: Prevenção e Luta Contra Preconceito e Discriminação e todos nossos Colaboradores.

AGRADECIMENTOS

Chegou ao fim de mais uma batalha vencida ao longo de três anos, duma história bem contada junto dos meus colegas de luta da primeira Turma de Ciências Sociais nos corredores da UNILAB, dia e noite na procura de ser um Cientista Social. Ser primogênito é um orgulho, mas não é fácil. o que foi um reencontro; foram momentos especiais de trabalhar com esse tema; houve um crescimento pessoal durante este período da minha pesquisa sobre esse tema e de ter possibilidade de lidar com as soropositivas durante este período. Agradeço meu Deus por tudo.

Agradeço em primeiro lugar à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e todos os sectores que a compõem; agradeço a este país Brasil e o Governo Federal por ter me concedido a esta oportunidade de vir estudar neste país, e, meu Presidente Luís Inácio Lula Da Silva. E a Ex. Prefeita da Cidade de São Francisco do Conde Rilza Valentim Gloria Eterna. Agradecimento especial a minha orientadora Caterina Alessandra Rea, pelo amor e carinho e muita dedicação na feitura deste trabalho durante dois anos, de muita paciência dia e noite, e hoje conseguimos atingir o nosso objetivo de construir uma pesquisa feita sobre HIV/AIDS. Agradeço em especial IBCM na pessoa de Dona Conceição Macedo e Padre Alfredo Dorea, Robson Leíme etc. e todos os que colaboraram comigo no andamento desta pesquisa. A nossa Diretora do Campus dos Malês, Miriam Sumica Carneiro Reis, nosso Coordenador do Curso de Ciências Socais, Rafael Palermo Buti, Diretor Instituto de Humanidades e Letras (IHL), e também aos meus pais, minha mãe Elizabete Dinis Gomes e meu Pai Francisco Diamantino Cá, e a minha segunda família que eu tenho aqui em São Francisco do Conde/Bahia -Brasil, (Família Guimarães) graças a vocês que me apoiaram durante esses cinco (5) anos do meu curso na Unilab, agradeço imensamente a todos, Pastor Raian Santana, Pastor Carlos Quessangue.

Agradeço a minha Mainha Maria Lourdes, Mana Inaida Pires, a todas as pessoas que colaboram de forma carinhosa no esclarecimento de algumas dúvidas sobre o tema. Agradeço meus irmãos e minhas irmãs, e aos meus amigos e amigas pelo apoio moral que nunca faltou para mim, de encorajamento sobre meu tema.

Também gostaria de agradecer a todos os professores, e aos coordenadores dos cursos do campus dos Malês. Agradeço meus primeiros professores do Ensino Básico Unificado de Missíra (Escola Nobu) Professor Nino, Professora Milu, gloria eterna para você Profa. Que ficou marcada no meu percurso acadêmico durante toda minha vida estudantil, foi ela quem me ensinou a ler e escrever e mãe Elizabete.

E a todos professores de Liceu Samora Moisés Machel em Bissau, onde conclui 12^a Ano de Ensino Médio. E o Diretor desta escola Mamudú Djaló.

Meu agradecimento especial a todos meus afilhados e afilhadas que se preocupam comigo todos os dias com o meu trabalho, e Ana Catarina Barbosa pela preocupação com a minha pesquisa sobre Aids e apoio moral agradeço do fundo do meu coração. Agradeço todos meus familiares que confiam muito em mim e as minhas duas irmãs Mimila Diamantino Cá, Daluz Diamantino Cá. Meus tutores da entrada Adelmária Ione dos Santos, Biana Bulcão, José Gualberto da Cruz (Zezé), Valnei Borges, Artimisa Aissa Balde, Isna Gabriel Sía Agradeço meus técnicos queridos que me ensinava como que se manejava o Sigaa, Marcos Moraes da Silva, José Augusto de Sousa, William Nascimento, Felipe Imidio Santos, agradeço a nossa médica Vanessa Junqueira Freire Lima, pelo cuida da nossa Saúde no campus e a Nossa querida Francisca Bispo, Reinaldo Aguiar, Pereira. Edneuz Barreto de Jesus, Paulo Fernando Carneiro Freitas. E todos os Técnicos Administrativos, Servidores e Terceirizados, os nossos Motoristas que sempre nos leva em diferentes lugares da Bahia assim como dentro do Município de São Francisco do Conde intercampi, toda família Unilabiana do Campus dos Malês assim como meus irmãos do Ceará.

“Solidariedade sim. Preconceito não”

IBCM (1989)

“Nô ten di ama n’gutru”
[Nós temos que amar uns aos outros]

CÁ, (2019)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a situação do HIV/AIDS, preconceito e discriminação de pessoas que vivem com esta doença, sexualmente transmissível por via sanguínea, e secreção vaginal. Procura descrever a história da AIDS, e os movimentos sociais na luta contra a doença desde o seu surgimento até o dia de hoje, sobretudo as ONGs. O objetivo é de traçar uma história dos grupos de apoio às pessoas soropositivas na cidade de Salvador/Bahia, focando em particular na ação da Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM), que desenvolve há trinta anos um intenso trabalho com pessoas soropositivas em condição de pobreza e de fragilidade social. Analisar os preconceitos e a discriminação sofridos pelos portadores de HIV/AIDS. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, quantitativa e qualitativa, assim como trabalho de campo em alguns lugares da capital salvador junto à Instituição Beneficente Conceição Macedo. E pesquisa ação: participativa realizada juntamente aos atores sociais do movimento antiaids. Entrevistas, Artigos, Livros, Revistas e Filmes. Os resultados alcançados ao longo do processo dessa pesquisa têm a ver com distinção do problema de HIV/AIDS, desde seu surgimento até nos dias de hoje na sociedade brasileira principalmente na Capital/Salvador-Ba. Constatamos durante a pesquisa um índice maior desta doença principalmente pela população mais jovem. Esperamos que este trabalho possa contribuir na redução de preconceito e de discriminação contra as pessoas soropositivas.

Palavras-chaves: AIDS (Doença) - Salvador (BA). Discriminação - Salvador (BA). Instituição Beneficente Conceição Macedo.

ABSTRACT

This work aims to analyze the situation of HIV / AIDS, prejudice and discrimination of people living with this disease, sexually transmitted, and vaginal discharge by blood. It seeks to describe the history of AIDS, and social movements in the struggle against the disease since its emergence until today, especially NGOs. The objective is to trace a history of the support groups for HIV positive people in the city of Salvador / Bahia, focusing in particular on the action of the Conceição Macedo Beneficent Institution (IBCM), which has been working intensively with HIV positive people in poverty for thirty years. and social fragility. To analyze the prejudices and discrimination suffered by people with HIV / AIDS. It is a bibliographic, quantitative and qualitative research, as fieldwork in some places of Salvador capital with the Beneficent Institution Conceição Macedo. And action research: participatory carried out with the social actors of the anti-AIDS movement. Interviews, Articles, Books, Magazines and Movies. The results achieved throughout the process of this research have to do with distinguishing the problem of HIV / AIDS, since its emergence until today in Brazilian society, mainly in Capital / Salvador-Ba. We found during the research a higher index of this disease mainly by the younger population. We hope that this work can contribute to reduce prejudice and discrimination against HIV positive people.

Keywords: AIDS (Desease) - Salvador (BA). Conceição Macedo's Charity Institution. Discrimination - Salvador (BA).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT – Azidotimidina
CEDAP – Centro de Diagnóstico Anátomo Patológico
DST – Doenças Sexualmente transmissíveis
GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção à Aids
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBCM – Instituição Beneficente Conceição Macedo
ONG - Organização Não Governamental
SUS – Sistema Único de Saúde
TARV - Terapia Antirretroviral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	CAPÍTULO I - HISTÓRIA GERAL DA AIDS	16
2.1	O QUE É HIV/AIDS?	16
2.2	INTRODUÇÃO DOS PRIMEIROS REMÉDIOS E ANTIRRETROVIRAIS DE HIV/AIDS	19
2.3	PRECONCEITOS E DISCRIMINAÇÕES	21
2.4	A AIDS CHEGA AO BRASIL: AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA E A IMPORTÂNCIA DO SUS	27
2.5	IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM RESPOSTA À EPIDEMIA DA AIDS	32
3	CAPÍTULO II - A AIDS NA CAPITAL BAIANA	35
3.1	QUAIS ASSOCIAÇÕES/INSTITUIÇÕES SE DESTACAM NA LUTA CONTRA A DOENÇA? (GAPA, CEDAP, IBCM)	39
4	CAPÍTULO III - A HISTÓRIA DA IBCM NA CIDADE DE SALVADOR	43
4.1	COMO NASCE A INSTITUIÇÃO	44
4.2	COMO ATUA HOJE IBCM	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

Das doenças que afligem o mundo contemporâneo, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é, sem dúvida, uma daquelas sobre as quais mais se escreveu, particularmente no campo das ciências humanas e sociais, onde a questão da discriminação e o estigma sofridos pelas pessoas soropositivas transcende as categorias biomédicas, produzindo um grupo social específico, o dos soropositivos (BUTON, 2005). Destacamos que a maioria das referências teóricas sobre HIV/AIDS, no campo das ciências sociais, concorda em considerar que a dimensão propriamente política da AIDS e do tipo de ativismo que suscitou, caracteriza sua especificidade e excepcionalidade (BASTOS, 1998).

Este trabalho é de suma importância devido à relevância do tema tratado, que é uma doença crônica que afeta uma camada vulnerável da população que se configurou entre 1960 a 1980. Conforme destaca a antropóloga portuguesa, Cristiana Bastos, é uma doença dos países ricos em termos de potenciais médicos muito avançados a nível mundial, a saber: Estados Unidos da América do Norte, Brasil, França, dentre outros.

O presente trabalho tem como problemática o porquê de tanto preconceito contra as pessoas com HIV/AIDS na nossa sociedade. Por que as pessoas soropositivas são separadas dos nossos meios sociais sendo vítimas de discriminações? Trataremos, aqui, de traçar uma história dos grupos de apoio às pessoas soropositivas na cidade de Salvador/Bahia, focando em particular na ação da Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM), que desenvolve há trinta anos um intenso trabalho com pessoas soropositivas em condição de pobreza e fragilidade social.

A importância deste trabalho está no estudo dos movimentos sociais e das associações de combate a AIDS a partir da história da Instituição Beneficente Conceição Macedo/IBCM em Salvador. Ademais, este trabalho busca analisar os problemas das pessoas soropositivas, a partir de suas experiências com situações de preconceito e discriminação na sociedade e na família. Como é que essas pessoas são tratadas nesses meios? Se fomos analisar a situação de muitas pessoas soropositivas, constatamos que estas se encontram numa situação vulnerável, nas ruas da cidade de Salvador, sem nenhuma atenção por parte do governo, assim como da prefeitura municipal. O nosso trabalho vai ainda além de trazer as situações dos jovens, adultos e crianças soropositivas nas suas convivências sociais onde estes (as) se encontram, ou seja, estão inseridas devido aos preconceitos e às discriminações que sofrem no dia dentro da nossa sociedade, E trazer também uma discussão em torno desta doença.

A AIDS na nossa sociedade é a situação que as pessoas enfrentam devido à relevância desta doença. A princípio, esta doença era associada exclusivamente aos homossexuais e a outros grupos minoritários e marginalizados, ao mesmo tempo.

Trata-se de uma pesquisa na qual pretendemos usar a abordagem bibliográfica, qualitativa, assim como trabalho de campo em alguns lugares da capital Salvador junto à Instituição Beneficente Conceição Macedo. Além disso, busca pesquisar ação participativa realizada juntamente aos atores sociais do movimento antiaids. Este trabalho de conclusão do curso também nasce a partir de minha experiência enquanto bolsista do projeto de extensão Aids e Ação: Prevenção e Luta Contra Preconceito e Discriminação, entre 2018 e 2019.

A minha participação neste projeto possibilitou-me ter contato com pessoas engajadas na luta contra HIV/AIDS, em particular, e com membros da Instituição Beneficente Conceição Macedo.

O nosso trabalho está dividido em três capítulos: o primeiro traz uma história geral sobre HIV/AIDS, as políticas de enfrentamento à doença e a importância do SUS. No segundo, introduzimos o tema da AIDS na Capital Baiana, e quais Associações/Instituições se destacam na luta contra a doença (GAPA, CEDAPE, IBCM). No terceiro, trazemos a história da IBCM em Salvador e a sua forma de atuação hoje na capital baiana.

2 CAPÍTULO I - HISTÓRIA GERAL DA AIDS

Neste primeiro capítulo, visamos a apresentar uma breve história da AIDS, uma doença que, desde seu início, esteve profundamente associada com uma série de preconceitos e de discriminações, e que despertou reivindicações e movimentos sociais específicos, que vieram a contestar e até modificar a relação entre médico e paciente, (SPIRE, 2011).

2.1 O QUE É HIV/AIDS?

Para falar de AIDS como sendo uma doença infecciosa, é preciso considerar que esta doença é transmitida por contato sanguíneo e fluído sexual entre dois indivíduos pelas secreções sexuais, através do esperma do líquido seminal do homem, das secreções vaginais, e pelo leite materno. Hoje, sabemos que HIV é o vírus (retrovírus) que atinge o sistema imunológico humano e, particularmente, os linfócitos CD4, que são as células responsáveis pela imunidade do indivíduo. O HIV significa, em português Vírus da Imunodeficiência Humana. A AIDS ou Sida (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é a doença que o vírus HIV traz. Conforme explicam Timerman e Magalhães (2015), ser soropositivo não significa automaticamente ter AIDS; sem fazer um devido tratamento, a doença da AIDS aparece, em geral, de oito a dez anos depois da presença do vírus no organismo, e chega a destruir as resistências imunológicas do organismo.

Assim considera-se que uma pessoa tem AIDS quando seu teste de HIV é positivo e ela apresenta sintomas de doenças oportunistas, independentemente do seu nível de CD4. Também, é considerado com AIDS o sujeito infectado pelo HIV que possui menos de 200 linfócitos CD4 por microlitro de sangue, ainda que não apresente qualquer sintoma da doença (TIMERMAN, MAGALHÃES, 2015, p. 16).

A crise da AIDS começou nos anos '80, quando mesmo a epidemia veio a se manifestar. Com este enfrentamento para muitos médicos foi uma surpresa e não tinha como se ter um domínio da epidemia na época, a partir do momento em que a doença começou a se alastrar no mundo todo. Naquele momento, a doença constituía uma novidade para a medicina. O que chamou a atenção foi o fato de que as primeiras vítimas eram jovens homens, até então em boas condições de saúde. Segundo Barbara Axt (2016), apesar desse mal normalmente demorar anos para se manifestar, os novos pacientes morriam pouco tempo depois de entrar no hospital. Um detalhe intrigou os médicos: todos eram homossexuais masculinos. Outros casos surgiram e

logo ficou claro que havia uma nova doença, um “câncer gay”, batizado de grid (sigla em inglês para “imunodeficiência relacionada aos gays”).

Nos anos seguintes, também outros grupos começaram a serem atingidos pela doença, como os heterossexuais, particularmente, as mulheres. Muitas destas pessoas haviam passado por cirurgias ou transfusões de sangue (AXT, 2016, *apud* TIMERMAN, MAGALHÃES, 2015).

Segundo Timerman e Magalhães (2015), os primeiros casos de AIDS, no início dos anos 1980, foram publicados na revista do Centro de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos da América, como sendo uma nova doença que se espalhou rapidamente em diversas cidades norte-americanas. Sempre conforme destacam estes autores, no Brasil, o primeiro caso foi notificado no ano de 1982 por profissionais de saúde. Para evitar a contaminação com os doentes infectados com AIDS, algumas enfermeiras e membros do pessoal da saúde se recusavam a entrar no quarto dos indivíduos que padeciam com esta doença e as visitas dos familiares eram desaconselhadas. Tudo isso demonstra que, desde o início, existiu um enorme preconceito com esta doença, tanto em casa como nos hospitais.

Por outro lado, acreditava-se que esta doença fosse de determinados grupos, como os homossexuais masculinos, os usuários de drogas injetáveis, os hemofílicos e os haitianos, grupos que, na sociedade norte-americana, eram já vítimas de discriminação, (SPIRE, 2011).

Quando a AIDS fez sua aparição, a medicina tinha feito grandes progressos na cura das doenças infecciosas e a maioria dos médicos acreditava ter debelado tais doenças, no mundo ocidental. Só permaneceriam as doenças tropicais, que, porém, não tocavam os chamados países desenvolvidos e do Norte Global. A aparição da nova doença foi um duro golpe para as certezas da Infectologia da época. Ninguém podia, de fato, até lá, vislumbrar a existência de um vírus capaz de destruir completamente as defesas do organismo humano. Até 1985 não existiam testes de laboratório capazes de detectar a presença do HIV no organismo.

A confirmação do diagnóstico era feita de maneira indireta. O paciente que apresentava sintomas clínicos indicativos do quadro de AIDS, gânglios inchados no pescoço, na virilha e nas axilas, perda involuntária de mais de 10% do peso, fadiga, febre, diarreia, além de uma série de infecções e doenças oportunistas típicas era submetido a um exame que media a quantidade de linfócitos CD4 no sangue. (TIMARMAN; MAGALHÃES, 2015: p. 15.).

Conforme aponta Cristiana Bastos (2012), os primeiros casos desta doença foram detectados em Nova York e em outras cidades norte-americanas; as vítimas eram homens,

jovens que, anteriormente, não tinham passado por problemas graves de saúde. A maioria dentre eles era homossexual.

Segundo Timerman e Magalhães, muito do progresso que houve no tratamento da AIDS se deveu à ação de grupos organizados, formados pelas pessoas mais atingidas pela síndrome que, no começo, foram os homossexuais. Os movimentos lutavam contra o preconceito, além de fornecer cuidados básicos para as pessoas infectadas. Ainda destacam estes autores que, na verdade, no início da epidemia, mal os médicos sabiam da chegada desta doença e desta célula linfócito CD4. “A função dela havia sido identificada na década de 1960, a partir do advento dos transplantes de órgãos”, (TIMERMAN; MAGALHÃES, 2015: 15)

Quando o vírus afeta uma pessoa que não tem iniciado o tratamento, o número de células que ela tem no corpo começa a diminuir pouco a pouco, isto é um sinal de que o sistema imunológico começa a ser enfraquecido pelos vírus da doença.

Vale ressaltar que “Apesar de saberem o que é AIDS, como se contrai, e quais as maneiras adequadas de se proteger, poucas são as pessoas que, de fato o fazem” (PINEL; INGLESII, 1996, *apud* VARGAS)¹.

E ainda dizem Pinel e Inglesi,

O que está acontecendo de errado? Por que, embora tenhamos avançado tanto na compreensão da doença e investido quase tudo o que foi possível em informação, as pessoas ainda insistem em levar a vida como sempre o fizeram, preocupando-se com a AIDS apenas depois, (PINEL; INGLESII, 1996 *apud* VARGAS, 2019 s/p).

Conforme Timerman e Magalhães, a “AIDS colocou os infectologistas em seu devido lugar, fez com que os médicos fossem confrontados, no período da chegada da doença, com os limites dos seus saberes e, com uma situação de impotência perante a doença, o que levou em certos casos a um questionamento sobre a própria identidade profissional” (2015, p. 22).

Até a chegada da doença, os médicos denominados tropicalistas, enquanto tratavam doenças tropicais, como o caso da malária, leishmaniose, dengue e outras doenças que afetam justamente os países tropicais, consideravam que as doenças infecciosas não atingiam mais os países ricos e do hemisfério Norte. Foi a AIDS que, como apontam Timerman e Magalhães, os converteu novamente em infectologistas.

¹ Disponível em: <<https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/aids-prevencao-atitude.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

2.2 INTRODUÇÃO DOS PRIMEIROS REMÉDIOS E ANTIRRETROVIRAIS DE HIV/AIDS

Ainda para falar da introdução dos primeiros remédios até chegar aos antirretrovirais, TIMERMAN e MAGALHÃES (2015) mencionam que, na história da medicina, é possível enxergar que a reação à doença aconteceu numa velocidade sem precedentes, principalmente considerando o inimigo poderoso que tinha por enfrentar. Dois anos após o anúncio dos primeiros casos de AIDS, nos Estados Unidos, a causa da doença foi descoberta, tendo sido o vírus isolado em laboratório. Um ano depois, foi introduzido um teste de sangue disponível para diagnosticar a infecção. Diante disso, segundo os mesmos autores, em 1987, 6 anos depois da eclosão do surto, o primeiro medicamento contra a AIDS é conhecido com a sigla AZT (Azidotimidina), que estava em uso mesmo com grandes limitações.

Em 1996, 15 anos a partir do anúncio dos primeiros casos, começou a ser posto em prática o tratamento que tornará a AIDS uma doença crônica com a introdução dos antirretrovirais, o dito Coquetel, que comporta a combinação de comprimidos que controlam a disseminação do HIV no organismo.

No mesmo ano, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os medicamentos Anti HIV evitaram em torno de 4 milhões de mortes, apenas na última década, nos países pobres e em desenvolvimento, onde se concentra a grande maioria dos casos de AIDS.

Em 3 de Junho de 1985, Samuel Broder (o então presidente do Instituto Nacional do Câncer nos Estados Unidos) administrou pela primeira vez o AZT em um doente de AIDS e deu início aos estudos para determinar sua melhor posologia, tal como consideram Timerman e Magalhães. Continuam os mesmos autores,

Diante da eficácia confirmada e da tolerância satisfatória, passou-se a um estudo controlado, 145 pacientes com aids receberam AZT e 137 apenas placebo. O estudo foi interrompido precocemente em 20 de setembro de 1986, pois foi considerado antiético manter um grupo tomando placebo ante eficácia do medicamento, no momento da interrupção 19 pacientes que recebiam placebo já haviam morrido, contra apenas uma morte no outro grupo. Em 1987 esse remédio foi liberado para comercializar pela Food and Drug administration (FDA) agência norte Americana que regula setor de medicamentos. Os pacientes tinham que tomar 24 comprimidos por dia 4 pílulas a cada quatro horas (TIMERMAN; MAGALHÃES, 2015. pg 116).

Os autores supracitados relatam que esses remédios já tinham sido utilizados nos tratamentos do câncer, embora o seu efeito seja distinto no caso da AIDS. Os pacientes de HIV/AIDS tinham muito mais dificuldades, tendo em conta os efeitos colaterais que são sintomas que estas pessoas apresentam devido ao uso dos medicamentos.

Na realidade o Coquetel resgatou até mesmo a saúde de pessoas que estavam até mesmo prestes a perder a batalha contra a AIDS, extremamente fracos com o corpo muito emagrecidos e tomado por doenças oportunistas, já resignados à morte. Mas com o novo esquema de tratamento, muitos dessas pessoas recuperaram e tinham suas vidas de volta. Permitiu manter o HIV sob controle de forma permanente, não mais temporária como nos tratamentos anteriores. Assim fez a AIDS deixar de ser uma doença fatal para se transformar numa doença crônica, ou seja, com a qual é perfeitamente possível conviver desde que submetida ao uso contínuo de remédios” (TIMERMAN e MAGALHÃES, 2015, p. 118).

A introdução dos remédios antirretrovirais ajudou bastante no combate do vírus, porque estes remédios são muito fortes, são feitos para combater as doenças oportunistas e não só, como também o vírus do HIV.

Nos anos 80 e 90, segundo BASTOS (1996), se sobrepõe política, cultura, ciência, medicina, sofrimento, ação coletiva, utilização da mídia, propostas educativas e outros elementos do social. A autora está se referindo aos movimentos sociais de luta contra HIV/AIDS, face a uma epidemia inesperada. Ainda pela frente, ela destaca sobre os movimentos sociais da resposta à Sida que vieram para tocar no lado frágil e inacabado da medicina que, nos primeiros anos da epidemia, pareceu incapaz de enfrentá-la.

Os movimentos sociais desempenharam um papel muito importante, nos Estados Unidos, na época da aparição da AIDS, pedindo ao governo que tomasse providências, financiando a pesquisa científica e incentivando amplas campanhas de prevenção que, ao mesmo tempo, lutassem contra a sorofobia. As formas de se lutar contra HIV/AIDS, segundo os dados divulgados pela FEDAEPS (2002), uma associação LGBT e antiaids do Ecuador,

[...] é uma doença que afeta o nosso sistema imunológico qualquer que seja o indivíduo independentemente de seu status social. É melhor se prevenir, usar preservativo nas relações sexuais e evitar de utilizar objetos cortantes que já foram usados por outra pessoa (FEDAEPS, 2002, p. 20).

Ainda de acordo com FEDAEPS:

Desde 1984, a síndrome da imunodeficiência adquirida mostrou uma tendência crescente no país da América Latina. Segundo os dados oficiais, a taxa de pessoas vivendo com HIV/AIDS aumentou de 0,4 por 100,000 habitantes neste ano, para, 4,75 em 2002, evidenciando assim o escopo limitado da prevenção. Segundo o ministério da saúde, as estatísticas mostram um importante sub-registro cuja magnitude, também varia de acordo com as províncias, devido a várias razões.

O relatório da FEDAEPS fornece dados sobre o número de mulheres heterossexuais infectadas, tendo este grupo social recentemente se tornado um dos mais tocados pela doença. O fenômeno da feminização da AIDS é também apontado por Timerman e Magalhães (2015),

ao destacar que, desde o início da epidemia, o número de mulheres infectadas tem aumentado consideravelmente e de que as mulheres são mais vulneráveis, biologicamente, a contrair o vírus da AIDS. A mucosa vaginal tem uma maior área de exposição ao vírus do que os organismos masculinos. Além disso, a camada que reveste internamente a genitália feminina é mais frágil que o epitélio do pênis.

Ademais, segundo Timerman e Magalhães (2015), as mulheres têm o hábito de usar anticoncepcionais hormonais, cujo uso prolongado faz com que o organismo vaginal fique mais frágil, ou seja, em risco de contrair o vírus. Para o homem circuncidado, suas chances de contrair o vírus da AIDS são menores em relação à mulher, pois com a retirada do prepúcio diminui o atrito na região durante o ato sexual, havendo de 50% a 60% risco de o homem contrair a AIDS numa relação entre pênis e vagina.

Se fomos ver na sociedade de hoje em dia, dentro da nossa estrutura social que é composta por certos regimes nos quais sempre existe uma prática de discriminação de gênero principalmente, dirigida contra as mulheres que a sociedade sempre coloca num lugar de fragilidade, o que faz com que muitas mulheres fiquem com medo de se apresentar no meio dos outros homens, ainda mais se elas forem soropositivas. Muito frequentemente, mulheres soropositivas são culpadas, no discurso moralista, pela doença que elas contraem, como se isso fosse a consequência da vida que elas conduziam. Esse discurso moralista foi dirigido também no caso de homens gays.

No texto de Pascual, (2002), a autora fala sobre os “Direitos humanos e aids na construção de uma sociedade mais justa e solidária”. Ela destaca a situação dos direitos humanos, no Brasil, enquanto ainda marcada por inúmeras carências e pelo fato de que muitos grupos sociais se encontram em situação de marginalização e preconceito. Para esta autora, a maioria da população brasileira se depara com “relações sociais injustas e violentas”, (PASCUAL, 2002: p. 9). Dentre estes setores sociais vítimas de preconceito e discriminação, Pascual coloca as pessoas com HIV/AIDS, cuja luta corajosa conduziu à conquista dos primeiros direitos e do acesso à cidadania. A autora destaca ainda que os direitos humanos são “o fruto de uma longa construção histórica, em constante mutação”, (PASCUAL, 2002: p. 9) e como tais são abertos ao futuro, à novas lutas e novas conquistas.

2.3 PRECONCEITOS E DISCRIMINAÇÕES

Cabe, neste ponto, definir o que entendemos com os termos preconceito e discriminação, pois eles são termos centrais para a nossa reflexão. Como afirmam Lourdes Bandeiras e Analía

Soria Batista, preconceito e discriminação acontecem quando é negada a alteridade do outro, ou seja, quando este, em função da sua diversidade, é impedido de ter acesso aos dispositivos jurídicos da igualdade, ao reconhecimento e à participação política, (BANDEIRAS; BATISTA, 2002). Segundo estas autoras, a necessidade de criar novos termos para nomear, definir e contestar a situação de violência e de sofrimento infligidos aos grupos minoritários nasce com o processo de democratização da sociedade, que precisa se dotar de novos instrumentos teóricos e práticos para garantir a inclusão dos grupos até então marginalizados. As ciências sociais tiveram um papel importante neste processo, levando à tona a relação entre preconceito e violência. Como destacam Bandeira e Batista, o preconceito constitui “a mola central e o reprodutor mais eficaz da discriminação e de exclusão e, portanto, da violência”, (BANDEIRAS; BATISTA, 2002: p. 126). E continuam afirmando que

Preconceito de qualquer coisa ou preconceito de alguma coisa significa ‘fazer um julgamento prematuro, inadequado sobre a coisa em questão’ (...). Supõe, portanto, que um sujeito/indivíduo, portador de pré-conceito, deve, ‘inevitavelmente’, poder causar algum prejuízo ao sujeito vítima do dito preconceito, considerando que há um prévio julgamento, (BANDEIRA; BATISTA, 2002: p. 126).

Bandeira e Batista ainda destacam a relação entre preconceito e discriminação, sendo o primeiro, justamente em sua condição de pré-juízo, a provocar a segunda.

De fato, o que leva à discriminação e à exclusão não é a situação de carência material em si, mas o preconceito com relação às pessoas carentes. Isso gera diferenciadas de abordagem e tratamento, traduzindo o risco de poluição que potencialmente essas pessoas representam. Não há dúvida de que, nesse caso, é o preconceito o gerador da discriminação e da desigualdade que exclui. (Bandeira, Batista, 2002. p 125)

De acordo com estas autoras, a questão central da sociedade de hoje do séc. XX e o problema mais importante que foi deixado como sendo uma herança social é o preconceito porque é um fato inegável. Desta forma, “(...) preconceito pode ser uma máquina de guerra presente nas relações sociais cotidianas” (BANDEIRA; BATISTA, 2002: p. 126), portanto da violência. Embora seja uma categoria de difícil definição, noção ainda obscura.

A sensibilidade cada vez maior de cientistas sociais para com a compreensão da multiplicidade na unidade, isto é, das múltiplas faces do povo que é um e especificamente com a visibilidade da violência nas diversas relações sociais, associou-se à proliferação de movimentos sociais de afirmação identitária, em sociedades acostumadas a silenciar as diferenças, os particularismos e as singularidades, até então vividos sob intensas formas de discriminação. Tais movimentos revelaram o início de uma nova fase de reivindicações expressas nas demandas dos direitos sócio-culturais pelo respeito à diferença e à alteridade, (BANDEIRA, BATISTA, 2002. p 124).

Essas autoras queriam demonstrar o preconceito e discriminações nas camadas sociais e como os movimentos sociais que sempre lutam na medida do possível para tornar a sociedade mais igualitária e justa, onde cada um respeita o direito do outro, assim como os direitos sócios – culturais de cada grupo.

A discriminação é um fenômeno predominante dentro da sociedade tanto com as pessoas soropositivas como com as não soropositivas, é um problema estrutural no nosso meio porque se fomos analisar, em muitos casos, a discriminação se dá não só pela questão da doença, mas também pela condição de vida da pessoa soropositiva, ou pelo seu status social.

De fato, Oliveira explica que a discriminação é uma forma de reduzir ou retirar o acesso à cidadania da pessoa que a sofre. Portanto, diferencia-se algo a partir de características externas ou internas.

Exclusão moral é o que fazemos quando colocamos pessoas ou grupos fora das exigências básicas da justiça, sem que isso nos incomode muito. É como se achássemos que essas pessoas não merecem viver. Não são consideradas vítimas, são vistas como culpadas, subumanas, desumanas – e com isso nos sentimos desobrigados de nos importar com o que acontece com elas. Simplesmente ‘desligamos’ a nossa sensibilidade moral em tais casos, (ARNS, *apud* OLIVEIRA, 2005: s/P)

Como já dissemos, desde os primeiros anos da doença, o HIV/AIDS foi associada ao preconceito contra os portadores do vírus. Nos Estados Unidos, por exemplo, os governos republicanos introduziram medidas para confinar e excluir as pessoas soropositivas da convivência social. De acordo com SILVA (1991),

A AIDS é vista como uma doença do outro, do estrangeiro, do alienígena; exemplo disso é a proibição de entrada dos portadores do vírus HIV nos EUA. Uma emenda apresentada pelo senador republicano Jesse Helms e votada no Congresso em 1987 incluiu a AIDS entre as doenças que justificam uma recusa de visto de entrada no país. Organizações internacionais (Cruz Vermelha e Organização Mundial da Saúde e nacionais (National Commission on AIDS e outras) protestaram desde então contra o que classificaram de uma atitude discriminatória e injustificada. Existia uma proposta do Departamento de Saúde daquele país alterando essa lei, entretanto uma enorme pressão de grupos conservadores e dos republicanos (o governo recebeu 40 mil cartas de protesto) fez George Bush recuar e não mudar a lei, (SILVA, 1991, p. 4).

Essa lei que foi criada pelo governo republicano norte-americano e demonstra uma verdadeira discriminação por parte dos governantes no país, em vez de se preocupar com a implementação de políticas públicas de saúde, a medida principal do governo consistiu em criar uma lei de proibição do acesso de entrada no país para as pessoas soropositivas. O preconceito que alimenta semelhantes medidas consiste na culpabilização das pessoas que contraem o vírus, o que impede de considerar prioritário o investimento em pesquisa para combater esta doença.

O surgimento da AIDS despertou medo e intensificou preconceitos preexistentes na sociedade e no mundo. Conforme destaca Silva, no trecho supracitado, a AIDS foi marcada como uma doença dos outros: homossexuais, prostitutas, usuários de drogas, moradores de rua; qualquer pessoa que adotasse comportamento tido como inadequado para os modelos da sociedade bem-pensante veio a ser apontada como supostamente portadora do vírus.

É importante destacar que “Além da associação com a promiscuidade, a AIDS, desde seu surgimento, esteve sempre associada à morte e à fatalidade. Através dessas associações, o portador do HIV/AIDS tem sua cidadania negada, é excluído socialmente e renegado pelas pessoas, até por sua própria família”, (TATIYANE, 2005, p. 1).

Nesta direção, gostaríamos de destacar as reflexões de Bruno Spire, médico e ex-presidente da associação francesa AIDES,

No HIV, a pessoa é discriminada antes de ser soropositiva. Ou seja, quando você é migrante, você é discriminado; quando você é usuário de drogas, você é discriminado; quando você é homossexual, você é discriminado. Agora, são essas pessoas que, principalmente, se encontram com HIV (...). Os outros doentes tomam consciência das injustiças, uma vez que eles se tornam doentes, enquanto um homossexual faz já a experiência da homofobia, antes de ser soropositivo” (SPIRE, 2011: 157)².

Neste sentido, o termo “soropositivo” não indica somente uma categoria médica ou uma categoria de doentes. Ele indica, sobretudo, uma categoria social, que define um grupo marginalizado, vítima de estigmatização que coloca estas vidas na condição de vidas não dignas e não viáveis.

O principal efeito do preconceito e do estigma que toca as pessoas soropositivas consiste na ideia de morte social à qual elas estariam condenadas. Ou seja, ao contrair o vírus, a morte é associada ao portador, de modo que sua cidadania começa a desaparecer. Demissão do emprego, proibição de frequentar determinados lugares, desprezo, omissão no atendimento médico, abandono da família e amigos são as principais consequências que atingem a pessoa que contrai o vírus HIV.

O portador passa a ser algo descartável e dispensável para a sociedade. Assim, o tema da discriminação e do preconceito sofridos pelos portadores de HIV/AIDS é objeto de análise de vários textos, que mencionam a condição de “morte civil” (CAMARA, 2002, MIRANDA, 2008), morte social e morte do projeto de vida à qual a pessoa soropositiva é condenada. Robson de Medeiros e Marcos Queiroz apontam, numa pesquisa de 2002, em que a pessoa soropositiva.

é, simplesmente, alguém que está ‘morto socialmente’, antes mesmo dos primeiros sintomas da doença. Significa, também, com certeza, que terá de conviver com o HIV

² Tradução do francês realizada com a orientadora.

e seus principais problemas, tendo a sua cidadania fraturada (...) de modo que a luta pela igualdade de direitos, em tempos de AIDS, passa pela tentativa de intentar a superação da discriminação de si mesmo, do sentimento de vergonha e medo, a ponto de poder assumir-se na condição de portador ou, como dito de modo comum, “mostrando a cara” (MEDEIROS; QUEIROZ, 2002, p. 43).

Ainda, sobre a violência dos preconceitos que tocaram as pessoas soropositivas, desde os primeiros anos da epidemia, citamos um trecho do discurso de Vito Russo, militante da associação norte-americana ACT-UP, pronunciado em Albany/NY, em maio de 1988. Com a dureza e o realismo que condizem a um militante de ACT-UP, Vito Russo revela o enredo de estereótipos e discriminações que ferem as pessoas com AIDS internando-as na “penumbra” (*twilight zone*) de quem estaria condenado a uma morte iminente. Mas o que causa a morte, mais do que a doença, é o preconceito, a homofobia, o racismo e a indiferença que separam as pessoas soropositivas das demais.

Se estou morrendo de alguma coisa, estou morrendo de homofobia. Se estou morrendo de alguma coisa, estou morrendo de racismo. Se estou morrendo de alguma coisa, estou morrendo de indiferença e de burocracia (red tape), pois estas são as coisas que estão impedindo o fim dessa crise. (...). Se estou morrendo de alguma coisa, estou morrendo do fato de que não existem suficientemente homens ricos, brancos, heterossexuais, que tenham contraído a AIDS, para que alguém dê uma merda para isso, (RUSSO, 1988, s/p, disponível em: <https://actupny.org/documents/whfight.html>)³.

Desta forma, como já dissemos, a pessoa que é discriminada enquanto soropositiva vive uma dupla situação de discriminação, pois já é estigmatizada em termos de sexualidade, raça, nacionalidade, classe, etc. Ou seja, essas violações ocorrem, principalmente, contra aqueles que possuem menos condições de reivindicar e proteger seus direitos. “Essas pessoas tornaram-se o alvo de medidas restritivas e compulsórias de controle da AIDS, gerando uma urgente necessidade de associar a AIDS a um amplo trabalho sobre direitos humanos”, (MANN; 1993 *apud* OLIVEIRA, 2005.p 6).

Desde a chegada desta doença, ela sempre foi associada a uma conduta sexualmente ou socialmente desviante da pessoa que contraiu a doença, o que carrega um olhar discriminatório aos pacientes desta doença. Vito Russo continua a este propósito denunciando que a indiferença do Estado norte-americano, nos primeiros anos da doença, deveu-se ao fato de que as pessoas que, na grande maioria, estavam morrendo eram consideradas como marginais naquela sociedade:

³ Tradução do inglês realizada com a orientadora

Não está acontecendo conosco, nos Estados Unidos, está acontecendo com eles, com as populações descartáveis dos viados, dos toxicodependentes que merecem o que eles têm. A mídia diz para eles que não têm que se importar, pois a população que realmente importa não está em perigo. Duas vezes, três vezes, quatro vezes, o *New York Times* publicou editoriais falando 'não entrem ainda em pânico em relação à AIDS, pois ainda não entrou na população geral e, antes que isso aconteça, não devemos dar uma merda, (RUSSO, 1988, s/p, disponível em: <https://actupny.org/documents/whfight.html>).

As coisas não foram diferentes no Brasil, conforme destaca este trecho de Larissa Pelúcio que toca neste aspecto da relação entre AIDS e grupos sociais já previamente marginalizados:

AIDS chegou ao Brasil com caráter de "peste anunciada", vinculada, naquele momento, a grupos marginalizados, como homossexuais, usuários de drogas injetáveis, prostitutas, michês e travestis, agrupados na categoria de "grupo de risco". Estes formavam, nesse sentido, "espécies", no sentido empregado por Foucault" ao discutir a construção da homossexualidade enquanto fenômeno clínico. Essa nova "espécie" foi aglutinada na categoria clínica de "aidético". São estes grupos que a nossa sociedade sempre caracteriza ou associa a este tipo de doença, porque são pessoas marginalizadas pela própria sociedade devido a modo de vida que essas pessoas levam, (PELUCIO, 2007, p. 127).

O que a autora quer mostrar aqui é que a Aids sempre está associada com essas pessoas que são os usuários de drogas, prostitutas etc. porque os primeiros casos foram detectados em relação com esses indivíduos, no entanto esta doença pode afetar qualquer um, por via sanguínea.

Bastos (2012) faz uma importante leitura sobre o caso brasileiro em relação ao assunto. A autora afirma que, no fim da ditadura militar, os movimentos sociais marcaram as respostas sociais à aids no Brasil e as ONGs elaboraram estratégias financiadas pelas agências internacionais para combater a doença. A autora, também, destaca que os meios de comunicação social deram mais atenção à aids por se tratar de uma doença que até aquele momento tinha tocado mais diretamente os países ricos do Norte global e que, agora, se manifestava no Brasil, inicialmente, nas classes mais abastadas.

A discussão sobre o estatuto de excepcionalidade da AIDS e dos grupos mais frequentemente tocados caracterizou uma perspectiva comum de estudiosos, militantes e gestores durante a fase aguda da epidemia, até a segunda metade dos anos '90, quando foram introduzidos os novos tratamentos (BROQUA, 2005). Hoje, prevalece, ao contrário, a "negação da difusão seletiva da epidemia" (BROQUA, 2005: 18) e a afirmação de que qualquer indivíduo está potencialmente sujeito à infecção, se exposto a fatores de risco. Apesar dos novos dados epidemiológicos, que mostram a inexistência de fronteiras da contaminação, a persistência do

preconceito e da discriminação, em suas formas complexas e imbricadas, continuam conferindo à tese da AIDS como “uma epidemia da alteridade e das margens” (BROQUA, 2005: 19)⁴ uma certa atualidade.

2.4 A AIDS CHEGA AO BRASIL: AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA E A IMPORTÂNCIA DO SUS

No Brasil, o GAPA é uma das organizações que, desde o início da doença, contribuíram na ajuda à prevenção e no apoio às pessoas soropositivas, fazendo com que eles (as) se familiarizassem com a doença, a fim de melhor cuidar de seu estado de saúde. A associação visa a controlar as pessoas soropositivas, como são tratadas no meio familiar e em outros contextos como os lugares públicos.

Formado por pessoas com HIV/AIDS, que se reúnem semanalmente na sede do GAPA, o Encontro Positivo permite a troca de informações e conhecimentos específicos sobre a epidemia, vivências pessoais e em grupo e reflexões sobre temas diversos. Privilegia-se, neste grupo, o aprendizado sobre a doença e as suas diversas formas de manifestação, tanto em nível físico quanto psicossocial, buscando uma maior consciência política. O grupo é coordenado por participantes capacitados que se tornam voluntários do GAPA. Possui ainda pessoas com treinamento específico para realizar a recepção de quem chega pela primeira vez ao grupo, acolhendo e explicando sobre a Instituição e sobre o Encontro. (GAPA, 2006: p. 42).

Existe também uma outra frente na luta contra à epidemia HIV/AIDS, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Esta associação foi fundada em 1986 por um grupo formado por profissionais e ativistas de diversas áreas, sua criação veio em resposta ao aumento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e falta de informações e respostas governamentais. Herbert José de Sousa, o Betinho, é conhecido como Sociólogo e ativista que se juntou se aos outros parceiros na luta contra AIDS. “Desde 2006 somos parte de um grupo de profissionais e ativistas que, em nível internacional e nacional, insiste em reunirem um marco analítico e de intervenções dois campos temáticos: HIV, AIDS e deficiências. Pensar o acesso à saúde de pessoas com deficiências nos leva a nos colocar também em jogo e a interrogar nossas próprias referências e posicionamentos pessoais e profissionais. Assim o é também diante de temas referentes a direitos sexuais”.

⁴ Tradução realizada com a orientadora.

Essa associação entre HIV, AIDS e deficiências requer esforços conjuntos nos campos da pesquisa e da intervenção, quebrando barreiras, qualificando processos de trabalho, abordagens, práticas e produzindo materiais informativos e educativos com linguagens diversificadas, acessíveis e universais. Nos dois campos, os modelos biomédicos se sobrepõem e reforçam as dimensões “patológicas” das vivências pessoais, baseiam-se em intervenções medicamentosas e deixam de lado os fatores sociais, políticos, ambientais e culturais que determinam a experiência das pessoas vivendo com deficiências e com HIV e AIDS (ABIA, 2016: p. 3).

Como sendo uma associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, esta associação atua na redução de combate à epidemia da Aids em diferentes Estados do país, e promovem um trabalho da inclusão social das pessoas soropositivas numa perspectiva da concepção dos direitos humanos e incluir a diversidade de linguagens necessárias às abordagens e às práticas de prevenção.

“A ideia de Prevenção combinada permitiu ao Brasil avançar na ampliação de tecnologias biomédicas para a prevenção. Mas isto não basta. É preciso revisar o modelo de prevenção Combinada predominante no país e retomar os pilares da atenção integral à saúde, da defesa e promoção dos direitos humanos e da mobilização social. Foram estes pilares que permitiram ao país ser uma referência e uma inspiração internacional. Foram esses pilares, acima de tudo, que permitiram ao país lograr sucesso, salvar vidas e diminuir o sofrimento causado pela AIDS”, (ABIA, 2016).

De acordo com o documento da ABIA,

a epidemia de AIDS completou 35 anos no ano de 2016. A data expõe os imensos desafios que ainda precisam ser enfrentados. Em nenhum campo, os desafios são maiores do que no da prevenção. Nos últimos tempos, há avanços significativos na área do tratamento. A prevenção, contudo, tem exibido inúmeros retrocessos: uma pesquisa recente aponta para a tendência decrescente do uso do preservativo em todos os grupos populacionais. Além disso, tem ocorrido repetidos casos de censura nas campanhas de prevenção. O estigma, a discriminação e o preconceito aumentam em vez de diminuir; e cada vez mais constata-se o aumento das infecções em populações-chaves que ainda enfrentam vulnerabilidade com a doença, (ABIA, 2016: p. 13).

Segundo Medeiros e Queiroz (2002), no tocante à AIDS, a minoria formada pelos portadores de HIV demonstra possuir uma capacidade de organização e um grau de conscientização acima da média, fruto sem dúvida do modo com que se estabeleceram as políticas de combate e prevenção à AIDS, no Brasil, que se tornou, nesta área uma referência mundial. As políticas públicas para AIDS, no Brasil, surgiram depois de várias reivindicações das pessoas soropositivas, assim como dos familiares e amigos, porque essas pessoas sempre serão vistas como minorias, dentro deste meio social em que se encontram, de acordo com Carneiro e Pellegrino (2002), no final da década de 80. Naquele momento dos primeiros anos

de epidemia de AIDS, no Brasil, as pessoas portadoras de HIV, seus familiares e amigos começaram a buscar, no ordenamento normativo brasileiro, os meios para assegurar os seus direitos de inclusão.

O início da AIDS, no Brasil, foi marcado por grande mobilização, principalmente nos centros urbanos localizados na região sudeste, local onde houve o primeiro caso da doença no ano de 1982, em que profissionais da saúde tentavam encontrar respostas para esta nova doença sem sucesso. Afetados pelo drama dos pacientes, estes profissionais recebiam apoio psicológico vindo do Hospital Emilio Ribas, que foi o primeiro Hospital com um Centro de AIDS, tornando-se referência na área de infectologia, o que segue até os dias atuais, (ALVES, *apud*; CAMPUS, 2010). As Políticas Públicas do HIV no Brasil contam com programas governamentais e não governamentais, que têm incentivado políticas não discriminatórias, e defendem os direitos dos portadores, mostrando que a AIDS atinge igualmente a todos. O fato é que a mídia, programas e pesquisas, direcionam sua atenção ao indivíduo soronegativo, ou seja, que deve se proteger do soropositivo, enquanto as dificuldades enfrentadas pela pessoa soropositiva, como a de reconstruir uma nova vida ou seus direitos reprodutivos, por exemplo, não são discutidos, suficientemente, segundo destacado por Paiva, (2002). A assistência ao paciente com HIV, por parte de alguns profissionais da saúde, tem foco no autocuidado e não ao cuidado com o outro, um exemplo é o uso de ações extras de precauções devido ao medo do contato com o paciente soropositivo.

A AIDS é uma doença, associada a práticas sexuais imorais, levando o sujeito à rejeição e discriminação da sociedade, abandono da família e amigos, e até mesmo por parte da equipe de saúde, que tem receio em prestar a assistência com medo do contágio. (*apud* MIQUELIM et al., 2004). Assim questiona-se: Com a existência e avanço de Políticas Públicas destinadas ao portador de HIV, o mesmo ainda passa por constrangimentos e situações discriminatórias perante a sociedade? A hipótese desse estudo fundamenta-se na ideia de que as leis e decretos direcionados a este público é de extrema importância, e que existe uma preocupação do Governo Brasileiro em relação aos direitos dos portadores do vírus, porém, supõe-se que o preconceito ainda persista nos dias de hoje, dificultando o convívio social e qualidade de vida dos portadores de HIV (MENDES; BOVER, 2011: p. 4).

Constatamos que, apesar da criação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento do HIV/AIDS, no Brasil, ainda existe discriminação e o preconceito dirigidos para as pessoas soropositivas, sendo que sua cidadania não está plenamente respeitada.

Cunha postula que o Projeto Cartão de Saúde tem como finalidade:

Desenvolvimento e implantação são orientados pelo arcabouço que conforma o SUS, tem sido entendido como um instrumento fundamental para articular a execução descentralizada dos serviços e o caráter nacional e único do sistema de saúde. Não é

por outro motivo que a primeira menção ao Cartão se deu na norma operacional Básica do SUS de 1996, instrumento que redesenhou as atribuições dos gestores, aprofundou o processo de descentralização e apontou para a necessidade de mecanismos de integração entre esferas de governo (CUNHA, 2002: p. 870).

Rosani Evangelista da Cunha ainda afirma que a “implantação do Cartão Nacional de Saúde é uma demanda histórica do setor de saúde no Brasil. Previsto em instrumentos normativos do sistema de saúde brasileira desde o ano de 1996, o objetivo do Cartão é a identificação e acompanhamento do conjunto de atendimentos realizados pelo sistema de saúde, independentemente dos locais de realizações dos mesmos”, (CUNHA, 2002: p. 870).

O texto convém sobre as principais políticas públicas sobre HIV/AIDS no cenário brasileiro, a partir de 1980 e reflete sobre seu impacto na assistência às pessoas que convivem com HIV/AIDS. E, também, é um texto muito importante tendo em conta que discute sobre as questões das políticas públicas, mas também fala sobre a implementação do cartão de SUS e dos financiamentos médicos do País.

Além do mais, o “Projeto AIDS III foi recomendado que o Brasil investisse recursos próprios na descentralização do financiamento das ações programáticas para estados e municípios, utilizando os mecanismos legais existentes no SUS” (VILLARINHO et al., 2013: p. 274).

Villarinho et al. (2013) destacam que o Brasil se caracterizou por “fases distintas, considerando-se o desenvolvimento dos conhecimentos científicos com relação à doença, a participação de diferentes segmentos sociais e institucionais na elaboração das respostas à epidemia e as articulações que permearam o espaço de organização dessas ações oficiais”, (VILLARINHO et al., 2013: p. 272).

A primeira fase data do início da década de 1980, os anos do grande enfrentamento à AIDS, com o surgimento dos primeiros casos no Brasil. Segundo os autores, esta época foi caracterizada pelo descaso das autoridades ao nível federal e muitos foram os casos de discriminação e de preconceito, em decorrer do medo que a nova doença suscitou. Nesta época é que surgiram as primeiras organizações não governamentais no enfrentamento à doença, a partir dos grupos que mais foram tocados por esta doença (VILLARINHO, et al., 2013).

Uma segunda fase cobre os anos entre 1986 e 1990 e foi marcada pelo “surgimento de uma resposta federal, iniciada pela pressão de um número crescente de programas estaduais e municipais de AIDS”, (VILLARINHO et al., 2013: p. 272). Após a breve terceira fase de 1990 a 1992, na qual a relação da sociedade civil com o governo federal foi particularmente difícil, a quarta fase começa em 1993, indo até a segunda década do século XXI. Esta fase foi

caracterizada pela implementação de “Programas Assistenciais às pessoas com HIV/AIDS” (VILLARINHO et al., 2013: 272).

VILLARINHO et al., (2013) trazem, ainda, a questão da consolidação desta política pública de saúde no país, e suas contribuições dentro da sociedade brasileira e importância de cartão de SUS, para o acesso ao centro de saúde.

Entre 1983 e 2003, as primeiras medidas públicas contra a doença foram tomadas no Estado de São Paulo, na esteira do movimento pela reforma sanitária. O movimento, iniciado na década de 1960, ganhou dimensões nacionais no auge da ditadura militar, quando passou a influenciar decisões políticas dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social. Segundo Teodorescu e Teixeira, (2015), uma das principais críticas do movimento sanitário ao sistema então vigente se referia à baixa cobertura das ações assistenciais as quais, na época, por estarem atreladas ao sistema previdenciário, eram reservadas aos indivíduos com vínculo empregatício formal.

O tecnocratismo, fruto da reforma de Leser⁵, levou alguns sanitaristas a se posicionar contra a criação do Programa de Aids, em 1983. Nesse mesmo ano, utilizando-se de um ofício, a Congregação da Faculdade de Saúde Pública alertou o secretário da Saúde João Yunes sobre as iniciativas relacionadas à aids, argumentando que não deveriam ser consideradas prioridade de saúde pública e lembrando que problemas como a desnutrição e as doenças infecciosas eram prioritários (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015: p. 27).

Depois da reforma do tecnocratismo, o Ministério da Saúde introduziu a “universalização do atendimento”, (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015: p. 27), segundo um modelo que antecipa o funcionamento do SUS em todo território nacional.

Em meados de 1982, a dermatologista paulista, Valéria Petri, atendeu, no seu consultório, aquele que será classificado como o primeiro caso de AIDS do Brasil e da América Latina. Tratava-se de um homem gay, que tinha viajado aos Estados Unidos e que foi diagnosticado com Sarcoma de Kaposi, (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

Em janeiro de 1983, no Congresso Brasileiro de Dermatologia, Valéria [Petri] apresentou o caso desse paciente. Ainda no início de 1983, a médica atendeu o segundo caso de sarcoma de Kaposi. Era um homem homossexual que tinha viajado para os Estados Unidos. Em abril daquele mesmo ano, Valéria relatou os dois casos de sarcoma de Kaposi no Congresso Ibero-Latino-americano de Dermatologia, realizado no Rio de Janeiro (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015: p. 34).

⁵ Conforme Teodorescu e Teixeira (2015) destacam, o médico Walter Sidney Pereira Leser foi Secretário de Saúde do Estado de São Paulo. Também, foi professor da Escola Paulista de Medicina.

Os primeiros relatos sobre a doença na imprensa brasileira foram traduzidos de matérias de jornais norte-americanos. Com os artigos da imprensa é introduzido o preconceito, ao chamar a AIDS de “peste gay” ou de “praga gay”. Tais expressões foram largamente contestadas pelo movimento homossexual da época. Como explicam ainda Teodorescu e Teixeira (2015),

Durante todo o ano de 1983, indistintamente, essas duas categorias de imprensa publicaram reportagens nomeando a aids, ora “doença que atinge os homossexuais”, ora de “câncer gay” ou “peste gay”, denominações colhidas na imprensa norte-americana e reproduzidas pela imprensa brasileira. Algumas dessas publicações deram margem a notícias sensacionalistas, semeando pânico na população. Outras eram de cunho moralista e discriminatório em relação aos grupos mais atingidos na época. Muitos médicos fizeram discursos preconceituosos e pouco científicos sobre o mal, valendo-se da imprensa leiga (...). Diante das notícias originárias dos Estados Unidos afirmando que a nova doença atingia principalmente homossexuais masculinos, o ativismo homossexual tomou a frente na luta contra a aids, cobrando respostas rápidas das autoridades da saúde, (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015: 40-41).

2.5 IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM RESPOSTA À EPIDEMIA DA AIDS

No Brasil, a luta contra a AIDS iniciou-se na época da redemocratização do país, no final da ditadura militar, trazendo à tona a discussão no campo da saúde, em que os movimentos da reforma sanitária começam a se fazer sentir no país, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988.

As primeiras iniciativas de políticas públicas em respostas a epidemia da AIDS foram sendo elaboradas, a partir da mobilização social e dos governos estaduais, pressionando progressivamente um posicionamento do governo federal. O estado de São Paulo, o primeiro a registrar casos da doença, tornou-se palco das primeiras mobilizações de grupos sociais, bem como das primeiras iniciativas e articulações oficiais em relação à AIDS, (VILLARINHO et al., 2013: p. 273).

Foram tantos gritos de socorros ao governo federal para que pudesse reconhecer as necessidades dos soropositivos, e com apoio dos grupos sociais que lutam sempre pelo bem viver de todos os cidadãos de classe baixa, que não têm acesso as condições básicas e sanitárias para fazer o tratamento à doença. Em 1985 foi fundada a primeira Organização Não Governamental (ONG) com atividade em HIV/AIDS no país, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) e criaram-se os Programas Estaduais de DST/AIDS em 10 estados O Ministério da Saúde passou a veicular campanhas sobre as várias formas de prevenção da

doença, recomendando o uso de preservativos, seringas, agulhas e outros instrumentos esterilizados e individuais, (VILLARINHO et al, 2013).

Como fruto das lutas travadas pelos movimentos sociais, desde a época da redemocratização, o Brasil se destacou por ser um dos primeiros países a liberar o tratamento gratuito para pessoas soropositivas, em 1996, através do Sistema Único de Saúde/SUS, (PINHEIROS; MEDEIROS: 2013), ou seja, quando, por efeito dos novos tratamentos antirretrovirais, a AIDS evoluía de doença mortal para doença crônica. Como destacam Villarinho et al.

Em 1996, o Brasil promulgou a Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para todas as pessoas acometidas pelo HIV/AIDS, mesmo contra as recomendações e as advertências do Banco Mundial. Tal proposta terapêutica, denominada “High Active Antirretroviral Therapy” (HAART), veio proporcionar grande aumento na sobrevida dos pacientes soropositivos. A disponibilidade dessa terapia antirretroviral de alta potência, gratuitamente, para todas as pessoas com HIV positivo, causou impacto notável na realidade da epidemia no Brasil, com redução da morbimortalidade, diminuição das internações hospitalares e progressiva mudança na maneira da sociedade e dos profissionais da saúde no cuidado aos pacientes, (VILLARINHO, et ali, 2013: 274).

Nesta direção, o boletim da UNAIDS apontava, em 2016, para o fato de que, entre os países de baixa e média renda, o Brasil tinha se destacado pelo acesso ao tratamento antirretroviral, sendo que, naquele momento, 64% das pessoas soropositivas estavam recebendo o tratamento TARV, gratuitamente, (UNAIDS, 2016). Nesta linha, Villarinho et al. destacam que as

políticas públicas vigentes no Brasil em relação à epidemia da AIDS têm como foco prestar assistência de qualidade às pessoas que convivem com o HIV/AIDS. Nessa perspectiva foram elaboradas portarias ministeriais, dentre elas a Portaria Nº 291 de 17 de junho de 1992, que incluiu a assistência à AIDS em nível hospitalar no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC). Em prosseguimento a esta primeira iniciativa, seguiu-se o processo de credenciamento de hospitais convencionais para internação dos pacientes portadores do HIV/AIDS, (...). Testes oferecidos pelos bancos de sangue, foram criados inicialmente os Centros de orientação e Apoio Sorológico, conhecidos como COAS, os quais passaram a oferecer exames de HIV de forma gratuita, confidencial e anônima, tendo também como finalidade a educação e o aconselhamento daqueles que estivessem sob maior risco de infecção, (VILLARINHO et al., 2013: 274-275).

Com a orientação destes centros, estas pessoas se ajudam mais na diminuição da epidemia, e, também, se beneficiam dos remédios antirretrovirais como forma de combater a AIDS no país, com a criação desses postos de saúde, que ajudaram na prevenção da doença, assim como no aconselhamento para evitar o alastramento da epidemia sobre HIV/AIDS.

De acordo com Villarinho et al., (2013), apesar dos serviços de assistência à saúde às pessoas com HIV/AIDS, no Brasil, representarem um nível de excelência e terem o reconhecimento internacional, ainda apresentam grandes desafios na sua execução. A destacar, a necessidade de integração de todas as esferas de atenção, para que seja oferecido um serviço de prevenção e assistência de maior qualidade. A estruturação de uma rede assistencial em HIV/AIDS contemplando majoritariamente ações de média e alta complexidade não tem sido suficiente para garantir a integralidade da atenção à saúde pública destas pessoas, por que, se formos ver hoje em dia, apesar da criação das políticas públicas, os soropositivos continuam sofrendo nas ruas da cidade em todo país devido à falta de atenção, porque ainda carregam o preconceito social.

Além da persistência do preconceito e da discriminação, cabe destacar que várias pesquisas demonstram que os números de casos de contaminação estão ainda muito altos, especialmente entre a população jovem e masculina. Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids de 2016, pode-se perceber, relativamente à população masculina, “o aumento [da contaminação] em jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2006 para 2015 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) e, entre os de 20 a 24, dobrou (de 15,9 para 33,1 casos/100 mil hab.)” (BOLETIM, 2016: 12). Segundo a mesma fonte, os dados relativos a casos de contaminação aumentam para homens gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), passando “nos últimos dez anos de 35,3% em 2006 para 45,4% em 2015” (BOLETIM, 2016: 14). Mas, outros dados também informam sobre o aumento de casos de infecção entre mulheres e população heterossexual.

3 CAPÍTULO II - A AIDS NA CAPITAL BAIANA

No primeiro capítulo, apresentamos uma breve história dos movimentos sociais que se constituíram ao redor da luta contra o HIV/AIDS e apresentamos a situação no Brasil, desde o período da chegada desta doença. O objetivo deste capítulo consiste em apresentar uma contextualização da história da AIDS no Estado da Bahia e, particularmente, na cidade de Salvador, apresentando os principais atores sociais, como associações e grupos de enfrentamento a AIDS, muitos dos quais ainda ativos nos dias de hoje.

“Quando o HIV/AIDS chegou no Brasil, já se conheciam as prováveis formas de transmissão do vírus”, (TIMERMAN, MAGALHÃES, 2015: p. 13), o contato com sangue e fluidos sexuais; porém, os médicos ainda usavam luvas, máscaras, óculos e gorro, para evitar a contaminação com os doentes infectados pelo vírus do HIV. Havia casos de enfermeiras e outro pessoal da saúde que se recusavam a entrar no quarto dos indivíduos que padeciam com esta doença e havia restrições às visitas dos familiares. Tudo isso demonstra que existia enorme preconceito com esta doença, sobretudo nos hospitais. Quando pessoas infectadas pelo vírus precisavam da avaliação de um neurologista ou oncologista, em muitos casos eram vítimas de preconceitos por parte do próprio pessoal de saúde, nesse caso enfermeiras/os, médicos etc.

A AIDS é uma das epidemias que mais cresce no mundo. Como vimos no primeiro capítulo, uma das maiores associações de luta contra o HIV/AIDS, no Brasil, foi o GAPA, que desenvolveu, desde o início, uma atividade de prevenção. Sua missão é “a redução da infecção pelo HIV através de ações de prevenção e lutar pela garantia dos direitos das pessoas atingidas pela epidemia da AIDS” (GAPA RS, 2006).

No Brasil, o GAPA é uma das organizações que, desde o início da doença, contribuiu na ajuda à prevenção e no apoio às pessoas soropositivas, fazendo com que eles (as) se familiarizem com a doença, a fim de melhor cuidar de seu estado de saúde. Associação visa a controlar as pessoas soropositivas como são tratadas no meio familiar e nas suas casas”, e nos lugares públicos. Citamos um trecho relativo ao GAPA do Rio Grande do Sul, particularmente emblemático da ação deste grupo no Brasil:

Formado por pessoas que vivem com HIV/AIDS e que se reúnem semanalmente na sede do GAPA/RS, o Encontro Positivo permite a troca de informações e conhecimentos específicos sobre a epidemia, vivências pessoais e em grupo e reflexões sobre temas diversos. Privilegia-se neste grupo o aprendizado sobre a doença e as suas diversas formas de manifestação, tanto em nível físico quanto psicossocial buscando uma maior consciência política. O grupo é coordenado por participantes capacitados que se tornam voluntários do GAPA/RS. Possui ainda pessoas com treinamento específico para realizar a recepção de quem chega pela

primeira vez ao grupo, acolhendo e explicando sobre a Instituição e sobre o Encontro. (GAPA/RS, 2006. pg 42)

O grupo atua no controle social, e enfaticamente na prevenção. Tem uma estrutura organizada com muitos pontos interessantes e sérios. A divulgação de seu trabalho se dá principalmente através da internet. Os serviços oferecidos pelo GAPA/RS em relação à recuperação remetem à orientação através de um plantão de aconselhamento, onde é possível conversar pessoalmente ou pelo telefone. E ainda existe um encontro com pessoas contaminadas.

Com o crescimento da epidemia, surgiram também outras organizações que luta contra epidemia como o caso da Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS/ABIA, instituída, no Rio de Janeiro em 1986 com o apoio do sociólogo Herbert José de Sousa dito Betinho, (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015) e a Instituição Beneficente Conceição Macedo/IBCM, na cidade de Salvador, que cresceu muito na ajuda ao combate à discriminação e preconceito contra os soropositivos. Na capital baiana, em 1980, tinha sido criado o Grupo Gay da Bahia, destinado a desenvolver um papel significativo na luta contra o HIV/AIDS, nesta cidade.

Na Bahia, a chegada da AIDS, segundo o quadro epidemiológico indica, em comparação a outras cidades e a outros estados do Brasil, tem um status de risco intermediário não tão alto quanto em São Paulo e Rio de Janeiro, que são os mais atingidos pelo vírus nos anos 1984-1996. Segundo Dourado et alii, a

Bahia encontra-se com 2.308 casos de AIDS até março de 1997 correspondendo a uma incidência acumulada de 20,9 por 100.000 habitantes. A maioria desses casos são de indivíduos jovens, do sexo masculino, com comportamento homo ou bissexual e usuários de drogas injetáveis. A distribuição por faixa etária evidencia o predomínio de indivíduos em idade economicamente produtiva (20 a 39 anos), (DOURADO et alii, 1997: 76).

Segundo Dourado et alii, (1997), o primeiro caso de AIDS na Bahia foi identificado em 1984. Segundo esta autora, na fase seguinte, em 1994, nota-se um declínio, voltando a elevar-se em 1996.

Segundo destacam TIMERMAN e MAGALHÃES, cerca de 40% dos casos de AIDS registrados no Brasil em 2013, foram de pessoas que estudaram apenas até o ensino fundamental (completo ou não), 24% cursando o ensino médio e 11% ensino superior (também parcial ou totalmente), quando menor a taxa de escolaridade para estas pessoas a tendência é que a doença aumenta mais ainda. Conforme os autores, isso se deve à falta de informação para estas pessoas e também à dificuldade de ter acesso mais rápido com o tratamento do vírus.

Inês Dourado et alii destacam que,

De 1994, a transmissão por meio de práticas heterossexuais (30%) atinge uma proporção comparada às práticas homossexuais (30,3%) e bissexuais (24%). A transmissão por drogas (UDI) tem a sua participação aumentada de 1986 até 1991 (...), na primeira metade do período analisado, variava em torno de 15%, reduzindo-se gradualmente a partir daí, voltando à proporção inicial em 1990 e aumentando para valores em torno de 30% a partir de 1995. Com relação às mulheres, o que mais chama a atenção é a crescente transmissão através de relações heterossexuais para o total de casos (DOURADO et alii, 1997: p. 78).

Dourado et alii destacam que os casos são subdivididos por Diretorias Regionais de Saúde, sendo a da Região Metropolitana de Salvador a que concentra o maior número de casos.

A1 - DORES apresentou uma incidência acumulada de 81,7 casos/100.000 hab., registrados entre 1984 e março de 1997, correspondendo a um total de 1.533 casos. Essa incidência é maior que no Estado da Bahia (20,9/100.000 hab.) e que na região Nordeste (20,9/100.000 hab. Outras DORES com o coeficiente de incidência acima de 4,5 casos/ 100.000 hab. são: Itabuna, Juazeiro, Jequié, Feira de Santana, Eunápolis e Vitória da Conquista, (DOURADO et alii, 1997: p 78).

Essas são zonas muito mais atingidas pelos vírus na cidade de Salvador, assim como dentro da região metropolitana, na capital a zona de risco é no Centro Histórico da cidade, porque é o lugar onde ficam os usuários de drogas e moradores de ruas e são pessoas mais afetadas pelo HIV/AIDS, de acordo com o “estudo de soroprevalência feito em 1988 a 1990.” Conforme DOURADO et alii (1997), na capital Baiana, o Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do país fez

O inquérito realizado em Salvador naquele 1992, em uma clínica de DST, demonstrou uma soroprevalência de 9,4% para o HIV. O Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) da Secretaria Estadual de Saúde registrou, no seu atendimento, uma soropositividade de 7% para os homens e de 5,4% para as mulheres, de outubro de 94 a julho de 1995 (COAS, 1995, dados não publicados), (DOURADO et alii, 1997, p. 79).

A partir da sua própria percepção de riscos esse aspecto distingue os pacientes de AIDS dos demais, infectados por doenças como sífilis, tuberculose, infecção urinária etc. São doenças oportunistas que se registram primeiro antes e depois surgem os casos de HIV/AIDS juntamente com essas doenças, porque antes do surgimento da AIDS, já existem os casos de tuberculose assim como outros casos das doenças.

Os pacientes também já sabem lidar com os preconceitos dentro dos hospitais e centros de saúde porque sabem de certas limitações de convivências no meio social e nos lugares públicos, as pessoas soronegativas não querem se aproximar destas pessoas, que são enxergadas

como pessoas de má vida. Na Bahia, preconceitos e discriminação são grandes, tendo em conta que se trata de um Estado que concentra o maior número de negros; as pessoas infetadas na sua maioria são da classe média baixa, neste caso os negros. E são pessoas que sofrem mais discriminações e preconceitos não só pela cor da pele, mas, também, por conta do HIV/AIDS.

Em 1984 foi registrada a chegada do HIV/AIDS na cidade de Salvador/Bahia (SILVA, 2015). Convém ressaltar que os

Dados coletados em prontuários e registros das farmácias da capital, dos 216 pacientes, 65,3% eram homens; idade média 37anos, solteiros que correspondia 67,9%; heterossexuais 64%. 8 anos de estudo 65,3%, etilistas 61,5% e não relatou tabagismo 75,1% ou uso de drogas 93,7% na Região Metropolitana de Salvador, e os demais regiões situadas ao norte, oeste e sul do Estado da Bahia Os indivíduos jovens, principalmente do grupo etário de 30-39 anos, distinguiram-se como os mais vulneráveis à infecção. A diferença homem/mulher, quanto aos dados de contaminação, encontra-se em torno de 4.1 (DOURADO et alii, 1997: p. 80).

Nos primeiros momentos da chegada da AIDS em Salvador o aumento do número de casos na população feminina aponta para uma necessidade de intensificação das ações de prevenção no nível dos serviços de pré-natal, ginecologia e de atividades de educação em saúde.

Hoje em dia, se formos ver em Salvador os casos de HIV/AIDS, houve aumento de casos de HIV/AIDS, apesar dos trabalhos desempenhados por associações como a IBCM, o GAPA ou o GGB; mesmo assim, a situação está sendo controlada dentro da capital, assim como na região metropolitana, devido aos trabalhos feitos por tais associações de voluntários. Exemplos concretos são a IBCM, e o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) é uma organização governamental que, cuida mais dos tratamentos dos pacientes e oferece os medicamentos para controlar a doença, além de outros trabalhos de base nas regiões metropolitanas com moradores de ruas e população mais carentes que precisam de ajuda com alimentação assim como nos tratamentos de HIV/AIDS. Ainda dentro de IBCM existe um colégio dentro do prédio desta instituição que cuida das crianças soropositivas.

Segundo o Boletim Epidemiológico, a epidemia de aids constitui-se em importante problema de saúde pública impondo desafios para seu controle. O município de Salvador ocupa a 16ª posição no ranking da taxa de detecção de casos de aids entre as capitais (Brasil, 2018). Esta publicação apresenta a série histórica de 2007 a 2017 do perfil sociodemográfico dos casos de HIV/AIDS em residentes de Salvador com 13 anos e mais de idade. Ressaltasse que a partir de julho de 2014, tornou-se compulsória a notificação de infecção pelo HIV (portaria MS

Nº1.271), sendo os dados agregados ao Sinan/aids (BOLETIM, EPIDEMIOLÓGICO, 2018, p. 1).

De acordo com boletim epidemiológico, os casos de AIDS, na cidade de Salvador tinham aumentado alguns anos atrás. Taxa de detecção é de 100.000 hab. de AIDS no período entre 2007-2017 em Salvador. “A epidemia de aids desde seu início vem atingido predominantemente os indivíduos do sexo masculino, contudo, já nos primeiros anos da década de 90 verificou-se um aumento da participação das mulheres, caracterizando-se o processo de feminização da epidemia” (Brasil, 2019, p. 2).

3.1 QUAIS ASSOCIAÇÕES/INSTITUIÇÕES SE DESTACAM NA LUTA CONTRA A DOENÇA? (GAPA, CEDAP, IBCM)

De acordo com alguns estudos feitos pelo UNAIDS, várias associações vêm se destacando na luta contra HIV/AIDS, no país. O GAPA, que é a primeira associação na luta contra a doença em todo território nacional brasileiro. O CEDAP realiza estudos de corte transversal que “[...] são apropriados para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição”⁶ em termos de pacientes atendidos no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP).

O Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), é uma associação que foi fundada por voluntários em 1988; tinha um caráter civil e público na luta pela criação de políticas públicas eficazes no combate à AIDS. Segundo Tacilla da Costa e Sá Siqueira Santos, (2005), a história da epidemia da AIDS, especialmente no Brasil, é, acima de tudo, uma história de mobilização social. Grupos organizados, indivíduos e governo vêm tentando, nos últimos anos, contá-la de forma diferente, no intuito de transformar a perspectiva de morte acionada pela AIDS em esperança de vida.

“O sofrimento causado pela AIDS leva algumas pessoas ao engajamento coletivo. Isto é evidente nas trajetórias de muitas pessoas soropositivas, mas também nas daquelas que passam pela experiência da perda de um ente querido. O sofrimento deixa de ser o ponto limite para tornar-se o ponto de partida”, (CÂMARA, 2000, *apud* SANTOS, 2005: p. 34).

Se pensamos nos engajamentos das pessoas na luta contra a epidemia de uma forma coletiva é para que a trajetória destas pessoas seja diferente em termos de sofrimento social, e não serem excluídas, socialmente, pelos seus familiares, assim como pelos amigos etc. O

⁶ Disponível em <http://medstatweb.med.up.pt/cursop/print_scriptacc8.html?capitulo=desenhos_estudo&nume>. Acesso em: 21 jan. 2020.

objetivo do Gapa era de acionar esperança de vida para as pessoas soropositivas, permitindo sua inclusão social. “Educar o mundo a viver com aids” é a palavra de ordem do Gapa-Ba, que reflete a sua estratégia central de ação: perceber, socializar a ideia de que o mundo inteiro vive com a aids, já que, direta ou indiretamente, todos somos afetados por seus efeitos, sejam individuais ou coletivos”, (GAPA-BA, 2003, *apud* SANTOS, 2005: p. 34).

Conviver com AIDS é uma forma de lutar para acabar com o preconceito na sociedade, assim como no mundo para que os seres humanos apreendam a se respeitarem, como sendo uma forma de ajudar a salvar as vidas. O GAPA é uma das primeiras organizações no Brasil na luta contra a epidemia.

Tacilla Santos, (2005), conta nesses termos a história da criação do GAPA-BA, destacando que

em 1987, em Salvador, na Bahia, um grupo de jovens universitários mobilizou-se em torno da temática da AIDS e decidiu organizar-se para dar início a um trabalho mais efetivo em prol da causa. Preocupado com a epidemia que se expandiu pelo mundo, naquele momento, e com as implicações desta no exercício da própria sexualidade, Harley Henriques do Nascimento tornou-se o idealizador do GAPA-BA, naquela época, um jovem universitário de dezoito anos, destacou-se nesse cenário, (DA COSTA, 2005: p. 37).

Os jovens estudantes que trabalharam como voluntários na formação da nova instituição consideravam que a AIDS constituía um problema social e não apenas uma questão restrita a um grupo específico. Por isso, era necessário enfrentá-la de forma organizada e ampla. Mas, para estes jovens, a AIDS era também uma doença que mexia muito com a vida humana; foi uma preocupação para eles, porque é uma epidemia que surgiu espontaneamente e para a qual a medicina não conseguia dar uma resposta satisfatória.

Fundado oficialmente, em 2 de julho de 1988, o Gapa-Ba foi criado como uma “sociedade civil, sem fins lucrativos, que tem por finalidade o estudo, difusão de informações e realização de atos que promovam a prevenção da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e melhora na assistência prestada às vítimas da citada síndrome” (GAPA-BA, 1988, *apud* SANTOS, 2005: p. 39).

No Gapa-Ba existem três linhas de atuação: acompanhamento de políticas públicas, educação para prevenção e atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Nos primeiros momentos de sua atividade, esta organização sobrevivia com as doações das rifas pelos próprios membros da organização, porque não existia um apoio do governo do Estado, não possuía sede para desenvolver atendimento e guardar seus materiais. Por isso, a Secretária de Saúde do

Estado da Bahia cedeu-lhe um espaço em Salvador para realizar suas atividades, (SANTOS, 2005).

Em 1989, com o apoio de Oxfam-UK, uma organização não-governamental inglesa com alcance internacional, o GAPA-Ba conseguiu um primeiro financiamento e com esse dinheiro foi possível organizar uma primeira sede própria no bairro do Rio Vermelho. Com a sede, o Gapa-Ba pôde, então, iniciar o atendimento à comunidade, de forma mais sistemática.

Além do GAPA, na cidade de Salvador, também se destacou a Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM), da qual falaremos mais em detalhe no III capítulo deste trabalho. Todos estes grupos e associações têm ainda um papel importante na luta contra a epidemia dentro da capital baiana. A IBCM funciona com uma base muito mais alargada nos seus trabalhos voluntários, isso fez com que essa instituição esteja mais avançada em termos de atuação dos seus trabalhos voluntários nas ruas da cidade de Salvador, assim como dentro da própria instituição⁷.

A Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM) é uma organização sem fins lucrativos que, desde 1989, atua na prevenção do HIV/AIDS e apoia as pessoas empobrecidas que convivem com o vírus. A IBCM tem como missão a redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, especialmente da população de rua e da população em situação de maior risco social; a prevenção e adesão ao tratamento de DST/AIDS; a segurança alimentar; o combate a todas as formas de discriminação; e ainda, a defesa dos direitos, segundo IBCM (1989), a inserção produtiva das pessoas portadoras do HIV/AIDS a IBCM prioriza o trabalho com pessoas portadoras de HIV/AIDS, mulheres chefes de família, jovens, negras, portadoras de deficiência física ou mental, de declarada identidade homossexual, obesas, egressas de estabelecimentos prisionais e profissionais do sexo. Tem os seus parceiros de apoio como BahiaGás e os outros parceiros, e doações das pessoas de boa vontade que ajuda no crescimento desta instituição a própria fundadora da essa instituição que é a Conceição, e também tem um Creche de Crianças Convivendo com HIV/AIDS, Casas Abrigo para Portadores de HIV/AIDS, Atendimento à População de Rua, Reinserção Social, Emprego e Renda e Mobilização Social (IBCM, 1989, p. 2).

A IBCM acolhe famílias com portadores de HIV/AIDS instalando-as em casas de abrigo independentes, de forma a estimular a reestruturação das suas vidas familiares, garantir o acompanhamento aos tratamentos médicos necessários e promovendo o desenvolvimento de uma autonomia ocupacional, financeira e social. “A creche (CASA VIHDA) é um projeto que atende e beneficia diretamente 70 crianças em situação de risco social, órfãs e vivendo ou convivendo com o HIV/AIDS. Nesta Creche são desenvolvidas atividades comuns como a educação infantil, o reforço escolar e atividades lúdico-terapêuticas, mas também atividades específicas à condição soropositiva das crianças” IBCM (2019: p. 1).

⁷ Disponível em: <<http://www.ibcmaids.org.br/index.html>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

Para fechar esta breve apresentação do quadro soteropolitano nos anos da crise da AIDS, precisamos mencionar o Grupo Gay da Bahia, que surgiu em 1980 e que, com o alastramento da doença se tornou uma referência na luta antiaids e, particularmente, contra os preconceitos homofóbicos. Como narram Teodorescu e Teixeira, em 1984, quando apareceu o primeiro caso de AIDS, em Salvador, o antropólogo Luiz Mott, então presidente do GGB, foi contatado por um dos médicos da equipe que cuidavam do caso e pela Secretária de Saúde da Bahia, para que a população gay da cidade fosse alertada e sensibilizada sobre a nova doença. “Além de fornecer material informativo obtido da imprensa gay internacional, Luiz Mott, a pedido do médico, sigilosamente contatou o paciente. Essa seria a primeira colaboração entre um profissional de saúde e um representante de uma organização homossexual do Estado da Bahia”, (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015: 118). Tal diálogo foi fundamental para difundir informações sobre a AIDS e desenvolver práticas de prevenção entre um dos grupos mais atingidos, ainda que houvesse críticas dirigidas às instituições médicas por partes dos ativistas do GGB, em relação aos preconceitos e às atitudes discriminatórias por estas manifestadas contra os gays. O GGB se tornou assim um dos protagonistas da luta antiaids em Salvador, ganhando “espaço no debate nacional sobre a intersecção entre a aids e a luta pelos direitos dos homossexuais”, (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015: p. 173).

4 CAPÍTULO III - A HISTÓRIA DA IBCM NA CIDADE DE SALVADOR

No capítulo anterior, falamos sobre a realidade soteropolitana na luta contra o HIV/AIDS e apresentamos os trabalhos da IBCM, como sendo uma instituição local que passou a ser reconhecida a nível nacional pelo país e pelo governo do Estado da Bahia, assim como no nível internacional por ser uma das organizações não governamentais que trabalham neste marco.

A Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM) foi fundada em 1989, na cidade de Salvador, “quando sua fundadora, Maria Conceição Macedo dos Santos, alugou os primeiros quartos para alojar os pacientes portadores do vírus HIV/AIDS que tinham alta no hospital em que ela trabalhava como auxiliar de enfermagem, e lá permaneciam, por não terem para onde ir, uma vez que haviam sido rejeitados por seus familiares” (IBCM, 2016: p. 1).

A partir de então, essa instituição começou a atender as pessoas com HIV/AIDS, na cidade de Salvador, fornecendo-lhes assistência, bem como desenvolvendo ações de prevenção e sensibilização social. Fez várias campanhas em vista de arrecadar e adquirir o necessário para prover às necessidades das pessoas atendidas. Com o tempo, passou a crescer sempre mais o número de pessoas portadoras do HIV/AIDS que recorriam à IBCM em busca de apoio humano e material (IBCM, 2016).

Essas pessoas recorriam a essa instituição devido aos maus tratos sofridos pelos próprios parentes. Ao longo desses anos, a recepção das pessoas soropositivas começou a crescer; todos os dias, adultos, jovens, adolescentes e crianças iam procurar abrigo para morar e receber tratamento.

Em 1995, a IBCM se constituiu oficialmente e tem hoje o seu trabalho reconhecido nacional e internacionalmente. A IBCM é membro do Fórum Baiano de ONG's AIDS, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Municipal de Assistência Social, do Grupo Gestor do Programa Infância Adolescência e Juventude da Caritas Regional Nordeste III, do Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Segundo o material da IBCM (2016), o número de pessoas que vivem nas ruas de Salvador e que estão infectadas pelo HIV-AIDS é muito elevado. Também é grande a incidência de outras DSTs nessa população mais carentes e de moradores de rua, na sua maioria composta por jovens, do sexo feminino e afrodescendentes. Essas ações elencadas pela IBCM têm proporcionado redução da vulnerabilidade de pessoas que contraem o vírus do HIV, contribuído para prevenção e redução de incidência de DST's/AIDS, além de fomentar condições para adesão ao tratamento dos/as portadores/as de DST's/AIDS.

A maioria das pessoas infectadas são afrodescendentes da baixa renda que não tinham condição para fazer o tratamento adequado nos centros de saúde e, ainda vivem nas ruas da cidade, ou seja, pessoas abandonadas pelos próprios familiares, que não têm alimentação suficiente. Além desse perfil de população, a IBCM atende crianças soropositivas, entre um ano a seis anos de idade, fornecendo serviços de creche, alimentação, cuidados básicos e ministração dos remédios antirretrovirais.

Esta capilaridade lhe permite estabelecer contatos e ficar dentro das diretrizes nacionais e estaduais de defesa dos direitos assim como de promoção e proteção à saúde integral das pessoas, (IBCM, 2016).

Figura 1 - Antiga sede da Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM)



Fonte: varelanoticias.com.br

4.1 COMO NASCE A INSTITUIÇÃO

A Instituição Beneficente Conceição Macedo - IBCM é organização sem fins lucrativos. Possui títulos de utilidade pública Municipal, Estadual e Federal e tem processo de declaração de entidade filantrópica. Com uma longa história no atendimento de crianças com o vírus do HIV e em situação de vulnerabilidade social em Salvador. “Ainda a documentação relativa a esta instituição acrescenta que atua na prevenção do HIV/AIDS e apoia as pessoas empobrecidas que convivem com o vírus, assim como os adultos, jovens e adolescentes

soropositivos. A Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM) recebeu novas obras, que foram realizadas pelas Voluntárias Sociais da Bahia (VSBA)”, (IBCM, 2016).

Segundo a IBCM (2016), no início de sua atividade, a instituição sem fins lucrativos atendia cerca de 60 crianças em horário integral, com refeições, moradia e encaminhamentos médicos, no bairro de Nazaré. A IBCM possui duas frentes de atuação, que são: atendimento às famílias que moram nas ruas da capital baiana e a Creche VIHDA de apoio a crianças vivendo com o HIV/Aids e em situação de risco social, chamada de Casa Vida. As Instituições correlatas e em cumprimento à Lei de Aprendizagem (10.097), criaram o Projeto Adolescente Aprendiz, que há seis anos vem propiciando a inserção adequada de adolescentes, também soropositivos, no mundo do trabalho. Este projeto conta com o apoio dos voluntários sociais para acompanhamento na formação técnica e é constituído por 160 horas de formação, aborda temáticas de competência relacional, administrativa e informática, de forma dinâmica e utilizando diferentes métodos pedagógicos. Segundo a IBCM (2016), este treinamento para os jovens implica a

Formação prática: treinamento prático das funções específicas a realizar no ambiente laboral. Neste período, dentro do ambiente de trabalho, o aprendiz poderá vivenciar todo aprendizado técnico necessário para o exercício da sua profissão, bem como as relações existentes neste ambiente. Formação teórica contínua: fornece um referencial teórico apresentado de forma dinâmica e prática, utilizando-se diferentes métodos, abordando os demais eixos temáticos previstos no programa de formação, a decorrer em simultâneo com a experiência laboral”, (IBCM, 2019, p. 3).

A IBCM realiza ainda cursos ocupacionais que visam a geração de emprego e renda entre os seus beneficiários, para autonomia financeira deles. Os cursos são prioritariamente direcionados às famílias abrigadas pela instituição e a mulheres chefes de família, portadoras de HIV/AIDS e em situação de dependência social. Os cursos são acompanhados de capacitações para uma administração salarial e domiciliária eficiente.

A IBCM tem como missão a redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, especialmente da população de rua e da população em situação de maior risco social; a prevenção e adesão ao tratamento de DST/AIDS; a segurança alimentar; o combate a todas as formas de discriminação; e ainda, a defesa dos direitos e a inserção produtiva das pessoas portadoras do HIV/AIDS. A IBCM prioriza o trabalho com pessoas portadoras de HIV/AIDS, mulheres chefes de família, jovens, negras, portadoras de deficiência física ou mental, de declarada identidade homossexual, obesas, egressas de estabelecimentos prisionais e profissionais do sexo, (IBCM, 2016, p. 1).

São esses os trabalhos desempenhados por esta instituição dentro da capital baiana, assim como nos outros lugares como na região metropolitana. Tudo isso fez com que a

instituição crescesse muito em relação ao trabalho de prevenção na luta contra HIV/AIDS, em diferentes esferas, o objetivo principal é a luta na prevenção de doenças sexualmente transmissível e no enfrentamento de várias formas de vulnerabilidade que tocam as pessoas soropositivas.

Figura 2 - Sede atual da Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM)



Fonte: varelanoticias.com.br

Padre Alfredo Dorea⁸, que há muitos anos está à frente da IBCM, relata que a Dona Conceição era uma enfermeira num hospital e ela viu as pessoas sendo mandadas embora do hospital e assim começou a atendê-las e alugou os primeiros quartos, e as pessoas se juntaram a ela continuou até hoje. Além do mais, afirma que “Hoje temos a creche uma das nossas atividades que tem 75 crianças, atendimento das pessoas com situação de Rua, a família abrigada na casa de apoio, a formação de jovens ao trabalho, grupo de idosas e grupo de mulheres. Tem os que ajudam a desenvolver algumas atividades e elaborar na sede. Conheço alguns casos de preconceito e discriminação, têm pessoas que são identificadas como HIV-positivas que trabalhavam como domésticas e a patroa disse que não fossem trabalhar mais, tem o caso de um paciente que foi no hospital falou que era soropositivo o médico não quis fazer sutura. Aqui em Salvador as primeiras ONG são: HI-VIDA, IBCM, IF (Instituto Familiar), CASA, GAPA”.

⁸ Entrevista concedida em outubro de 2019.

A nova sede, inaugurada em 2016 pelo governador de Estado Rui Costa, fica situada no bairro de Nazaré em Salvador; esta nova sede abriga mais de 60 crianças e as pessoas vulneráveis que estão em situação de rua e crianças portadoras de HIV/AIDS.

Para os voluntários da IBCM (2016), para responder aos anseios de aprendizes vítimas da exclusão social, na cidade do Salvador-Bahia, a Instituição Beneficente Conceição Macêdo (IBCM) uniu-se a outras Instituições correlatas e em cumprimento à Lei de Aprendizagem (10.097), criou o Projeto Adolescente Aprendiz, que há seis anos vem propiciando a inserção adequada de Adolescentes no mundo do trabalho.

4.2 COMO ATUA HOJE IBCM

Nos dias de hoje, a IBCM possui várias frentes de atuação entre as quais a Creche VIHDA, que atende, em turno integral, 120 crianças e adolescentes.

Igualmente,

a Casas Abrigo, que fornece 27 (vinte e sete) lares para famílias com HIV-AIDS que viviam em situação de rua; abordagem semanal de aproximadamente 200 crianças e adolescentes com HIV-AIDS em situação de rua; abordagem semanal noturna de aproximadamente 350 profissionais do sexo nos seus locais de atuação na cidade do Salvador, com disponibilização de preservativos e escuta de demandas reprimidas; assistência integral a um grupo de 30 adolescentes que vivem com o HIV-AIDS; Proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte – PPCAAM; emprego e renda - através do Projeto Adolescente Aprendiz, que insere, no mundo do trabalho, adolescentes e jovens que vivem com HIV/AIDS; promoção da saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, com orientação nutricional, fornecimento de alimentação e cestas básicas, adesão ao tratamento com antirretrovirais e acompanhamento médico-ambulatorial; prevenção de gravidez em mulheres soropositivas e redução a zero, no público atendido, da transmissão vertical do HIV/AIDS; assistência semanal a um grupo de 60 prostitutas idosas” (IBCM, 2016, p. 2).

Nos trabalhos atuais que essa instituição realiza, hoje, é de extrema importância nesta cidade populosa e nas pessoas maioritariamente afetadas pelos vírus na sua maior são os jovens e adolescentes e pessoas com baixa renda familiar.

O Projeto Adolescente Aprendiz conta com um grupo de profissionais e voluntários, composto por: Assistente Social, Advogados, Pedagogo, Publicitário, Administradoras, Filósofo, Teólogo, Geógrafo, Contador, Psicóloga e corpo técnico. Esta equipe seleciona, avalia, forma, insere, monitora e acompanha, no mundo do trabalho, adolescentes apresentados pelas Instituições que integram o mesmo Projeto.

Segundo IBCM (2016, p. 2), “Profissionais da área de relacionamento visitam as empresas e buscam sensibilizá-las para a responsabilidade social, bem como para o

cumprimento da Lei do Aprendizado. Além disso a área de marketing busca divulgar o Projeto e captar novas vagas para adolescentes aprendizes. Todo esse trabalho é possível à orientação e apoio eficaz das instituições parceiras”.

Esse projeto tem como missão de prover os jovens e capacitar para entrar no mercado do emprego. Preparar adolescentes vítimas da exclusão social, para o exercício profissional e adequada inserção no mundo do trabalho, oferecendo-lhes capacitação e garantindo inclusão social com empregabilidade.

Segundo IBCM (2016, p. 2)

Os Profissionais do projeto, tem uma equipe focada no desenvolvimento pedagógico e psicológico, e na inserção de adolescentes no mercado de trabalho. Para atender ao objetivo contamos com a seguinte equipe de profissionais voluntários: um coordenador pedagógico, que é responsável pela elaboração das oficinas de formação; uma equipe de relações públicas, que tem o objetivo de captação de vagas e monitoramento dos adolescentes; um coordenador do centro de formação, com a função de gerir a comunicação e a captação de vagas; um assistente de marketing; um secretário administrativo; e Psicólogos, Assistentes Sociais, Advogados, Filósofos e Teólogos (Ibcm, 2016, p. 2)

IBCM (2016) que ocupa das suas áreas de atuação que serve de ajuda a estes jovens capacitados de cada uma. As empresas, ou seja, os parceiros da IBCM, que ajudam no emprego para esses jovens, uma das primeiras empresas de grande e médio porte que, por lei, têm que empregar adolescentes aprendizes. A segunda, são micro e pequenas empresas, que estão no projeto com o objetivo de contribuir socialmente, dando a adolescentes em desvantagem social uma oportunidade de entrar no mercado de trabalho. Hoje, temos as seguintes empresas parceiras: Banco do Brasil, Coelba, Faculdade Ftc, Loja de Criação e Aluguel de Ropas Doo`s, Shopping Center Piedade, Faculdade da Cidade, Bijuterias Algaszarra, Fábrica de Doces e Salgados Q'Chef, Salão de Beleza, etc.

Segundo IBCM (2016, 1) “Quem pode ser aprendiz, só pode participar do Projeto Adolescente Aprendiz”, adolescentes encaminhados/as por uma destas cinco Instituições: Conselhos Tutelares, IBCM, Família Telemanco Solidariedade, PRO-HOMO, Colégio Estadual Marquês de Maricá. Estas organizações já assistem adolescentes, oferecendo-lhes uma formação para a plena cidadania. Mensalmente são cadastrados/as adolescentes com idade entre 14 e 22 anos, direcionados pelas Instituições acima citadas com carta de Encaminhamento.

O projeto ADOLESCENTE APRENDIZ, para obter êxito, precisa do apoio irrestrito das empresas acima citadas que tenham condições de acolher esses jovens carentes, garantindo sua inserção no mercado de trabalho na cidade de Salvador assim como nas regiões metropolitanas. Tem os jovens que atuam dentro da própria instituição IBCM.

Em certas áreas sociais, a IBCM promove encontros de mulheres idosas e mulheres com HIV/AIDS. O grupo de 45 idosas das redondezas e adjacências do bairro de Pernambués desenvolve atividades lúdico-terapêuticas na instituição, duas vezes por semana. E o Grupo de Mulheres com HIV/AIDS conta com 60 participantes, em sua maioria chefes de família e únicas geradoras de renda do domicílio. Conforme os voluntários da IBCM (2016), com dois encontros mensais, participam de Oficinas de geração de Trabalho e Renda e informação sobre prevenção e tratamento de HIV/AIDS. Estas mulheres constituem uma importante rede social enraizada nas comunidades mais carentes de Salvador. Estas mulheres chefes de família comunicam entre si nas comunidades, possibilitando ultrapassar as barreiras do estigma e preconceito e assim facilitar a adesão de familiares e vizinhas ao grupo das campanhas e eventos.

A IBCM realiza diversas campanhas nos bairros de Salvador para prevenção de DST/AIDS, prevenção do uso de substâncias psicoativas e combate à exploração sexual infanto-juvenil. Desde 2003, organiza, o evento 'Solidariedade' AIDS em Salvador, como comemoração do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. O evento é inteiramente realizado pela IBCM e conta com a parceria do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), e a participação de outras instituições da sociedade civil, e artistas baianos e nacionais. (IBCM, 2016, p. 4).

Essas campanhas ajudam as pessoas a se prevenirem contra HIV/AIDS, e não só da doença mais também em algumas práticas do infanto-juvenil nos bairros de Salvador, principalmente para essa camada mais jovens desfavorecida na sociedade.

A IBCM, também, vem desenvolvendo ações ao nível internacional, em particular dirigidas a outros países de língua portuguesa. Desta forma

Na Mobilização Social Articulação em Redes Internacionais da Sociedade Civil, a IBCM vem recebendo uma demanda em se articular em redes de organizações da sociedade civil em nível internacional. Em abril de 2008, a IBCM participou da criação da REDE+PLP, durante o 2º Congresso da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que teve lugar no Rio de Janeiro. Já em julho de 2008 foi convidada pela presidência da CPLP para o seminário sobre o Saúde e Sociedade Civil em Lisboa, onde consolidou a criação da REDE+PLP, juntamente com outras organizações de Angola, Portugal, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste. Esta articulação é vista como estratégica pois permitirá a troca de experiência entre ONGs, sobre tecnologias sociais e serviços que poderão ser garantidos para assegurar o bem-estar social das pessoas portadoras do HIV em vários países da (Ibm, 2016, p. 2).

Ainda segundo a IBCM (2016) esta plataforma permitirá também a formação de um lobby político para exigir dos respectivos governos, através da CPLP, a implementação de políticas públicas sociais que beneficiam das populações portadoras. Da mesma forma, a IBCM

vem participando de reuniões anuais da Universidade do Terceiro Setor. Esta organização italiana propõe reforçar e melhorar a eficiência das ONGs, potencializando a formação de alta qualidade para dirigentes, operadores e voluntários do terceiro setor, que são: o envio de voluntários e voluntários, divulgação na instituição dentro do próprio ONGs, e nos recursos eventuais, capturarão dos recursos em diferentes situações para financiar o projeto da IBCM.

O atendimento à população de rua (IBCM, 2016) é priorizado, assim como as abordagens de crianças, adolescentes e adultos portadores de HIV/AIDS. Durante estas abordagens são realizadas atividades lúdico-terapêuticas acompanhadas da distribuição de lanches e de refeições e ainda do fornecimento de uma lata de leite em pó a cada família desabrigada. A IBCM acompanha, também, a vacinação de crianças e adolescentes e a adesão ao tratamento dos portadores de DSTs/HIV/AIDS e usuários de substâncias psicoativas, encaminhando-os a equipamentos públicos de saúde, assistência social e/ou jurídica. De forma a promover uma maior conscientização sobre a propagação de doenças sexualmente transmissíveis e são também realizadas pequenas palestras de educação sexual e sanitária, acompanhadas da distribuição de preservativos.

Os Profissionais do Sexo visam a abordagem a prostitutas, michês e travestis e é realizada uma vez por semana nos principais pontos de prostituição da cidade. Durante estas abordagens são realizadas sessões de orientação sobre locais de tratamento, prevenção, testagem rápida e serviços de apoio gratuito, acompanhadas pela distribuição de preservativos. Considerando que este grupo populacional requer um atendimento especial e cuidadoso, a IBCM realiza as abordagens sempre nos mesmos lugares, de forma a estabelecer relações de confiança mútua com os profissionais do sexo. O trabalho que este órgão executa serve para um atendimento de extrema importância, porque ajuda na minimização dos casos. Essas pessoas utilizam o sexo como sendo uma ferramenta, ou seja, um objeto de trabalho a fim de ganhar dinheiro todos os dias para sustentar as suas próprias vidas, em diferentes casos ou situações nas ruas da cidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo apresentar uma breve história do HIV/AIDS, dos movimentos sociais e das associações de luta que o acompanharam, com ênfase na história da Instituição Beneficente Conceição Macedo/IBCM, na cidade de Salvador/BA. Em se tratando de uma pesquisa no campo das ciências sociais, ressaltamos em particular a questão do preconceito e da discriminação que, desde o início, tocam as pessoas soropositivas, na sociedade e na família.

Traçamos, aqui, uma breve história dos grupos de apoio às pessoas soropositivas na cidade de Salvador/Bahia, assim como nas regiões metropolitanas de Salvador, focando em particular nas ações desenvolvidas pela Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM) que, há trinta anos, está à frente de um intenso trabalho com pessoas soropositivas em condição de pobreza e fragilidade social. Trata-se do primeiro trabalho acadêmico que relata, em particular, a história e as contribuições da Instituição Beneficente Conceição Macedo, em Salvador. Para melhor enquadrar o trabalho desta instituição soteropolitana, este trabalho procura trazer uma breve história do HIV/AIDS desde a sua descoberta até o presente, e também trazer uma discussão em torno desta doença, e das associações que, no Brasil e em Salvador, contribuíram na luta contra o preconceito e na prevenção a esta síndrome. Durante a nossa pesquisa, constatamos, através de leituras e relatos de ativistas da IBCM, várias situações de preconceito e discriminação.

Durante a pesquisa constatamos que o problema de HIV/AIDS permanece ainda uma questão com a qual muitas pessoas não sabem lidar, o que gera preconceitos, estigmas e discriminações. Durante o estágio realizado na IBCM, em Salvador, me deparei com essas situações principalmente em relação às crianças soropositivas, mas também os adultos, que em muitos casos desistem dos tratamentos médicos, por causa do medo da estigmatização e da discriminação que os atingem. Os casos de contaminação permanecem preocupantes e, apesar dos remédios antirretrovirais terem tornado a AIDS uma doença com a qual é possível conviver, ainda hoje existem, na cidade de Salvador, casos de óbito em decorrência das doenças oportunistas do HIV/AIDS. De fato, vários estudos mostram que o preconceito e a estigmatização, vividas ao nível familiar e social, contribuem para a vulnerabilização e a fragilização da pessoa tocada pelo HIV/AIDS, influenciando até na decisão de adesão ou não-adesão ao tratamento. Os casos relatados nas pesquisas da médica epidemiologista Inês Dourado et alii, relativamente à região de Salvador, mostram que o número de pessoas que

chegam aos postos de saúde tendo desenvolvido doenças oportunistas e não tendo feito adesão ao tratamento é, ainda hoje, muito elevado (SILVA; DOURADO; BRITO; DA SILVA, 2015).

Para concluir, queremos afirmar que precisamos abraçar essa causa da luta ao lado das pessoas soropositivas, pois essa luta pela inclusão é de todos nós independentemente da classe social e do status sorológico.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Cristiana. **Ciência, Poder, acção**: as respostas à Sida, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais. 2012.

BANDEIRA, Lourdes; BATISTA, Analía Soria. **Preconceito e discriminação como expressões de violência**. Revista Estudos Feministas, 2002, 10.1: 119-141.

BROQUA, Christophe. **Agir pour ne pas mourir. Act Up, les homosexuels et le Sida**. Paris : Presses de Sciences Po, 2005.

CEZAR, Vagner Mendes; DRAGANOV, Patricia Bover. **A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. Ensaio e Ciência**: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 18, n. 3, 2015.

CUNHA, JPP da and Rosani Evangelista. **"Sistema único de saúde: princípios." Brasil**. Ministério da Saúde. Gestão municipal de saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (2001): 285-304.

CONTRERA, Wildney Feres. **GAPAS: uma resposta comunitária à epidemia da Aids no Brasil**. In: GAPAS: uma resposta comunitária à epidemia da AIDS no Brasil. 1999. p. 118-118.

DOURADO, Inês, et alii. **Considerações sobre o quadro da AIDS na Bahia**. Informe Epidemiológico do Sus, 1997, 6.2: 75-86.
Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7126>. Acesso em: 9 jan. 2020.

FEDAEPS, **Uma Proposta de Ação**. BAQUERIZO, Tamayo. Caslla 17-21-1404, Quito-Ecuador. 2003.

http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2016/12/BOLETIM_ABIA_61_SITE.pdf Acesso em: 23/01/2020.

MEDEIROS, Robson Antão de; QUEIROZ, Marcos Firmino de. **O uso do direito pelo movimento social**. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. O outro como um semelhante: direitos humanos e aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 29-46.
<http://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1903772-instituicao-conceicao-macedo-inaugura-nova-sede-em-nazare> Acesso em: Maio 2019.

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n2/a4450.pdf> Acesso em: Abril 2019.

<https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/aids-prevencao-atitude.htm> Acesso em: Abril 2019.

www.projetoadolescenteaprendiz.org.br Acesso em: Agosto. 2019.

<https://super.abril.com.br/saude/25-anos-de-aids> Acesso em: Abril 2019

<http://www.ibcmaids.org.br/> Acesso em: Agosto 2019.

<http://www.ibcmaids.org.br/index.html> Acesso em: Junho 2019.

OLIVEIRA, Tatyane Guimarães. “Aids e discriminação: violação dos direitos humanos”. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 762, 5 ago. 2005.

PASCUAL, Alejandra, et al. **Direitos humanos e Aids na construção de uma sociedade mais justa e solidária**. In: O OUTRO COMO SEMELHANTE: DIREITOS HUMANOS E AIDS. 2002. p. 7-14.

PELUCIO, Larissa. **Ativismo soropositivo: a politização da AIDS**. Ilha Revista de Antropologia, 2007, 9.1, 2: 119-141.

RIOS, Luís Felipe, et al. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. 2004.

RUSSO, Vito. “Why we fight”, **ACT-UP Historical Archive**, disponível em: <https://actupny.org/documents/whfight.html> visto em 26/01/2020.

SALVADOR-Bahia Resumo. **História de IBCM**. 2016.

SANTOS, Tacilla da Costa e Sá Siqueira. **As diferentes dimensões da sustentabilidade em uma organização da sociedade civil brasileira: o caso do GAPA-Bahia**. Dissertação em vista da obtenção do grau de Mestre em Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/24755/1/dissertacao_tacilla.pdf visto em 25/01/2020.

SILVA, José Adriano Goés, DOURADO, Inês et alii. “Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil”. **Cad. Saúde Pública**, 31 (6), 1188-1198, 2015.

SILVA, Eni Leide C. **Aids e preconceito: uma abordagem psicossocial**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1991.

SPIRE, Bruno. Entretien avec. **Cahiers Philosophiques**, n. 125, 2, 153-171, 2011.

TEODORESCU, Lindinalva Laurindo; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da Aids no Brasil: as respostas governamentais à epidemia de AIDS**. 2015.

TIMERMAN, Artur; MAGALHÃES, Naiara. **Histórias da AIDS**. Autêntica, 2015.

VILLARINHO, Mariana Vieira, et al. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013, 66.2: 271-277.