

HIV/Aids e Violência: da opressão que cala à participação que acolhe e potencializa¹

HIV/AIDS and Violence: from the oppression that silences to the participation that welcomes and empowers

Josicleide Maciel da Silva

Psicóloga.

Endereço: Av. D. Ana Costa, 95, Vl. Mathias, CEP 11060-001, Santos, SP, Brasil.

E-mail: maciel.josi@gmail.com

Carlos Roberto de Castro e Silva

Professor Doutor da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp - Baixada Santista.

Endereço: Av. D. Ana Costa, 95, Vl. Mathias, CEP 11060-001, Santos, SP, Brasil.

E-mail: carobert3@hotmail.com

¹ Pesquisa desenvolvida com bolsa da Universidade Cruzeiro do Sul.

Resumo

Este estudo exploratório e descritivo visou investigar a aproximação entre violência e vulnerabilidade à infecção ao HIV/Aids, especificamente a contribuição de ONGs/Aids no enfrentamento de situações de violência sofridas por pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA) no decorrer de suas vidas, destacando formas distintas de violência, dentre elas o abuso sexual. Consideramos que vivências de várias formas e graus de violência na infância e adolescência tornam as pessoas mais vulneráveis à infecção a DST/HIV/Aids, principalmente as pessoas que vivem situações de exclusão social. Além disso, é necessário que existam redes de suporte psicossociais mais fortalecidas e preparadas para atender as demandas das pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA). Foram realizadas entrevistas semidirigidas com profissionais de uma entidade e entrevistas em profundidade com jovens, além da realização de observação participante. Os resultados indicaram que a história de vida das PVHA, permeada pela violência, traz marcas indeléveis, principalmente pelo esfacelamento de laços familiares e comunitários, difíceis de serem refeitos, tendo o abuso sexual aparecido nos relatos como consequência inofismável de um contexto marcado por diversas formas de opressão social. Por sua vez, a participação em uma ONG/Aids proporcionou um espaço para a elaboração de aspectos da violência sofrida na medida em que o acolhimento possibilitou a troca de experiências entre seus pares e o diálogo com profissionais e voluntários. Dessa forma, em um espaço que pretende a politização da doença, o silêncio, o terror e o isolamento social podem ser substituídos por experiências referenciadas pela autonomia, dignidade e cidadania.

Palavras-chave: Organizações Não Governamentais; HIV/Aids; Violência; Participação Política.

Abstract

This exploratory and descriptive study aimed at investigating the relation between violence and vulnerability to HIV-AIDS infection, specifically, how NGOs/AIDS help individuals infected with HIV-AIDS face situations of violence. Different forms of violence are pointed out, among them, sexual abuse. We consider that the various ways, forms and degrees of violence experienced in infancy and adolescence make people more vulnerable to STD/HIV/AIDS, especially those who experience social exclusion situations. Moreover, there must be strong and well-prepared psychosocial supporting networks to meet the demands of people who live with HIV/AIDS. We conducted semi-directed interviews with professionals of one organization and in-depth interviews with young people, in addition to participant observation. The results indicated that the life history of persons infected with HIV-AIDS is permeated by violence, which leaves indelible consequences, especially to the family and community ties, making the recovering process very difficult. In the interviews, sexual abuse emerged as the consequence of a context marked by various forms of social oppression. On the other hand, the participation of one NGO/AIDS has been instrumental in creating a space to facilitate the understanding of the various aspects of violence. We point out the NGO's welcoming service, which facilitated the exchange of experiences and dialogue among infected people, professionals and volunteers. Thus, in an environment which tries to politicize the problem, silence, terror and social isolation can be replaced by experiences of empowerment, autonomy, dignity and citizenship.

Keywords: Non-Governmental Organization (NGO); AIDS; Violence; Political Participation.

Introdução

O atual quadro da epidemia do HIV/Aids indica que as pessoas mais expostas à infecção são aquelas que sofrem com as consequências da pobreza, reforçando a associação da doença com a exclusão social, e/ou as pertencem a grupos minoritários, destacando as mulheres, os homossexuais e os usuários de drogas.

Esse perfil reforça a necessidade de ações de prevenção que atuem, principalmente, na redução de preconceitos e quebra de tabus. Isso se faz necessário não apenas em relação ao HIV/Aids, mas também em relação a outras formas de opressão social, que colocam as pessoas em situações de vulnerabilidade, destacando aquelas associadas à questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e de classe social.

Essas diferentes formas de opressão trazem nas entrelinhas diferentes tipos e graus de violência, dentre eles o abuso sexual, vividos pelas pessoas, principalmente as minorias, em seus cotidianos. A compreensão e o aprofundamento dos aspectos psicológicos, sociais e culturais relacionados à violência possibilitam primeiro dar voz ao sofrimento vivenciado por essas pessoas ao longo de suas vidas e segundo apontar que a implementação de ações voltadas para o enfrentamento das marcas da violência exigem um suporte psicossocial que tenha compromisso político com o referencial os direitos humanos, principalmente para as pessoas que tiveram como resultante a infecção pelo HIV/Aids.

Em parceria com o Estado e seus serviços de saúde, as Organizações Não Governamentais (ONGs) têm sido um instrumento importante no desenvolvimento de ações de prevenção em vários espaços e com grupos distintos das comunidades, como, por exemplo, escolares, funcionários de empresas, trabalhadores do sexo, em locais de encontro de *gays*, *lésbicas*, *bissexuais* e *transexuais* (GLBT) entre outros, de acordo com as características peculiares das localidades e de suas populações. Além disso, as ONGs que trabalham com o HIV/Aids (ONGs/Aids), desde o início da epidemia, têm tido papel importante no apoio às pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA), pois, além de darem suporte material e afetivo, têm incentivado ações de fortalecimento

de seus direitos e contribuído para a reconstrução do projeto de vida dessas pessoas.

Todavia consideramos que lidar hoje com o forte preconceito que marca a vida das PVHA e incrementar ações de prevenção inovadoras solicita um olhar que vai além dos muros das ONGs e dos serviços públicos de saúde, sugerindo a criação de espaços alternativos onde se discutam questões sobre sexualidade e a expressão da diversidade, contribuindo inclusive para evitar reinfecções de PVHA. Além disso, o combate a formas distintas de violência, a construção de níveis/espaços de fortalecimento comunitário e alternativas de formação de redes sociais, entre outros meios, contribuem para a redução da vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Nessa perspectiva o escopo deste trabalho, baseado em uma pesquisa exploratória e descritiva, visou investigar, do ponto de vista psicossocial, a aproximação entre violência e vulnerabilidade à infecção ao HIV/Aids. Especificamente as contribuições e os limites da participação em uma ONG/Aids no enfrentamento de situações de violência sofridas por Pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA) no decorrer suas vidas. Destacando formas distintas de violência, dentre elas o abuso sexual.

Violência, Vulnerabilidade ao HIV/Aids e Participação em ONGs/Aids

A baixa qualidade de vida, somada às condições precárias de sobrevivência, atinge milhões de brasileiros. Dados estatísticos levantados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2008), Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE, 2008) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Brasil. PNUD, 2006) revelam que o Brasil é um país economicamente desigual, que apresenta uma das piores repartições de renda no mundo. O relatório do PNUD de 2006 ratifica essa constatação ao apontar que 46,9% da renda nacional está concentrada nas mãos dos 10% mais ricos, enquanto os 10% mais pobres ficam com apenas 0,7% dessa renda (Brasil. PNUD, 2006).

Os indicadores mostram que no Brasil 53 milhões de pessoas, algo em torno de 34% da população, vivem abaixo da linha de pobreza (Henriques, 2001). Dessa forma, os dados estatísticos apontam uma

enorme tendência à desigualdade na distribuição de renda e elevado nível de pobreza.

Ademais, segundo dados do IBGE de 2008, na Síntese de Indicadores Sociais, a pobreza no país continua a afetar com muito mais intensidade crianças e adolescentes. O boletim do IPEA, 2008 publica que a PNAD-2007 (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios) revelou que 30% dos brasileiros viviam com rendimento familiar mensal de até ½ salário mínimo *per capita* (Brasil, 2008). No caso dos domicílios com crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, essa proporção era de 46%. Chama mais atenção ainda o percentual de domicílios com rendimento familiar mensal de até ¼ de salário mínimo com crianças, que chega a 19,6%. Em contrapartida, apenas 1,7% desse segmento da população vivia com rendimento familiar de mais de 5 salários mínimos *per capita*.

Aliado ao fator da má distribuição de renda no Brasil, a violência é outro fator que agrava esse contexto de precariedade em que vivem as pessoas, principalmente aquelas excluídas de direitos básicos. Constatamos diferentes formas e graus que a violência assume em nossa sociedade, dentre elas a violência doméstica, a violência intrafamiliar, a violência contra a criança e o adolescente, a mulher e o idoso, entre outras, situações geradoras de intensa angústia, medo e ansiedade.

Em relação à violência no contexto familiar e à má distribuição de renda, os autores Gomes e Pereira (2005, p. 359) destacam que “para a família pobre, marcada pela fome e pela miséria, a casa representa um espaço de privação, de instabilidade e de esgarçamento dos laços afetivos e de solidariedade”. Ademais para Gomes (2003 apud Gomes e Pereira, 2005, p. 359) “Quando a casa deixa de ser um espaço de proteção para ser um espaço de conflito, a superação desta situação se dá de forma fragmentada, uma vez que esta família não dispõe de redes de apoio para o enfrentamento das adversidades, resultando, na sua desestruturação”.

Ainda para os autores Gomes e Pereira (2005, p. 360) “A situação de vulnerabilidade social da família pobre se encontra diretamente ligada à miséria estrutural, agravada pela crise econômica que lança o homem e a mulher ao desemprego ou subemprego”. Desta forma, de acordo com Kaloustian e Ferrari

(1994 apud Gomes e Pereira, 2005, p. 360), “por detrás da criança excluída da escola, nas favelas, no trabalho precoce urbano e rural e em situação de risco, está a família desassistida ou inatingida pela política oficial.”

Corroborando com esses autores, Martins (1993, apud Gomes e Pereira, 2005, p. 360) afirma “que a criança abandonada é apenas a contrapartida do adulto abandonado, da família abandonada, da sociedade abandonada”. Assim a injustiça social dificulta o convívio saudável da família, favorecendo o desequilíbrio das relações e a desagregação da família e, conseqüentemente, expondo as pessoas a formas distintas de vulnerabilidade.

Entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade das famílias e dos jovens estão diversas formas de violência e entre elas o abuso sexual praticado em crianças e adolescentes. Segundo artigo publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social Brasileiro e Combate à Fome (Brasil, 2004), pode-se definir abuso ou violência sexual contra a criança e o adolescente como prática sexual que ocorre sem o consentimento da vítima, que muitas vezes nem dispõe de idade para entender o que está acontecendo. Essa prática pode ocorrer com ou sem o contato físico, porém é considerado em nossa sociedade grave violência (Brasil, 2004).

A vítima, além de sofrer agravos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da violência sexual, ao pedir ajuda no âmbito da justiça ou da saúde, muitas vezes está sujeitas ser submetida a outras violências: preconceito, julgamento, intolerância e exclusão social. Esses fatores dificultam o conhecimento da prevalência desse tipo de violência na população, pois na maioria das vezes as pessoas não denunciam os agressores e a violência sofrida e, conseqüentemente, não procuram assistência necessária.

Infelizmente no Brasil o combate à violência sexual contra crianças e adolescentes ainda depende, sobretudo, de ações isoladas de Organizações Não Governamentais. As políticas governamentais existem, mas suas ações são pontuais e só são fartamente alardeadas para a mídia no período do carnaval, quando os governos equivocadamente pensam que aumentam os casos de abuso contra crianças. No resto do ano reina o silêncio (ABRAPIA, 2004).

Um dos agravamentos possíveis em contexto de violência e extrema vulnerabilidade é a infecção pelo HIV/Aids. Entretanto, pesquisas apontam que pessoas que sofreram abuso sexual, mesmo que não tenha adquirido o vírus, podem tornar-se mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Entre as pessoas envolvidas com formas mais severas de violência, observa-se menor uso regular de contraceptivos e de práticas sexuais seguras. Assim, durante a adolescência, essas pessoas apresentam maior risco de gravidez e de contrair uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) (Drezett, 2001).

Desta forma, a vítima abusada sexualmente encontra-se em situação de vulnerabilidade ao HIV/Aids porque demonstra falta de autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade, evidenciando a falta de poder de negociação em práticas sexuais seguras, como o uso de preservativo, no relacionamento com seus parceiros.

Segundo Drezett (2001), entre 28% a 60% das vítimas de violência sexual serão comprovadamente infectadas por uma DST. O risco de contrair HIV na violência sexual ainda não está bem estabelecido. Os poucos estudos confiáveis apresentam taxas de soroconversão pós-abuso entre 0,8% e 1,6%. Nas crianças, apesar das escassas informações, essa possibilidade é cada vez mais reconhecida.

A partir deste panorama, percebemos que a vulnerabilidade gerada pela violência revela também aspectos psicossociais que contribuem para a compreensão do fenômeno, principalmente quando atentamos para o nível simbólico.

A violência simbólica está calcada na elaboração de crenças e no processo de socialização, que induzem o indivíduo a se enxergar e a avaliar o mundo que o rodeia de acordo com critérios e padrões definidos por alguém. Trata-se da construção de crenças coletivas e, além disso, faz parte do discurso dominante. Segundo Bourdieu e Passeron (1975, p. 78) “[...] todo poder de violência simbólica, isto é, todo poder que chega a impor significações e a impô-las como legítimas, dissimulando as relações de força que estão na base de sua força, acrescenta sua própria força, isto é, propriamente simbólica, a essas relações de força”. Acrescido a isso compreendemos que o fenômeno da violência não está explícito e sim recalado, ou seja, “a palavra recalada está intima-

mente vinculada à violência e à dor. Não se fala o que dói e a violência silencia” (Berlinck e Rodrigues, 1988, p. 10, apud Marin, 1999, p. 77).

Desde o surgimento do HIV/Aids as ONGs têm oferecido um importante suporte material e socioemocional para as pessoas que convivem com o HIV/Aids. Segundo Castro-Silva (2004, p. 20), “as ONGs podem ressignificar o sofrimento e sua dimensão social. Assim funciona como um laboratório de emancipação psicossocial (Paiva, 2002) onde se aglutinam pessoas que identificam sua opressão comum e a transformam na participação política em torno de uma identidade comum”. De acordo com o mesmo autor, a identidade pode funcionar como um espaço de resistência às diferentes formas de opressão e preconceito ou contribuir com a criação de projetos de intervenção inovadores, marcados pela construção de novas parcerias e redes sociais.

Procedimentos da Pesquisa

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, especificamente exploratório e descritivo, seguiu os seguintes passos:

No primeiro momento, foi realizado a atualização do histórico e funcionamento de uma ONG por meio de documentos oficiais e observação participante. Como complemento foi realizada entrevista semidirigida com o vice-presidente da ONG com a finalidade de compreender mais a dinâmica da instituição e discutir a melhor forma de abordar os sujeitos para a pesquisa.

No segundo momento, foi realizado entrevistas semidirigidas com os profissionais da ONG, que assistem e atuam diretamente com os jovens que participam da instituição, com o intuito de se obter mais informações sobre a trajetória de vida dessas pessoas e sobre a dinâmica das atividades e encontros delas na instituição. Foram realizadas entrevistas com: psicólogos e ativistas voluntários.

No terceiro momento, foi realizada entrevistas semidirigidas com jovens maiores de idade que vivem e/ou convivem com HIV/Aids. Os critérios para a seleção dos jovens foram: jovens participantes da ONG há mais de dois meses, terem referido situações de violência na infância e/ou adolescência, ambos os sexos, condição sorológica positiva e negativa, per-

tinentes à classe social e econômica baixa ou média baixa. As entrevistas semidirigidas foram norteadas pelos seguintes pontos: a convivência na instituição, a vivência com situações de violência, a percepção sobre a noção de direitos, as impressões e vivências em relação à comunidade e a outros relacionamentos do cotidiano, como na família, com amigos, no trabalho e com os serviços públicos de saúde.

Quanto ao processo de registro e análise dos dados, as entrevistas foram gravadas com a autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas. A análise dos dados seguiu a abordagem da hermenêutica de profundidade, proposta por Thompson (1995 apud Castro-Silva, 2004). Segundo Demo (2006, p. 38), esse autor valoriza a:

[...] contextualização das formas simbólicas em termos de suas bases em opiniões e crenças, podemos alargar tal ideia, sem desmerecer seu centro que continua de pé: compreende-se melhor a fala de alguém se também, buscarmos entender sua história de vida, seus projetos sociais coletivos e individuais e o entorno das tradições culturais que demarcam os sentidos comuns e os duplos sentidos, modos de relacionamento com outras pessoas e constituição do grupo de relações mais próximas. Fornecendo assim, um contorno para a análise dos acontecimentos humanos.

A respeito dos componentes éticos, de acordo com a Resolução Nº 196/96 (Conselho Nacional em Saúde, Brasil; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Resolução Nº 196/96; Brasília, 2003), a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cruzeiro do Sul, por intermédio do parecer consubstanciado e registro no CEP de número Nº 184/2008. Para respeitar e assegurar o anonimato dos sujeitos, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A ONG Estudada: breve caracterização

A ONG/Aids estudada, aqui referenciada somente como ONG, está localizada no município de São Pau-

lo. Foi fundada em 8 de fevereiro de 1990 e foi consolidada em uma reunião realizada nas dependências do CRTA (Centro de Referência e Tratamento em Aids de São Paulo) com pessoas que haviam participado de seu 10º Encontro de Pacientes. Nasceu, assim, a proposta de criação de um grupo para integrar pessoas soropositivas entre si e com a sociedade, buscando caminhos para a redescoberta da vida e a mudanças de atitude diante da epidemia. Ainda contribui na busca de alternativas para a prevenção e controle do desenvolvimento da doença.

A ONG tem como missão principal incentivar o fortalecimento dos(as) jovens através da criação de espaço de convivência e de experiências e de

informações entre PVHA da melhoria da qualidade de vida de seus participantes, do estímulo para melhorar as condições de saúde física e mental/emocional, do incentivo da luta contra o estigma e discriminação.

O trabalho da ONG é totalmente voluntário. Ela recebe pouca subvenção de órgãos públicos, sendo que sua manutenção é feita principalmente através de doações e contribuições mensais de seus membros, além do recebimento de recursos da venda de camisetas, *bottons* e livros, etc.

As atividades desenvolvidas pela instituição, no momento da pesquisa, podem ser visualizadas, de modo geral, no quadro abaixo:

| Atividades desenvolvidas pela ONG |
|---|
| GVT – Grupo de Vivência Terapêutica – todas as segundas-feiras. Grupo exclusivo para portadores do HIV/Aids, em que são discutidos temas diversos ligados à questão da Aids. Para participar desse grupo é necessário ter participado da Reunião de Novos. |
| Reunião de novos – todas as quartas-feiras. Reunião realizada por pessoas recém-chegadas à ONG, bem como pessoas que pretendem exercer o voluntariado. |
| Grupo Toque de Mulher – quintas-feiras, quinzenalmente (reunião exclusiva para mulheres). |
| Reunião de Medicamentos e Tratamentos: quintas-feiras, quinzenalmente. |
| Grupo Viver Criança e Adolescente – sábados, quinzenalmente. Esse grupo é destinado a contribuir para formação de crianças e jovens solidários, que respeitem a diversidade humana e tenham condições de enfrentamento da epidemia da Aids. |
| Grupo “Conhecer-se” – reúne-se esporadicamente uma vez a cada dois meses. Esse grupo é organizado por psicólogos, com a participação de pessoas, predominantemente jovens, que são soropositivos, aberto também a pessoas não soropositivas. |

Trajetórias de Vida Marcadas por Violências e Vulnerabilidade ao HIV/Aids

A violência é um tema multifacetado, abordado por diferentes orientações teóricas e se impõe como um fenômeno que apresenta uma dinâmica complexa, inclusive quando atentamos para o nível simbólico envolvido, suas consequências psicossociais, principalmente aquelas relacionadas a formas de acolhimento e assistência. No caso da vulnerabilidade ao HIV/Aids, percebemos uma trajetória de vida marcada por tipos e graus diferentes de violência, os quais impactam diretamente na capacidade de a pessoa enfrentar e superar as adversidades advindas da infecção ao HIV/Aids. Neste trabalho descrevemos, por meio dos relatos, algumas das situações de

violência ao longo da vida dessas PVHA, revelando os contextos das interações familiares, sociais e comunitárias.

O relato da jovem Dalila, abaixo, expressa que o registro de violências vem de lembranças recuperadas de uma infância conturbada. Ela sofria muitas agressões físicas e psicológicas por parte de seu pai, presenciava as violências físicas também praticadas contra sua mãe, inclusive as agressões físicas do próprio irmão contra sua mãe. Além disso, em seu cotidiano precisava ajudar a mãe nos afazeres domésticos, privando-se de sua infância, como se não bastasse tudo isso, também presenciou cenas de prostituição de sua mãe:

Eu sempre de pequena cuidei da minha mãe e da minha irmã, meu pai nunca ajudou em nada, então, a minha infância não foi aquela infância

de brincar, de passear, foi uma infância que eu lembrava perfeitamente, eu ia para a escola de manhã, à tarde eu chegava limpava a casa e cuidava da minha mãe [...]. Falavam que a minha mãe era uma prostituta, ela vai ser igual a mãe dela. Graças a Deus eu não segui o exemplo. Na verdade eu acredito no que falam da minha mãe, porque eu vi ela trazendo muitos homens para dentro da minha casa (Dalila, soronegativa, 21 anos, Ensino médio completo, 2009).

Ainda aos seis anos Dalila sofreu duas tentativas de abuso sexual, por parte do irmão de quatorze anos e do vizinho:

Assim, comigo, eu já fui é [houve silêncio, neste momento], tentaram abusar de mim sexualmente duas vezes, foi meu irmão e foi o meu vizinho, eu tinha seis anos. Graças a Deus não conseguiram, minha mãe chegou a tempo nos dois casos. Foi terrível, eu até hoje eu tenho a imagem dos dois, meu irmão, eu só me lembro do meu irmão em cima de mim, e minha mãe chegou bem na hora, bateu nele, os dois discutiram (Dalila soronegativa, 21 anos, Ensino médio completo, 2009).

Nesse contexto de violência familiar, percebemos que Dalila e sua irmã Dalva estavam vulneráveis a diversas formas de violência e ao desamparo. Notamos nos relatos que a família não era um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como veem se estruturando (Gomes e Pereira, 2005).

Ela e sua irmã, hoje falecida de Aids, foram entregues a um orfanato pela mãe soropositiva, temerosa de morrer e deixá-las à mercê do pai, temendo que ele as maltratasse e abusasse delas sexualmente, como já tinha acontecido com sua irmã:

Eu tinha sete anos quando fui para a Casa de Apoio [...] Fomos para a Casa de Apoio porque meu pai largou minha mãe, e minha mãe estava muito doente, porque ela tinha o HIV, e estava praticamente morrendo, e o medo dela era que meu pai pegar eu e minha irmã, ela pensava que meu pai ia abusar sexualmente de mim e de minha irmã, porque meu pai abusou sexualmente da minha irmã, e o medo da minha mãe era mais

do meu pai me pegar por causa da doença, o HIV [...] teve uma vez que eu entrei dentro de casa, eu tinha sete anos, e eu escutei a minha mãe falando para a vizinha dela que estava procurando um Orfanato para mim e minha irmã, e eu chorei, e minha mãe me explicou que não queria que eu ficasse com o meu pai, que ela sabia que ia morrer, e eu fui para o Orfanato passou três, quatro dias e ela morreu (Dalila, soronegativa, 21 anos, Ensino médio completo, 2009).

Para Marin (2002), a violência está calcada no desamparo, pois este se constitui quando toda a possibilidade de simbolização se esgota e o indivíduo depara-se com o excesso das forças pulsionais. Dessa forma, o sujeito sente-se abandonado diante de um desejo desconhecido e submete-se aos caprichos do desejo do outro. Para o indivíduo, a ideia de se submeter ao outro é insuportável e isso leva ao rompimento de laços sociais:

Têm pessoas que tem carinho do pai e mãe, têm tudo na vida, eu já não tive por causa do orfanato, isso dói, me sinto abandonada [...] Às vezes nem sei o que quero, é confuso... No orfanato eles exigem que a gente tenha autonomia, mas às vezes a única coisa que a gente quer é um pai e uma mãe, uma família. Me sentia suja, porque às vezes odiava as ordens do orfanato, não temos direito de querer [...] Esse é o meu sonho, ter uma família (Dalila, soronegativa, 21 anos, Ensino médio completo, 2009).

Dessa forma, Marin considera que interpretar a necessidade do outro, buscar as possíveis formas de satisfazê-la, é ir ao encontro das leis de regulação social, e isso implica em enunciar a falta, em relembrar a catástrofe da perda da estabilidade, é assumir a violência primordial, que permite a relação com o outro, de forma criativa e não fusionada, massificada, como muitas vezes em nome do amor e da felicidade se faz. É a condição do aparecimento do sujeito.

No relato de Rosa, soropositiva por transmissão vertical descobriu aos sete anos por causa de uma internação sua sorologia e que era adotada, notamos um desamparo insuportável, só lhe resta a busca do alívio da tensão pulsional, o único caminho é a aniquilação do outro, como meio de preservar algo

de si própria. O sentimento de pertencimento é substituído pela sensação de invasão e perda de sua soberania. Essa relação sem fronteiras estabelecida com o outro remete a um caminho de mão única, em que deve se submeter aos desejos do outro:

Por causa do HIV sou insegura, parece que só estou bem quando estou do lado do outro, satisfazendo a vontade do outro, como se eu depositasse minha felicidade nas pessoas, em alguém porque por ser sozinha, por causa da adoção, por causa do HIV várias coisas [...] Minha família, não me dou bem, brigo muito com minha irmã... não tenho amor deles por mais que tente ser boazinha [...] As vezes estou com meu namorado e acabo por satisfazer seus desejos, mesmo não querendo, mas acho que faço isso para me sentir feliz, sentir que pertence ao outro. Outras vezes sinto raiva dele, porque tenho que fazer o que ele quer... Sinto isso também com minhas amigas, às vezes agrado meus amigos sem mesmo querer... Faço sempre o que minha sogra manda, mesmo não querendo, acho que quero sempre agradá-la. Agora meu namoro acabou, até me cuidava melhor, tomava meus remédios, estou em depressão, não tenho mais ninguém, a felicidade se foi (Rosa, soropositiva, 22 anos, Superior incompleto, 2009).

Outras faces da violência acompanham a trajetória de vida dos entrevistados, inclusive prejudicando sensivelmente as relações sociais e comunitárias:

Na minha adolescência aos 13 anos eu cai na balada, eu usava drogas, como ecstasy, lança-perfume, cocaína, álcool, nunca tomei remédio direto, eu queimei um monte de medicamento [...] Ai me converti com 16 anos, sou evangélica, e aí antes de me converter eu ainda era usuária de drogas, usei as drogas até os meus 17 anos. Hoje não vou mais à igreja, mas conheci a ONG há um ano e estou participando, mesmo assim estou precisando de ajuda, tem dia que eu durmo muito, tem dia que eu não durmo nada, faz uns quatro dias, tenho tentado voltar para a igreja [...], e eu fico mais no meu quarto assistindo televisão, eu tenho ocupado meu tempo pensando muito nas coisas, minha cabeça está muito bagunçada, machucada (Rosa, soropositiva, 22 anos, Superior incompleto, 2009).

A história de Angelica, de 29 anos, com um filho de 9 anos, revela a opressão de gênero como um fator que agrava a vulnerabilidade ao HIV. Foi infectada pela Aids pelo seu marido já falecido. Descobriu sua sorologia positiva quando completou os cinco meses de gravidez, além de ter um histórico de outras formas de violência cometido pelo marido:

Porque ele era mais velho que eu, ele tinha doença do álcool, com droga, entendeu, era viciado... Ele mesmo me passou o HIV. Ele começou a descontar em mim sabe, entendeu? Começou com ciúmes de mim, porque eu comecei a estudar, achando que ele era mais velho que eu, ia trair ele, aí ele começou com violência física e verbal, foi quando eu tive que separar senão ela me matava (Angelica, soropositiva, 29 anos, Ensino médio, 2009).

Além de Angélica sofrer violência do marido, não tinha o apoio da família, reforçando o desamparo que traduz a estigmatização sofrida:

Muita briga com a minha família, porque nunca me ajudaram, até hoje a minha irmã me machucou muito, não que eu tenha mágoa da minha irmã, foi minha irmã, hoje eu gosto da minha família, tipo assim... mas ela, minha irmã, usava drogas, me agredia, roubava todas as minhas coisas, me chamava de aidética no meio da rua, isso foi uma violência para mim, foi um trauma (Angelica, soropositiva, 29 anos, Ensino médio, 2009).

Alguns dos relatos de violência evidenciam consequências mais graves, principalmente aquelas relacionadas ao abuso sexual. Um membro da coordenação da ONG relatou que uma jovem participante da ONG, após ser violentada sexualmente, passou a ter comportamento de compulsão sexual e em consequência da compulsão foi infectada pelo HIV/Aids:

Ela se infectou não na violência, mas nesse processo de compulsão, sexo desprotegido, com pessoas, com "N" parceiros, em situações sempre muito arriscadas, às vezes até de risco de violência, e acabou se infectando, via isso como uma consequência da sua própria violação, ela encarava isso como uma consequência, não poderia dar em outra coisa, o que ela esperava era ou a morte ou uma infecção, uma coisa ela

estava buscando eu acho, volto a dizer eu não sou psicólogo ou psiquiatra, mas a impressão que me dava acompanhando essa pessoa é que ela estava buscando por um fim na sua angústia, e o único caminho que ela tinha era de se violar cada vez mais, e se por em risco cada vez mais (José, coordenação, 2009).

Esse relato ilustra um dos agravamentos possíveis em contexto de violência e extrema vulnerabilidade à infecção o HIV/Aids. Entretanto pesquisas apontam que pessoas que sofreram abuso sexual, mesmo que não tenha adquirido o vírus, podem tornar-se mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Entre as pessoas envolvidas com formas mais severas de violência, observa-se menor uso regular de contraceptivos e de práticas sexuais seguras. Assim, durante a adolescência, apresentam maior risco de gravidez e de contrair uma DST (Drezett, 2001).

Dessa forma a vítima abusada sexualmente encontra-se em situação de vulnerabilidade ao HIV/Aids porque demonstra falta de autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade, evidenciando a falta de poder de negociação em práticas sexuais seguras, como o uso de preservativo no relacionamento com seus parceiros.

Por sua vez as mulheres portadoras do HIV/Aids seguem mantendo ativa vida sexual e afetiva, contudo enfrentam dificuldades de comunicação do diagnóstico, da negociação permanente cotidiana da camisinha, do medo da rejeição, de decisões difíceis quanto aos desejos de constituir família (Paiva e col., 2002).

Percebemos também que as condições de vida marcadas pela violência impactam diretamente na adesão aos medicamentos. As PVHA se utilizam de mecanismos de defesa psicológicos baseados na não aceitação da condição de soropositividade. Enfatiza o psicólogo da ONG, Senna:

Da questão da adesão à medicação que é complicado nem sempre a pessoa toma o medicamento, engolir o medicamento é simbólico, é se preparar para uma nova situação, se preparar para a limitação, também aderir à medicação remete aceitar sua condição de soropositividade e aceitar essa condição implica aceitar fatos violentos ocorrido em sua vida (Senna, psicólogo, 2009).

De alguns *flashes* da trajetória de vida desses jovens participantes da ONG, soropositivos ou não, percebemos que ele se veem como uma espécie de aberração ou escória, como se autodenominou um desses jovens: “agente poluidor”. Uma identidade contaminada pela rejeição e pelo preconceito é um dos fatores que dificulta uma boa vinculação desses jovens inclusive com a ONG. A pessoas que convivem com o HIV e suas implicações mostram-se arredias, desconfiadas e descrentes de novas possibilidades de relacionamentos. Resistem à construção de outras faces de suas identidades e transferem maciçamente para a ONG as vivências de medo, de abandono, mas misturadas com o desejo de superação, em busca de uma vida melhor.

Participação: da violência que cala ao diálogo que acolhe e potencializa

A partir dos cenários de violência descritos e algumas de suas consequências, podemos imaginar que o esforço de superação de vida dessas pessoas exige cuidados especiais e muita tenacidade. Supõe um processo intenso e dinâmico que provavelmente se estenda até o final de suas vidas, pois implica em novo aprendizado sobre si e sobre o mundo que as rodeia. Algumas dessas pessoas encontraram na convivência na ONG um espaço diferenciado, a partir do qual há possibilidades de ressignificação dos episódios de violência e abandono:

Já sofri violência, na maioria foi na escola, me sentia culpado por ser portador do HIV/Aids, sentia que tinha que ser punido de alguma forma, agora está mais calmo, mas depois de conhecer a ONG, é porque assim, aqui na ONG você aprende a se defender, os preconceitos vão abaixando, as vezes, por causa dos traumas da escola, eles me chamavam de “aidético”, parecia que estava intoxicado, precisava de um lavagem dentro de mim... Eles queriam se meter na minha vida, porque tinha HIV e porque eu morava em casa de apoio. Na casa de apoio se tratava de crianças portadoras de HIV, aí tem certo preconceito na escola, de separar o bebedouro, o banheiro, de não fazer trabalho em grupo. Isso foi um dos

preconceitos. Acho que essa foi a maior violência que sofri [...] no começo me senti mal, mas depois fui aprendendo as coisas, o que era, quais eram meus direitos (Thomas, soropositivo, 22 anos, 1º ano do Ensino médio, 2009).

Esse relato sugere um aporte psicossocial que aborda situações arrefecidas e/ou traumas profundos, principalmente os relacionados a sofrimentos que podem ser compreendidos dentro do contexto ético e político em que são produzidos e reforçados. Estrategicamente, parece que a “aprendizagem” e a possibilidade de troca de informações em prol de maior autonomia e responsabilidade pela própria saúde devem estar atrelados ao referencial dos direitos. A ONG funciona como um catalisador de novas formas de socialização, pois potencializa a articulação entre portadores de HIV/Aids, seus familiares, seus amigos e os profissionais de saúde.

A história da jovem Kátia, participante da ONG há três anos, soropositiva desde o nascimento, devido à transmissão vertical, trouxe à tona elementos para a compreensão entre bem-estar pessoal e o contexto das condições socioeconômicas. Katia ao se referir à busca de qualidade de vida utiliza enfaticamente a palavra somar. Essa palavra parece expressar alguns sentidos distintos, um deles se refere à articulação entre individual e social e entre o privado e o público. No espaço da ONG, acontece a intersecção desses níveis de existência da pessoa, como uma espécie de catalisador de interações humanas, em contraposição à fragmentação e à estereotipias vividas em outros espaços. A dinâmica de convivência nesse espaço privado/público favorece o que consideramos a base de uma prática politizada:

Aqui na ONG eu aprendi o que é qualidade de vida, por exemplo, principalmente quando você tem um emprego, você tem uma qualidade de vida, quando você tem acesso à saúde, a saúde no geral, por exemplo, se eu estou com dor de cabeça eu não vou tomar só uma aspirina, eu ter a liberdade, por exemplo, no meu caso eu acho que tenho uma boa qualidade de vida em termos, eu tenho um emprego, quando estou passando por algum problema eu tenho a autonomia, a liberdade e o espaço de ligar para meu médico e dizer o que está acontecendo [...] ter um auxílio

da minha família é uma qualidade de vida, ter um saneamento, por exemplo, uma pessoa que mora em um lugar que tem enchente não tem qualidade de vida, às vezes perde móveis, às vezes não dá para dormir no dia de chuva porque pode encher a casa, para mim qualidade de vida tem sido isso que o tenho vivido, meu casamento, minha alimentação, tenho acesso à medicação, ao médico, se eu quiser um psicólogo. Tudo isso encontro na ONG (Kátia, soropositiva, 21 anos, Superior incompleto, 2009).

O relato de Kátia mostra que a participação política ajuda a superar a vivência individualizada e estigmatizadora com o HIV/Aids. Isso se amplia para o âmbito de uma vivência solidária e coletiva, contribuindo para o fortalecimento dessas pessoas não apenas como portadoras de direitos, mas como sujeitos de direitos (Castro-Silva, 2004).

Dessa forma se constrói percepções e sentimentos referentes à sensação de pertencimento e se reduz o isolamento social, como expressou Kátia através da expressão “mundinho aleatório”. Ela e Thomas notam que a participação política é um elemento que fortalece seus laços sociais e os coloca em um lugar de encontros entre pessoas que têm experiências semelhantes e se fortalecem através da formação de redes sociais politizadas. A autonomia é outra possibilidade de conquista nesse processo de criação de novos vínculos sociais, pois fortalece a possibilidade de escolhas, aspecto fundamental na construção de sujeitos de direitos:

Eu acredito que através da ONG no curso de ativismo que teve foi enriquecedor, me fez assim, sair de um mundinho aleatório, eu vivo com vírus do HIV que merda que é o governo, sabe e pronto, não hoje por causa do ONG a gente tem uma rede nacional de jovens que vivem com o HIV/Aids, a gente está se encontrando, a gente já tem demanda em relação às Políticas Públicas, tem um guia do SPE que já é do governo, do Brasil, nacional, e já está sendo implantado esse guia (Kátia, soropositiva, 21 anos, Superior incompleto, 2009).

Aqui na ONG mudei minha vida bastante, bastante, acho, assim, eu me fortaleci em algumas informações e algumas coisas que não sabia, aprendi muita coisa aqui na ONG, aprendi di-

reitos e deveres, qual é o direito do jovem, qual o direito do ser humano, quais são os deveres, as reivindicações [...] por isso fui correndo atrás e buscando respostas na sociedade, acho assim se você não for buscar seu espaço, você ficar se comprimindo, você não tem força, você não vai ter força de lutar, você tem que ter força para lutar, você pode lutar de igual para igual (Thomas, soropositivo, 22 anos, 1º ano do Ensino médio, 2009).

Vale a pena ressaltar que a dinâmica da ONG favorece um diálogo entre pessoas que de uma forma ou outra se sentem envolvidos com o HIV/Aids e suas consequências. O espaço público é um lugar de trocas afetivas, inclusive a participação dos profissionais nesse suporte dado às PVHA se pauta no fortalecimento da capacidade de novas possibilidades de socialização e de enfrentamento do preconceito associados à doença e ao histórico de violências:

Aqui há diversos profissionais, psicólogos, advogados, assistentes sociais. Mas aqui também tem os voluntários, sendo a maioria portadores de HIV/Aids. Porque a ONG se coloca como um grupo de ajuda mútua, não é a ONG que ajuda, não é a ONG que traz o tema para ser discutido, não é a ONG que coloca quais os caminhos que a pessoa tem que percorrer, de quantas atividades ela tem que participar, quer dizer à medida que a ONG propicia diversas oportunidades e traz um discurso de que esse grupo é um grupo de ajuda mútua e que cada pessoa à medida que é ajudada ela também contribui para construção do auxílio do outro (Jose, coordenação, 2009).

Considerações Finais

Diante dos resultados deste estudo, consideramos a necessidade de outras pesquisas que abordem com maior aprofundamento a relação entre violência, destacando a particularidade do abuso sexual, e o HIV/Aids, como fenômeno social com múltiplas causas, fatores associados e consequências. Isso contribuiria para o desenvolvimento de ações de prevenção e reabilitação que levasse em consideração a complexidade da trajetória de vida das pessoas

que sofreram diferentes formas e graus de violência. Pois desta forma teríamos a oportunidade de intervir em situações de violência desencadeadoras de diferentes níveis de vulnerabilidade, inclusive de infecção ao HIV/Aids.

Além disso, é importante atentar que intervenções com pessoas que sofreram graus mais acentuados de violência exigem cuidados especiais, os quais devem ser mais debatidos pelo serviço público e pelas ONGs, principalmente se temos como meta a construção de sujeitos de direitos.

Assim, reiteramos que a associação entre violência e HIV/Aids suscita a busca de alternativas de ações de prevenção ao HIV/Aids, extrapolando os muros de serviços de saúde e ONGs/Aids para outros lugares de convivência e de socialização entre as pessoas: famílias, comunidades, igrejas entre outros espaços.

Referências

- ABRAPIA: *Observatório da infância: dados estatísticos*, 2008. Disponível em: <<http://www.abrapia.org.br>>. Acesso em: 15 mar. 2008.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J. C. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196, de 10 de Outubro de 1996*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: <http://www.prppg.ufg.br/coep/uploads/files/res_196.php>. Acesso em: 19 set. 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. PNAD - Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios, 2007. Primeiras análises: mercado de trabalho, trabalho infantil, previdência. *Comunicado da Presidência*, Brasília, n. 10, v. 2, 2008. Disponível em: <www.ipea.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2008.

BRASIL. PNUD - *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*, 2006. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/rdh>>. Acesso em: 19 mar. 2009.

CASTRO-SILVA, C. R. *A politização da dor e da indignação de pessoas que vivem ou convivem com o HIV/Aids: a participação política em uma ONG como forma de fortalecimento psicossocial*. 2004. Tese (Doutoramento em Psicologia Social e do Trabalho) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

DEMO. P. *Pesquisa e informação qualitativa*. 3. ed. Campinas: Papirus, 2006.

DREZETT, J. et al. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 77, n. 5, set./out. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572001000500013&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 out. 2009.

GOMES, M. A ; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, abr./jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jul. 2008.

HENRIQUES, R. *Desigualdade racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001. (Texto para discussão, n. 807).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. *População*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 mar. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Uma análise das condições de vida da população brasileira em 2008. *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica*, Rio de Janeiro: IBGE, 2008a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 mar. 2009.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Social Aplicada. *Dados estatísticos*, 2008. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 19 mar. 2009.

MARIN, I. S. K. Sujeito, desamparo e violência. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 2 , n. 3, p. 76-88, set. 1999.

MARIN, I. S. K. *Violências*, São Paulo: Escuta/Fapesp, 2002.

PAIVA, V. et al . Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1609-1620, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13257.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2010.

Recebido em: 06/10/2010
Aprovado em: 10/05/2011