

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA**  
**CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

**FRANCISCO IZAILO LIRA DE OLIVEIRA DA CRUZ**

**A INTERIORIZAÇÃO DA AIDS/SIDA NO MUNICÍPIO CAJUEIRO DA  
PRAIA/PI ENTRE OS ANOS DE 2006-2011**

**PARNAÍBA**  
**2013**

FRANCISCO IZAILO LIRA DE OLIVEIRA DA CRUZ

**A INTERIORIZAÇÃO DA AIDS/SIDA NO MUNICÍPIO CAJUEIRO DA PRAIA/PI  
ENTRE OS ANOS DE 2006-2011**

Trabalho monográfico apresentado ao curso de Licenciatura Plena em História da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) como requisito para obtenção de graduação, produzido pelo acadêmico Franciscolzaílo Lira De Oliveira da Cruz e sob orientação do Professor Dr. Roberto Kennedy Gomes Franco.

PARNAÍBA  
2013

FRANCISCO IZAILO LIRA DE OLIVEIRA DA CRUZ

**A INTERIORIZAÇÃO DA AIDS/SIDA NO MUNICÍPIO CAJUEIRO DA PRAIA/PI  
ENTRE OS ANOS DE 2006-2011**

Trabalho monográfico apresentado ao curso de Licenciatura Plena em História da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) como requisito para obtenção de graduação, produzido pelo acadêmico Francisco Izailo Lira De Oliveira Da Cruz esob orientação do Professor Dr. Roberto Kennedy Gomes Franco.

**APROVADO EM:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Dr. Roberto Kennedy Gomes Franco (Orientador)

---

Prof.Ms. Edson Holanda Lima Barboza - UESPI

Examinador (a) Interno

---

Prof.Ms. Salvador Tavares de Moura - UFMA

Examinador (a) Externo

## AGRADECIMENTOS

Ao longo destes quatro anos de graduação muitas foram as alegrias, e muitas também foram as dificuldades, nesse sentido gostaria de dedicar como parte de meus agradecimentos a minha família, de maneira especial a D.Izabel Iva, pela paciência, empenho e dedicação e seriedade, fato que a faz como mãe uma das melhores pessoas do mundo, quero ressaltar que era nela que eu pensava quando sentia vontade de desistir, ela nunca deu-se por vencida, e de certa forma era assim que eu também queria ser.

Outras pessoas de minha família, que jamais poderiam deixar de serem agradecidas, não cabem nestas poucas linhas mas viveram comigo para sempre Mazé, Horlei, Marlom, Izailde, Suzane, e meu irmão Reinaldo a quem amo com bastante intensidade e pelas conversas e incentivo, e a vida ainda nos fez viver momentos maravilhosos que recentemente se renovaram com a chegada de Diego e Rennan, nos trazendo ainda mais alegria.

Cada um de vocês contribuiu de maneira direta para que chegássemos até aqui, obrigado mais uma vez por tudo que fizeram por mim, principalmente pela paciência, por na maioria das vezes em que eu me afastei vivendo as aventuras de menino que entrava na universidade, tiveram comigo, era de vocês que eu sentia falta e gostaria de estar muitas vezes.

Outras pessoas nessa trajetória vieram e também nos fizemos irmãos é o caso dos amigos Samuel Lima (Pavussuzão),Danilton Nóbrega (PM), e o amigo Luiz Alvez(Piló), a amiga Luzirene pela contribuição me ajudando a terminar este trabalho. Bem muitos foram às estórias, mas foram as melhores, juntos vivemos bons momentos. Espero ainda que minimamente tenha contribuído com vocês.

Gostaria de agradecer a Universidade Estadual Do Piauí, por ter ampliado meus horizontes e perspectiva de vida, foi aqui que passei os melhores quatro anos de minha vida, instituição da qual procurei também contribuir para que de certa forma melhorasse e pudesse ser mais e sempre melhor, digna da função social que deve exercer na sociedade.

Gostaria de lembrar que nesse trajeto muitas pessoas vieram e outras tantas se perderam não sei ao certo se algum dia nossos caminhos ainda vão se cruzar, foram importantes em minha construção.

De maneira especial gostaria de agradecer ao professor Roberto Kennedy, nos fizemos amigos, e contribuiu diretamente para que chegássemos até aqui, me ajudando muitas

vezes no dia-a-dia, dentro e fora da universidade, parece que compreendia todo este meu percurso, tratou muitas vezes, de tomar o caminho sempre mais fácil e menos complicado, é uma grande pessoa o tenho como referência, serei sempre grato. Valeu Camarada.

Embora a perspectiva de conclusão de curso se aproxime, penso que é sempre no fim que agente pode começar tudo de novo, por certo, para encarar os novos desafios e incertezas com as quais a vida se apresenta paramim agora, estou certo de que levando um pouco de cada um de vocês serei capaz de enfrentar outras aventuras pela vida a fora, e elas tenho certeza serão muitas.

Então me resta as lembranças de cada um de vocês, nos muitos momentos que juntos debatemos, brigamos, e ao final das aulas sempre nos reuníamos para tomarmos uma boa dose de mangueira.

*"TUDO QUE É SOLIDO SE DESMANCHA NO AR"*

*KARL MARX*

## RESUMO

Este trabalho, intitulado “A INTERIORIZAÇÃO DA AIDS/SIDA NO MUNICÍPIO CAJUEIRO DA PRAIA/PI ENTRE OS ANOS DE 2006-2011”, é fruto de nossas análises de conclusão de curso, e para tal concentra esforços em pesquisar por meio do materialismohistorio e dialético (Marx e Engels, 1982), as contradições sociais das experiências de adoecimento em decorrência da sorologia positiva para o HIV em pessoas isoladas pela sociabilidade do Capital, dos meios mínimos necessários à vida como, educação, comer, morar, e ter saúde, articulando este debate à educação e ao ensino de história. Para tanto buscamos articular fontes diversas orais e escritas com o intuito de perceber através da “memória socialmente compartilhada” (PORTELLI, (1996,1997), as trajetórias de pessoas da classe pobre que em determinado momento se vêem acometidos por um evento como o adoecimento. Buscamos então perceber como os tipos de organização corporal através dos tempos históricos possibilita nos perceber como grupos sociais re-agiram e deram significados as enfermidades de que foram testemunhos históricos. Elegemos como fio-condutor o transitar neste movimento dialético de síntese, antítese e tese que se materializa no diálogo entre doença, corpo e saúde. Assim, investigamos o adoecimento então por compreender que um evento como a interiorização da AIDS/SIDA nos possibilita perceber as mais diversas problemáticas que são acometidas a classe pobre no interior do Nordeste brasileiro e de maneira especial do Piauí.

**PALAVRAS-CHAVE:** Corpo; HIV/AIDS; História; Adoecimento; Educação.

## ABSTRACT

This work, entitled "The internalization of HIV / AIDS IN THE CITY BEACH CASHEW / IP BETWEEN THE YEARS 2006-2011" is the result of our analyzes of completion, and for such a focused effort in researching through materialism and historiography dialectic (Marx and Engels, 1982), members of the contradictions experiences of illness due to positive serology for HIV in people shunned by sociability Capital, the minimum means necessary for life such as education, eat, live, and be healthy, articulating this debate education and the teaching of history. To this end we intend to articulate oral and written several sources in order to realize through "socially shared memory" (Portelli, (1996.1997), the trajectories of the poorer class of people who at some point find themselves affected by an event such as illness . nicer then see how the types of bodily organization through historical times allows us to understand how social groups re-acted and gave meanings diseases that were historical testimonies. authors elected as the wire-conductor transition in this dialectical synthesis, antithesis and thesis that materializes in the dialogue between disease, body and health. therefore investigated the illness then to understand that an event like the internalization of HIV / AIDS enables us to understand the various issues that affected the poor class is inside the Brazilian Northeast and especially Piauí.

KEYWORDS: Body. HIV / AIDS.History.Illness. Education.



## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>04</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>07</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>08</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1. ADOECIMENTO CORPO E HISTÓRIA.....</b>	<b>14</b>
<b>2. HISTÓRICO DA INTERIORIZAÇÃO DO HIV/AIDS EM CAJUEIRO DA PRAIA/PI.....</b>	<b>20</b>
<b>3. ANÁLISE DO PERFIL DO HIV NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2006 A 2011 SEGUNDO OS BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....</b>	<b>30</b>
<b>4. O JORNAL COMO FONTE HISTÓRICA SOBRE A AIDS NO NORDESTE DO BRASIL.....</b>	<b>36</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto de nossas pesquisas de conclusão de curso sobre as experiências de adoecimento, dentro do campo de estudos da história da saúde e das doenças, onde almejamos analisar, por meio do materialismo histórico e dialético, a disseminação crescente do vírus HIV/AIDS no Estado do Piauí, mais precisamente no município de Cajueiro da Praia. Buscamos compreender como as contradições sociais, produzidas pelo modelo de desenvolvimento capitalista, contribuem para que o vírus, da imunodeficiência adquirida, se alastre nas classes pobres menos favorecidas do ponto de vista da sociabilidade do capital.

Analisamos ainda, o entendimento de como as estratégias de engajamento de luta, decorrentes da conscientização e politização dos pacientes soropositivos, são importantes para a deflagração da luta travada contra o HIV/AIDS, diante da pauperização, bem como da mercantilização da saúde no estado do Piauí.

Para tanto, a presente pesquisa busca entender a relação social do corpo na transformação do ambiente, no sentido de modificar o meio tornando-o adaptável ao desenrolar de suas relações sociais. A organização de grupos de maneira socialmente construídos permite perceber como certo evento histórico, como o adoecimento, pode explicar certos tipos de comportamentos dos homens em determinadas épocas. As formas de se organizar corporalmente são, portanto, um instrumento que possibilita entender como se dá a produção diária e material da vida em nossa sociedade, com essa noção, compreendemos o jogo histórico entre dominador e dominados.

Nesse sentido, tentamos debater, além dos fatores que geram o adoecimento, como as experiências foram e são percebidas através dos tempos pela sociedade, em função das políticas públicas ou mesmo a falta destas; como reagiram, de que modo comportaram-se as sociedades quando defrontaram-se com seus indivíduos acometidos das diversas moléstias tendo em vista que muito do medo, preconceito e estigma gerado por esta consciência e produzida pela atual sociedade é causa, muitas vezes, de segregação e outros comportamentos antissociais para com as pessoas acometidas de alguma doença grave.

Nosso intuito, portanto, é analisar as contradições sociais decorrentes do HIV/AIDS em Cajueiro da praia nestes últimos anos, tendo como fio condutor o materialismo histórico. Isto nos fez perceber o quanto ainda a crítica feita por Marx e Engels é atual, no sentido de que nos ajuda a compreender como as desigualdades causadas pelo sistema

capitalista, que é o germe causador da exploração do homem pelo homem, proporcionando miséria e gerando contradições com as quais nos deparamos diariamente, na educação sexual, como forma de prevenção, no sistema público de saúde, por exemplo, em que muitas dessas garantias mínimas à vida são transformadas em mercadorias.

Investigamos o adoecimento, então, por acreditar que este evento possibilita perceber o desenrolar das relações ligadas à vida e a morte, crendo que como atores sociais, participantes da construção da história diariamente, possamos alcançar um nível de compreensão que nos possibilite desenlaçar os nós que nos prendem às ideologias que materializam o fazer histórico, em nossas relações nos níveis de aprendizado, que nos fazem pensar que as coisas sempre foram da maneira que são e portanto ser impossível de mudar, a passividade e descrença que o adestramento que nos impõem o processo de dominação e exploração vivenciados neste atual modelo de sociedade.

Isto acontece em virtude, de historicamente, o adoecimento no contexto do século XXI, reproduzir as contradições de classe da sociabilidade do capital. Nesse sentido, a colaboração de pesquisas em história da saúde e das doenças de autores como Nascimento (2010) bem como Franco (2010), Lefebvre (1901-1991), Le Goff (2001), Galvão (2000), Portelli (1996, 1997), Marx e Engels (1982), Soares (2001), nos ajudaram com importantes reflexões no sentido de possibilitar um entendimento maior sobre o tema da história da saúde e das doenças, diga-se de passagem, pouco explorado dentro da historiografia, embora esteja ligado ao fazer-se humano. Isto porque muito do que a historiografia tem produzido é uma mera constatação dos conhecimentos de maneira passiva e pouco crítica das relações presentes em nosso meio apresentando poucos problemas, pelos quais passa nossa organização social, e mereçam discussão no sentido de serem superadas.

Elegemos para esta construção, novos problemas e outras fontes que pouco se detém a historiografia tradicional, renovando assim, a noção de escrita da história mais voltada para a maneira pela qual homens e mulheres, produzem materialmente sua existência. Trata-se de olhar a história sob outro ponto de vista, e enxergá-la de baixo, e esta outra noção nos foi permitida graças às discussões no GEMPI- GRUPO DE ESTUDOS MARXISTAS PIAUIENSE, onde a visão de mundo só se alargou nos debates e as ações que buscamos desenvolver, com o intuito de contribuir para avançar as discussões.

Nosso pensamento a partir de então dizia que deveria fazer algo diferente, empenhamo-nos, em denunciar aqui, as precárias condições de que sofrem a classe pobre quando é acometida por algumas enfermidades, no caso da AIDS no Piauí, tentamos então

fazer diferente e apresentar problemas reais fruto do embate entre homem e natureza e suas maneiras de ser e estarno mundo, e não apenas uma história que viria a constatar alguns fatos ou acontecimentos, reforçando o caráter tradicionalista e hegemônico da história.

Fundamentado pelo materialismo histórico-dialético, a metodologia utilizada para a realização da pesquisa se faz, como já anunciamos antes, com a interseção de fontes diversas (orais e escritas). Que nos permite compreender o surgimento, na sociedade e no cenário histórico social, da disseminação nas camadas pobres do vírus da imunodeficiência adquirida, sendo fundamental para a compreensão a fonte oral, visto que as entrevistas possibilitam captar e analisar a “memória socialmente compartilhada que atribui sentido a luta social pela vida de pessoas portadoras de HIV/AIDS. Conforme afirma Portelli (1997, p. 31), “as trajetórias sempre revelam eventos conhecidos: elas sempre lançam nova luz sobre áreas inexploradas pela vida diária das classes não hegemônicas”.

É dessa forma que através destas atividades, como estudante do curso de história, que procuramos debater junto a sociedade, captar o que a memória e as falas das pessoas possam demonstrar de compreensão dos eventos à que estão submetidos, “a memória socialmente compartilhada”, que ainda de acordo com Portelli(1997,p.16), “ao analisar que a memória é um processo, individualque ocorre em um meio social dinâmico, valendo-sede instrumento socialmente criados e compartilhados.

O depoimento de “joão”,nome fictício que atribuímos ao entrevistado neste sentido, diz que:

Eu fui contaminado, por uma relação sexual, sem o preservativo e não sei qual pessoa, a única coisa que sei que não foi com parceiros de Cajueiro da Praia. Não senti quase nenhum sintoma, descobrir que tinha o vírus porque fiz o exame já que não é proibido e por me preocupar com minha saúde. Em três em três meses tenho que ir à Teresina fazer exames e tomo remédio, constantemente e agora dei muito mais valor a vida. A vida da gente muda completamente, mais cada dia a gente tenta viver de acordo com o possível, sinto que algumas pessoas se afastaram,mais não me preocupo muito com isso, tento viver a minha vida, fui compreendido pela minha família e isso é o que importa.

Esta memória socialmente compartilhada no relato apresentado por joão, em nosso modo de entender, revela além dos impactos que a doença causa sobre suas vidas, uma vez quemuitas delas perderam o emprego, os amigos, gera ainda um silêncio muito grande sobre os modos como sua nova organização corporal tem de se submeter, ou seja, de aprenderem a conviver com doença, e da li pra frente como produzir suas existências marcadas por tamanho

impacto, percebemos estas outras formas de desarranjo do corpo e da mente um tipo de educação histórica, uma outra mediação entre a pessoa e o mundo. No sentido que a experiência de adoecimento ensina uma outra maneira de educar-se frente as condições objetivas de produção material da existência.

Sendo assim, estruturamos a monografia com os seguintes capítulos:

**No primeiro, capítulo que chamamos de ADOECIMENTO CORPO E HISTÓRIA Perfil da AIDS no Piauí**, buscamos perceber através das fontes documentais de maneira analítica e crítica o perfil da AIDS no Piauí, daí então concentramos esforços em analisar os boletins epidemiológicos do Piauí bem como a nível nacional, investigando também outras fontes escritas como jornais e portais de notícias, que trouxeram algumas informações relevantes para nossa análise de 2006, período de maior incidência da doença no Estado até o ano de 2011, últimos sete anos, portanto, percebendo os avanços e recuos nos municípios piauiense à ameaça do vírus HIV/AIDS .

**No segundo capítulo, HISTÓRICO DA INTERIORIZAÇÃO DO HIV/AIDS EM CAJUEIRO DA PRAIA/PI** investigamos o adoecimento como fato social, a partir das contradições sociais das experiências de adoecimento, percebendo, o trajeto histórico que a sorologia positiva para o HIV, trilhou desde sua saída dos grandes centros e mudanças de grupos a imagem que foi criada da doença pela mídia no Brasil bem como as primeiras iniciativas, muito em função do estigma e preconceito criado sobre a doença no imaginário social, que fez com que a ignorância permeasse de sentido a relação da doença com a sociedade, refletindo inclusive sobre a televisão como construtora desse estigma, articulando uma reflexão de conjuntura possibilitando o diálogo das partes como o todo complexo.

**No terceiro capítulo, ANÁLISE DO PERFIL DO HIV NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2006 A 2011 SEGUNDO OS BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** discutiremos o corpo como objeto de estudo histórico, refletindo sua trajetória e como a partir do ponto de vista pedagógico as técnicas corporais, internalizados por meio das relações sociais entre homem e natureza, dão um dimensão das praticas educativas do corpo, das maneiras que a educação transforma, em instrumento como o qual o homem produz materialmente sua existência. Transformando a ele e a sociedade, estes níveis de organização corporal são importantes para a compreensão de como se dá a produção social humana ao longo dos períodos históricos.

## 1. ADOECIMENTO, CORPO E HISTÓRIA

O corpo não é uma máquina como nos diz a ciência,  
 não é uma culpa como nos fez crê a religião,  
 o corpo é uma festa.  
 (Eduardo Galeano)

Nestas três últimas décadas da pandemia de AIDS, a doença tem sofrido vários fenômenos, de maneira especial os sete últimos nos chamaram bastante atenção, devemos transitar neste movimentodialético de síntese, antítese e tese que se materializa no diálogo entre doença, corpo e saúde.

A escolha deste referencial teórico e metodológico para compreender o adoecimento decorrente da sorologia positiva para o HIV parte, justamente, do princípio de que são as contradições que movem os homens a transformar conscientemente sua realidade. A análise busca contribuir para o campo de estudo como forma de transformação, pois vai mostrar que é a educação como arma transformadora da consciência do ser social, e o engajamento político que possibilitará aos pacientes lutarem por melhorias das condições de tratamento e prevenção de sua realidade, onde é fácil perceber o conflito entre doença e cidadania.

Reforçamos ainda o caráter pedagógico do adoecimento, vez que não procuramos nos deter a aspectos específicos da investigação biológica, mas ampliar o debate sobre as consequências sociais, para mostrar como os cuidados de si e como o corpo é importante para o bem estar do ser social, permitindo a ele ter pleno domínio do desenvolvimento de suas forças produtivas (im)possibilitando o indivíduo a luta diária e consciente de sua sobrevivência através da transformação do meio e da realização pelo trabalho. Sobre isso Franco(2010, p.12) diz que“educar-se corporalmente para o desenvolvimento de hábitos saudáveis aumenta a sobrevida pós-diagnóstico, da fase assintomática da doença, quer dizer da condição de pessoa sorologicamente positiva para o HIV”.

Isto porque, na vida em sociedade os diferentes quererem entram em choques, fazer história tem a ver com toda trajetória da humanidade, não fazemos, portanto, história como queremos (individualismo), não permitindo entender o desenlace desse processo histórico a partir dessa especificidade que se perde no debate fragmentado e não conectado ou mesmo furto de abstração, pois esta mesma não tem base terrena é simplesmente fruto de intuições pessoais, um modo de percepção da realidade, sendo egocêntrica, parte do ponto de

vista individual, contraditoriamente ao modo de se relacionar em sociedade, pois diariamente produzimos nossa existência com as condições de viver, comer, beber, morar e etc.

Os homens cooperam e coexistem se relacionando entre si, a história nesse sentido é centrada nas relações sociais e não no indivíduo ou nas suas identidades fragmentadas e singulares, sendo desconexa, pois para Marx (Ideologia alemã, 1990) os indivíduos estão caracterizados pelas relações sociais, e a condição humana é uma condição social reforçando o compromisso com o social, pois ativamente ou mesmo passivamente contribuimos para as relações sociais.

Não basta o meu eu sozinho ter consciência do mundo, não se transforma o mundo só com idéias, somos agentes criadores transformadores socialmente, nós fazemos história, mas não fazemos de acordo com as nossas vontades individuais.

Assim como afirma Marx(1982), todo homem para fazer história deve antes ter atendido suas necessidades mínimas à vida para que possa viver com dignidade, coisa que dentro deste modelo de sistema de vida é um privilégio para poucos, porém, também não é natural que poucos possam ter usufruto dos benefícios que este mundo possa oferecer. Nesse sentido é que levantamos a discussão sobre as condições de saúde da classe pobre aqueles que muitas vezes nem as condições mínimas possuem para viver, Isto nos faz perceber a dimensão social da doença, que de acordo com Nascimento( 2005, p.28)

A doença não é tão somente um conjunto de sintomas que nos leva a procurar um médico, mas também um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência, seja individual ou coletivamente muitas vezes com sérias consequências.

Busca-se então enxergar na verdade a doença como um fato social como produto de uma determinada época sócio histórica, pois através desse fenômeno se revelam outras tantas variedades de questões asquais elegemos para a complexa análise que permeia a doença e o corpo, conforme diz Soares(2007, p102)“O corpo é o lugar onde se lê e se vê a exuberância da vida, mas também, os horrores da morte”. Assim, o corpo como objeto de estudo histórico é carregado de sentidos e ao estudá-lo buscamos a compreensão na sua materialidade, antes pouco percebida de conhecimento sobre o ser humano, e ao entender sua historicidade estamos compreendendo a nós mesmos, a forma como nos relacionamos, como produzimos cultura, como fazemos história, como nos tomamos produtos e produtores extraordinários das grandes transformações que a humanidade viu.

O corpo lócus privilegiado da doença é pensado como inaugurador de novas tradições, os cuidados de si que os ideais de beleza transmitem, os conceitos de higienização, as convenções sociais. Uma história do corpo permite perceber múltiplas possibilidades de se interpretar as trajetórias que sem elas pouco compreenderia. Portanto, compreender a centralidade do corpo na história é analisar um universo cheio de ambiguidade ao mesmo tempo em que é encantador, segundo (SILVA, 2007)

Falar desse universo não é outra coisa se não falar do humano. Mas é falar a partir da centralidade do corpo na vida humana, na construção sensível da existência marcada na carne, testemunha da memória. É pensar o humano a partir das práticas culturais voltadas ao corpo, sobre as formas como os seres humanos constroem seus valores, suas técnicas corporais, suas práticas de alimentação, saúde, sexo, e educação.

Em nossa compreensão do humano é o corpo que nos possibilita entender como somos da maneira que nos organizamos, e as intencionalidades que se escondem por traz de cada gesto de que ao longo das nossas trajetórias forjamos em nossa existência, pois somos sujeitos do processo históricos e objetos da história também.

Basta perceber que nas últimas décadas o corpo tem ganhado uma grande importância e que as valorizações midiáticas são cada vez mais visíveis. Essa hipervalorização da cultura dos cuidados com o corpo em muito tem levado a cultura do narcisismo que se encerra em si mesmo, entendendo a realidade de maneira individual perdendo o todo complexo das relações sociais.

Isto porque, em nosso modo de compreensão são os vários fios condutores das trajetórias de vida de pessoas com alguma enfermidade que se entrelaçam no momento em que se vêem de frente consigo mesmas e, portanto, perto do fim, nas camas e leitos de hospitais é que a doença reflete toda experiência de vida acumulada pelo corpo em sua trajetória no tempo e espaço, é a perspectiva da ameaça a continuidade do viver que possibilita a transformação de alguma mudança na consciência.

Sobre o corpo e a forma que nos relacionamos com o outro, no sentido de educá-lo, falamos então, em uma pedagogia do adoecimento, outra dimensão pela qual o corpo e a mente passam ao reeducar-se sob a condição de estar vivendo soropositivo, que de certa forma articula-se a esse pensamento de (Silva 2007) que ao compreender melhor o corpo,

Possamos compreender melhor que nos tomamos, a cada um de nos e nosso gênero humano, tão maravilhoso quanto terrível, e ajude-nos a decidir cada um de nos e nosso gênero humano, sobre o futuro que queremos construir.



Dessa maneira deslocamos o nosso olhar para percebermos como através das diversas transformações pelos milhares de anos de interação com o meio o ser humano foi construindo-se em um intenso processo de ação-transformação, especializando-se ao passo que também, modificava a meio.

Para tanto, buscamos analisar essa presença do corpo na história, através do binômio saúde e doença, por entender que antes mesmo de ser biológica esta última é desencadeada por uma série de fatores sociais, e revelam além do sofrimento, a transfiguração do indivíduo para um intenso processo de aprendizado bio-social, de como comportar-se no mundo, se de maneira mais libertaria ou mesmo de prisão do corpo através da prisão moral dos costumes que leve a modificação física de milhares de pessoas em busca do corpo perfeito, propagandeada pela comercialização do desejo.

Vale lembrar, que em tempos de crise e desemprego estrutural dentro dessa lógica do capital e exército de reserva de mão de obra, é muito mais difícil para um corpo portador de HIV/AIDS ter condições de produzir materialmente a continuidade de sua existência em uma sociedade radicalmente desigual e contraditória que é fruto de um empobrecimento cultural.

São os modelos de ser e estar adquiridos através das práticas preventivas de cuidados de si, da aparência que contribuem para a manutenção da saúde de corpos e mentes saudáveis, tendo em vista que no atual modelo de sociabilidade e suas complexas relações estruturais de cobrança dos mais diversos segmentos fragilizam a saúde do homem, mero instrumento da produção de riquezas na lógica da exploração do trabalho.

Reproduz-se então, a lógica desigual de exploração ao exigir uma produtividade deste corpo do trabalhador que ele não é capaz de suportar, assim o corpo adoce, mas é necessário um melhor aprofundamento sobre as doenças modernas que fragilizam o trabalhador. Por hora nos detemos, em como ainda, dentro da reflexão da presença do corpo na história ele também pode deixar perceber de diversas maneiras a busca por longevidade e belos corpos, esse culto à imagem gerado pela ditadura da beleza e a perseguição as imagens menos favorecidas dentro desse contexto.

A moda, por exemplo, em busca de mercado consumidor onde a prioridade é o lucro, onde esteticamente se prioriza certas imagens excluindo uma parte das pessoas. Basta perceber como em cada período os padrões de beleza variam conforme se queira expressar o que a sociedade deseje construir no imaginário social.

O corpo feminino é um caso emblemático disso, os padrões da renascença são quase inadmissíveis nos dias de hoje, antes disso o corpo de maneira natural não era recoberto

de significados, por exemplo os conceitos morais, passará então a ser distorcido à medida que a natureza seja apropriada pelos discursos médicos científicos, tornando-se manipuláveis aos interesses das ciências.

Pensar uma história do corpo, nesse sentido, nos ajuda a pensar as maneiras de modificá-lo, ou mesmo possa ajudar nos modos pelos quais fazemos uso do corpo, fazendo com que possamos apreender de sua trajetória as formas como o mundo é visto, uma vez que o mediador entre o eu e o mundo pode ser percebido dentro das mais diversas possibilidades, lugares e culturas, demonstrando então as inúmeras participações experienciadas por este instrumento.

Podemos compreender o legado histórico da aventura humana, dos acontecimentos, perceber suas lutas frente ao enfrentamento das condições postas, retrocessos, ousadia e resistência e a maneira criativa para dar respostas ao mundo. Uma vez que, ao produzir tamanhas atividades de significativa relevância, o aperfeiçoamento que o homem deve a razão ganhado no período do contexto renascentista, fez com que este muitas vezes se voltasse contra si mesmo produzindo também as mais diversas atrocidades.

A AIDS permeou de preconceito aqueles que por ela eram afetados no imaginário social, mais tarde surgiram às primeiras formas de organização e luta por mais informação sobre a doença e associativismo numa esfera mais ampla que englobaria outros anseios dos atingidos pela AIDS. Partindo daí a informação de uma consciência política, que ganha importância nesta luta por melhorias das condições de prevenção e cuidado com o corpo.

Vale ressaltar, portanto, que a idéia de doença que se teve foi nada menos do que fruto do preconceito da ideologia dominante que estigmatizou e foi responsável pela segregação de muitos pacientes. Como o Brasil, historicamente, importa concepções e busca educar-se à moda estrangeira acaba externando o pensamento de fora, seja ele velado ou de modo explícito, como conceitos pré-estabelecidos sobre a AIDS.

No Brasil, no entanto, é necessário compreender o papel que a televisão teve nesse momento, Barata, Germana (2006, p.116) contribui com a seguinte reflexão:

\* ... "A televisão tem potencial especial na disseminação de mensagens, pela multiplicidade de linguagens que oferece, pelo seu amplo alcance e acesso e pela posição central que ocupa nos lares, ao redor da qual muitas interações sociais ocorrem (...) É especialmente essa capacidade de divulgar símbolos, mitos e ideologias que justifica o interesse na análise da televisão, como a AIDS, que passou a fazer parte da realidade social quando a informação chegou a população via meios de comunicação de massa.

A autora, ainda refletindo sobre o papel da televisão, diz que no caso dos mitos, a mídia requer um reconhecimento dos valores individuais para que possa ser legítimo, e isto foi percebido no início da doença devido ao seu desconhecimento. Uma doença sexualmente transmissível em sua base revelou modos de vida antes invisíveis para a sociedade e, portanto, inexistentes, que levados à tona, causaram desconforto e, conseqüentemente, encaixaram-se perfeitamente como elementos moralizantes.

Portanto, faz-se necessário esta reflexão para podermos entender que tipo e imagem da AIDS se criaram na memória dos brasileiros, posteriormente, entender como se construiu um método para que se pudesse controlar a doença. Conforme afirma Galvão(2000), no caso brasileiro, a epidemia de HIV/AIDSaconteceu em um momento especial para a vida do país, a passagem do governo militar para o democrático. É nesse contexto de luta e reconquistas de direitos políticos e sociais que germina a participação do Estado como garantia fundamental de direitos e deveres, para Nascimento(2005, p.124)

A transição para a democracia deu-se de forma lenta e profundamente negociada, tendo, de um lado, o próprio estado autoritário e, de outro, grupos organizados da sociedade civil que passaram a gozar de maior visibilidade nesse processo. Aos poucos, a sociedade foi conquistando, no debate político de elaboração de uma nova constituição, direitos civis amplos, direitos políticos e sociais que significaram um avanço no estatuto da cidadania brasileira. A saúde como direito de todos e dever do Estado, tornou-se um artigo constitucional.

Em virtude da reconquista dos direitos sociais, frutos dos anseios de alguns grupos que desejassem respostas para combater essa epidemia, as mudanças nas décadas seguintes são lentas e graduais, porém, trazem um significado maior, fato este que contribui para a construção da sociedade civil.

## 2.HISTÓRICO DA INTERIORIZAÇÃO DO HIV/AIDS EM CAJUEIRO DA PRAIA/PI

Historicamente, as contradições sociais do HIV têm relação direta com a lógica desigual e combinada do capitalismo contemporâneo. É na esfera da mercantilização da vida e das míseras condições de sobrevivência produzida pela economia política de estado mínimo, privatizações de serviços sociais básicos como saúde, educação e desemprego estrutural, que hoje o HIV deixou de ser um vírus local, situado em uma isolada região da África, para rapidamente infectar aproximadamente 30 milhões de seres humanos, conforme dados oficiais. (FRANCO, 2010, p.77)

Começa a fervilhar em nossa cabeça várias questões, sobretudo as que no censo comum, buscavam encontrar respostas de como se originou a disseminação da doença na comunidade, levantaram então algumas hipóteses dentre as quais, ser fruto de relações mantidas entre turistas estrangeiros e pessoas da região, vale ressaltar aqui, que essa de todo não é uma informação que deva ser desconsiderada, em virtude do município ser fronteira com o vizinho Estado do Ceará, portanto, também porta de entrada para o Piauí receber durante o ano várias pessoas de diversos lugares do Brasil e do mundo, inclusive aportando em sua costa, e vez por outra interagindo com a dinâmica de vida local.

Situado na divisa com o Estado do Ceará, o município de Cajueiro da Praia possui uma população de 6.167 habitantes em uma área de 283km<sup>2</sup>, de beleza rara e tranquila, este município é ímpar no quesito beleza de suas paisagens naturais, mas esconde por traz de alguns desses quesitos o ataque crescente do vírus HIV/AIDS. Sobre sua população, chama a atenção, portanto, a quantidade de casos para o número de habitantes, não muito diferente da dinâmica social do interior do Estado do Piauí, o município conta com pouca infraestrutura básica tanto na educação como na saúde.

Uma sociedade patriarcalista, pouco instruída e bastante conservadora, fato que dificulta a identificação dos casos da doença, uma vez que a estrutura social legitima algumas práticas preconceituosas contra homens e mulheres, que por medo de terem suas vidas expostas e virarem alvo de preconceito, acabam por não procurar as autoridades médicas.

Motivo este que acaba por levar a mais contágio por meio das relações sexuais sem prevenção, pois numa sociedade conservadora o pedido do uso da camisinha é visto com desconfiança pelo parceiro.

Porém, vale ressaltar que no nosso entendimento em observações e mesmo nas notícias veiculadas pela mídia no tocante ao aumento de casos em mulheres tido como femininização do HIV o problema não se restringe a uma questão de gênero, não está portanto,

nos direitos historicamente negados as mulheres em nossa sociedade relegando a um papel secundário o valor de seu trabalho, atos e ações, principalmente, numa sociedade heteronormativa, que condena quaisquer desvios de conduta fora dos padrões pré-estabelecidos por este modelo de sistema de vida. Mas reside num problema de classe, pois até mesmo esta dimensão sexual tem suas raízes nas estruturas de dominação do homem pelo próprio homem e reproduzindo a opressão e outros tipos de atitudes machistas.

Basta observar que o município não tem uma escola de ensino médio, portanto, os estudantes passam apenas nove anos na vida escolar, fato que não garante uma instrução de qualidade, basta olhar os índices de qualidade da educação básica do Brasil, sobretudo no Nordeste e no Estado do Piauí, estamos falando de um direito historicamente negado, um terreno fértil para as contradições sociais, mais ainda um espaço extremamente propício para disseminação de uma moléstia de tamanha proporção que ganha notoriedade, justamente, porque não há uma política pública de prevenção em saúde neste município.

Quando estávamos colhendo as primeiras informações, fomos informados que, em meados dos anos 2000, um morador do município, ao voltar de uma temporada de férias no Estado do Pará, sem saber adquiriu o vírus, fruto de uma relação sexual, sem se dar conta deste problema continuou a manter e levar sua vida de estudante de ( LICENCIATURA PLENA EM NORMAL SUPERIOR DA UESPI), e professor da rede escolar básica de maneira normal, vivendo a rotina calma de um típico município do interior do Piauí.

Entretanto, com o passar dos tempos seu corpo definhava, sua saúde fragilizava-se ainda mais, até certo ponto encarado com naturalidade, mas vieram a se agravar cada vez mais, fruto já de algumas complicações, apresentando sintomas característicos da doença, mas alheios aos entendimentos da comunidade que jamais havia se relacionado com tal enfermidade. O mesmo foi aconselhado a fazer alguns exames por uma amiga, recém-chegada de Teresina onde cuidava de pessoas em um abrigo naquela cidade, que iam à busca de tratamento médico. O resultado dos exames diagnosticou estar positivo para o HIV, com o passar dos dias, e seu estado se agravando, e afetado pelas complicações de algumas doenças oportunistas, “José”, veio a falecer, o diagnóstico médico fez surgir uma série de inquietações, primeiro por que a população do município não sabia o que era o HIV, depois por ser uma doença que carrega um estigma muito grande e um preconceito maior ainda, as pessoas passaram a fazer comentários, ter dúvidas. No município espalhava-se um verdadeiro pânico, ainda mais pela figura carismática de “José” manter boas relações com grande parte da comunidade, cogitou-se que várias outras pessoas também pudessem estar doentes, fato que

fez com que o medo se generalizasse, uma das formas que reforçavam a maneira preconceituosa de se tratar os doentes e o machismo naquele município.

A preocupação dos moradores agora era quantas pessoas, “José”, havia contaminado antes de morrer, a dúvida então passou a fazer parte do convívio social dos habitantes do Cajueiro da Praia. E com o passar dos tempos, viriam também chamar a atenção para aquele município, então, das autoridades de saúde pública dos supostos casos de HIV em pessoas que encontravam em fase de suspeitas de estarem afetadas pela doença.

Percebemos também por ser uma figura pública que muitos conheciam, a imagem da doença logo foi associada a condição de homossexualismo, fato que fez com que outras pessoas não quisessem ter suas vidas escavacadas, e cotidianamente, criminalizadas por terem uma doença, pois em nossa sociedade este tipo de acontecimento gera uma noção de culpabilidade ao doente, que como se já não bastasse conviver com um problema tão grave, ainda é estigmatizado socialmente, os que vindo a descobrir com o passar dos anos estarem infectadas, mas preferiam, manter sob absoluto sigilo e silêncio total suas angústias, vivências e experiências, dificultando bastante o acesso a essas pessoas, vez que, elas preferiam como nos foi dito, procurar discretamente quando suspeitavam de algo errado consigo a ONG (GRUPO DE VOLUNTÁRIOS DO CAJUEIRO DA PRAIA-GROVCAP) do que as autoridades de saúde pública daquele município, que por sua vez não tem como diagnosticar, exceto quando é lembrado pela SESAPI, ao mandar alguns poucos testes que não conseguem atender a demandas.

O Vírus da doença passou a se disseminar, de maneira tranquila como que é tocada as relações sociais vividas pela comunidade. Outro fato que também nos chamou atenção foi relatado, durante uma de nossas idas aquele município, o caso de uma mulher, que foi morar no norte, e voltou ao interior próximo ao Cajueiro da Praia, após alguns anos, pois acabara de ficar viúva, sem que soubesse, ela tentava levar uma vida normal, mas as complicações de saúde muitas vezes lhe impediam de trabalhar, com o passar do tempo, vieram outros sintomas, ao ser informada de que o que poderia lhe causar tantos problemas de saúde, era a AIDS, ela passou a não se aceitar, vindo a deprimir-se, isolando-se cada vez mais, fugindo do contato com outras pessoas, fato que agravou ainda mais sua frágil saúde.

Ao saber do problema pelo qual passava aquela mulher, alguns familiares, resolveram afastar-se dela, nos conta TERCIA que certa vez, ao chegar na igreja para assistir a missa todos se afastaram do banco onde ela sentou, e ainda teve de escutar um sermão que mas parecia estar direcionado a ela na missa. Outra vez na tentativa de “informar” sobre a presença da doença na comunidade um carro de som foi contratado, e o exemplo era daquela

mulher que com um estado psicológico extremamente abalado, neste dia da missa não mais suportando tanta pressão saiu correndo embrenhando-se no mato, tendo em vista tal situação de preconceito e violência psíquica e emocional experienciada por ela.

Ao ser achada, algum tempo depois, ela estava rasgada, azunhada de cerca de arame e bastante ensanguentada, poucos queriam socorrê-la, o município de Cajueiro da Praia negou-lhe uma ambulância, alegando problemas mecânicos, o jeito foi conseguir uma carona para Parnaíba, porém, nem lá teve um atendimento digno, ao ser informado de que a paciente naquele estado era soropositiva as enfermeiras, relutaram em prestar-lhe os primeiros socorros, só o fazendo porque na discussão houveram ameaças de processo por negligência e falta de socorro aquela vítima.

Mesmo com seu estado de saúde já bastante debilitada ainda aguentou ser levada para Teresina, porém, psicologicamente não se encontrava em condições de se recuperar, fazendo com que os médicos de lá a mantivessem em Teresina para que, pelo menos enquanto esperava pela morte, pudesse descansar.

Pesquisar as trajetórias de vida então, permite, perceber eventos pouco convencionais das relações de grupos sociais, possibilitando assim mergulhar por um turbilhão de emoções, raiva, alegrias, dores, guardadas na memória e ditas com as lembranças da experiência de vida das pessoas que se relacionaram com o fato. Quantas outras vítimas do HIV/AIDS são brutalmente violentadas pela sociedade no Piauí e no mundo? Foi à reflexão que fizemos na volta do Cajueiro à Parnaíba com os amigos, articulamos, então a possibilidade de mostrar como exemplo histórico ainda quede degradação da pessoa humana, a luta contra a doença de pessoas, buscando enxergar este embate a partir de suas trajetórias de vida, que conforme afirma Pollak(1990, p156)

As trajetórias à mercê de uma grave ameaça de saúde não são aquelas de objetos inertes, mas de indivíduos ativos que se esforçam para adquirir o domínio do curso da existência. As entrevistas colocam em evidência, através das diferentes reações, a AIDS, e ainda, de provocar exame de consciência, um momento de introspecção que deve servir para reforçar seus próprios desejos e posição social.

Percebemos daí então, as possíveis implicações que a doença pode causar na vida das pessoas, ou seja, de uma forma que não é convencional, através de um evento tenso como o adoecimento, a possibilidade efetiva das pessoas estarem aprendendo a noção de construção da história a partir do seu próprio exemplo histórico de adoecimento. Sendo que esta

construção se deva ao “fazer-se”, diário de cada pessoa, é que procuramos intercalar com depoimentos.

A este respeito, por exemplo, “Pedro” ao falar do momento em que se descobre soropositivo, diz assim:

Fui contaminado em Belém do Pará. Em um barzinho conheci uma garota, começamos a nos encontrar várias vezes e manter relações, bêbados em algumas vezes mantemos essa relação sem o uso de preservativos e infelizmente o pior aconteceu. Depois vim embora para Cajueiro da Praia e comecei a emagrecer, de repente apareceu tumores no meu corpo e algum em minhas partes íntima, fraqueza no corpo e diarreia muitas vezes. Eu nunca imaginei que tinha sido contaminado pelo HIV, fiz várias consultas e exames clínicos, fiquei internado várias vezes e tudo parecia que eu estava morrendo. Até que um dia um médico me avaliando melhor pediu que fizesse o exame e o resultado foi positivo, fiz três vezes e todos positivos. No primeiro momento eu tive depressão, vontade de me matar e muito medo de morrer, tinha vergonha até mesmo de sair do quarto, pois tinha vergonha da minha própria família, ficava mais tempo trancado em um quarto e só saía para tomar sol no quintal. Só com o tempo decidir ouvir minha família e procurar um tratamento adequado para minha situação. Fui procurar o tratamento em Teresina. Lá os doentes ficam em uma casa de apoio, com médicos, enfermeiros, psicólogos, agente social e alimentação adequada e uma medicação certa. É muito difícil conviver com essa doença, por mais que seja crime, o preconceito -ele existe, pois por esta doença, já perdi emprego, pedir amigos e a verdadeira felicidade. Sei que todos com essa doença ou não vão morrer, mas é triste saber que poucos dias atrás eu era saudável, não desprezado e com mais vida para viver.

Os relatos são parte da história também de milhares outras de pessoas que passaram depois de se descobrirem, a conviver com o HIV/AIDS. Possibilitando uma reflexão mais ampla sobre as falas, desde o primeiro momento o do choque, até, a busca pelo tratamento na rede pública de saúde, que concorrem as mais diversas contradições vivenciadas por nossa sociedade.

Em nosso modo de ver é ela a AIDS um fator de desorganização social e biológico, que permite organizar-se corporalmente de outra maneira, que passa pela difícil convivência com a doença até o primeiro momento de suas necessidades básicas para a manutenção da vida diária, tratamos aqui, de histórias de vidas de pessoas que se depararam com o HIV/AIDS pelo caminho na vida, em especial as pessoas do município do Cajueiro da Praia, que apesar de poucos relatarem esses trajetos de suas histórias de vidas para constituírem esta pesquisa, em vista do estigma da doença tiveram coragem de registrar este acontecimento, mesmo que não deva ser nada fácil expor este evento, a quem quer que seja.



Como dissemos a doença é um potente estimulador de organização perante uma ameaça, nesse sentido, a iniciativa tomada pelo grupo de voluntários do Cajueiro da Praia, uma espécie de ONG que voltou suas ações para cuidar, detectar e trabalhar com pacientes soropositivos cumpriu, em determinado momento, o papel de assistência que era de responsabilidade do Estado piauiense, realizando atividades que garantiam informações em alguns espaços com o intuito de ajudar a superar o trauma que a doença logo de início promove na vida de portadores, bem como levantar as discussões pela melhoria do acesso aos tratamentos médicos e medicamentos que como sabemos garante a sobrevivência dos pacientes.

Esse trabalho objetivava também uma redução dos índices de casos desta e outras doenças infecto contagiosas naquele município. A organização até desaparecer quase que totalmente, devido ao afastamento de alguns membros e de outros que foram embora, serviu de alento para pessoas que temerosos de sua situação de soropositivas encontravam no GROUVCAP um meio de continuar resistindo às investidas da doença sobre si.

As pessoas, primeiramente, procuravam a ONG, até mesmo antes de procurar os postos de saúde, no entanto, mesmo com iniciativas faltava maior suporte às atividades da organização para combater a doença, que muitas vezes via-se cada vez mais dificultada em face do crescente número de suspeitas de casos muitos deles se confirmando entre as pessoas do município.

Questionamo-nos, também que outras mudanças sociais a doença passou neste período de desativação da organização, já que as campanhas por si só não conseguem abranger a todas as pessoas, outra reflexão que fazemos é de que forma o silêncio sobre o assunto por parte das pessoas tem a esconder, além do óbvio, a memória como espaço de disputa política.

Isto porque, esta memória poderia nos revelar inúmeras outras questões que lançariam luz em alguns espaços não ou pouco abordados pela história da saúde e das doenças. Doença esta que ataca corpos e afeta de maneira particular as mentes desses homens e mulheres, mais evidentemente causando o medo, o preconceito, a reprovação pública. Não deve ser mesmo nada fácil para essas pessoas, além de se reivindicarem soropositivas, quererem suas trajetórias de vida expostas, sendo alvo do julgamento falso moralista da sociedade reacionária e conservadora reservado ao doente, que como primeira atitude é relegado a exclusão e o isolamento do convívio com os pacientes “normais”.

O afastamento é uma medida preventiva, pois o enfermo é uma ameaça que não se quer por perto, não se deseja tocá-lo, não é tolerado, sua presença é indigesta, ainda é assim

que nossa sociedade trata aqueles que reprovamos socialmente como a laranja podre num cesto de belas frutas.

Historicamente, isto não é privilégio apenas da AIDS, o tratamento que era dispensado aos portadores da HANSENIASE ou LEPRO, doença causada pelo bacilo de Hansen, aqui vale ressaltar que a deformação do corpo tendo como causa a doença, provoca os mais diversos sentimentos de reprovação já o foi assim em tempos atrás, é pior numa sociedade consumista e capitalista, onde o corpo é um instrumento com o qual se desfila beleza e elegância.

Para tanto, tê-lo impecável é a melhor forma a seu favor, um suposto bem estar social, quando do contrário foi preciso criar espaços bastante afastados e sob altos muros, verdadeiros hospitais-presídios, o palácio da doença, Le Goff(1991), para que então aqueles, excluídos do convívio com a sociedade pudessem reconstruir suas vidas, suas relações muitas vezes com o hospital era tamanha, que alguns, nem queriam mais voltar ao convívio fora daqueles muros, pois sabiam que o preconceito lá fora ainda é capaz de piorar a situação.

Foram estes os primeiros passos que nos despertaram o interesse em querer pesquisar as experiências de adoecimento vindo do HIV/AIDS, são eventos que historicamente são carregados de mitos e preconceitos, nesse sentido procuramos debater tais contradições junto à classe pobre, visto que são os que mais sofrem com as experiências promovidas pelo adoecimento em nossa sociedade.

Paralelo a isso as descobertas que fomos fazendo permitiram que, mais complexa e instigante se tornasse a pesquisa, com o passar dos tempos sentimos a necessidade de ampliar um pouco mais nossas análises, foi aí então, que nos chamou atenção o impacto semelhante que o HIV causava na classe pobre do nordeste do Brasil. Para tanto, utilizei como referência básica para a construção desta pesquisa a coleção “Uma História Brasileira das Doenças” (V.1,ano, 2004, V.2,ano 2005,V.3,ano, 2006), onde consta um debate sobre história e adoecimento, com diversos artigos sobre a temática AIDS, entre eles, o debate sobre a pauperização e a interiorização da AIDS em Franco (2010), que buscamos articular o tempo todo com as novas fontes descobertas.

Esta evolução do adoecimento decorrente da sorologia para o HIV é fruto de uma nova fase pela qual a doença passou no início dos anos 90, o que podemos perceber é uma interiorização da doença, que pode ser observada na reflexão de Nascimento (2005, p. 106):

A imagem da doença se fortaleceu cada vez mais com as fraquezas do país, isto é, a tendência foi sua disseminação na periferia das grandes cidades e

no interior, onde se encontra um contingente de população mais pobre. Esse caminho tem sido chamado de interiorização e pauperização da epidemia, traduzindo a falta de acesso a serviços de saúde, menor ou nenhuma organização da comunidade e trabalho de prevenção. Extremamente dificultado pelo baixo nível de escolaridade das populações interioranas. Tal situação passou a preocupar o Ministério da Saúde, exigindo-lhes, a definição de estratégias que pudessem conter esse trajeto e o reconhecimento geral de que a luta contra a AIDS a cada vez se aproxima das outras lutas por saúde.

Como pode ser percebida é uma tendência à migração da doença de grupos mais abastados, que em face das contradições sociais facilmente se dissemina de maneira crescente nas camadas pobres. Historicamente, as diversas epidemias também, seguiram este trajeto saindo dos grandes centros, e se alojando onde as desigualdades e problemas sociais estão mais presentes, essa lógica é facilmente comprovada quando dito mais uma vez que a doença migrou para a América Latina, daí para as grandes cidades e por último, encontra-se presente em muitas cidades e municípios pobres onde há uma ausência significativa do estado no sentido de promoção de políticas públicas que minimizem os agravos e que enfrentem de maneira correta as investidas de doenças sobre sua população, especialmente os mais carentes que são bem mais afetados com a falta de saúde, educação, melhores condições de moradia, acesso a tratamentos na rede hospitalar, enfim o básico do básico.

A AIDS encontra terreno fértil em regiões mais afastadas dos grandes centros de desenvolvimento, como é o caso da região Nordeste e Estados como o Piauí, que é seguidamente colocado pelos índices de desenvolvimento nas últimas colocações, não é de se estranhar, pois a ausência de políticas públicas eficazes fora do papelé comprovada na prática com a falta de desenvolvimento econômico e social enfrentados por sua população, e o que ainda é mais grave é que fora dos municípios que tem uma melhor rede de tratamento de saúde, existem os municípios silenciosos que são responsáveis por alarmar ainda mais as autoridades de saúde pública que preferem manter o discurso de controle da epidemia para justificar sua ausência nessas localidades, em que fruto das mais diversas contradições, as pessoas continuam a manter relações de maneira que ajudam a disseminar o vírus HIV nestas localidades, é o fato que nos faz chegar ao município de Cajueiro da Praia, litoral do Piauí, e que segundo algumas informações, nos últimos anos tem sido alvo de algumas pesquisas por, justamente, figurar no cenário local com altos índices de registro da doença.

Em nosso entender este é um município silencioso pelo fato das pessoas não terem a quem recorrer, preferem manter a doença sob sigilo em função do preconceito e

estigma que sofrerem e, isto quando diagnosticados, ou então quando não sabem, em virtude do vírus se manifestar em cerca de sete a dez anos, as pessoas mantêm uma rotina de vida normal, inclusive como é de praxe, em algumas relações não se prevenirem em alguns atos, portanto, facilitando a contaminação pelo vírus HIV.

Em Cajueiro da Praia, falta diagnóstico, informação, profissionais, medicamentos e tratamento só sendo encontrado em Teresina ou Parnaíba, vez que o primeiro melhor equipado conta com uma rede hospitalar capaz de notificar a doença. Os portadores da doença quando descobertos já em estado avançado da doença são levados a buscar ajuda na capital Teresina que conta com o hospital de doenças infecto contagiosas HDIC, que oferece diagnóstico e tratamento a essas pessoas.

Então, por fazerem os exames na capital os números de portadores da doença quase sempre, ficam ao cargo do município de Teresina, e não aparecem como sendo da localidade de Cajueiro da Praia.

Este fato explica o pouco aparecimento de casos oficialmente notificados no município pelos dados da secretaria de saúde, embora este órgão saiba do problema, e de certa maneira o mantenha, através do atual estado de negligência em relação à população do município, pois o acesso a rede de saúde é precário e incapaz de oferecer tratamento, vez que com muita luta consegue-se com a SESAPI, que mande alguns testes de sorologia, que poderia diagnosticar no sangue a presença do vírus HIV, porém o número de testes é insuficientes, para atender o número de habitantes.

Por isso, deduzimos que de maneira silenciosa mais e mais pessoas inclusive, em vista do medo, preconceito ou falta de diagnósticos, adequados continuem a serem vítimas da doença.

A interiorização do HIV percorre, em nosso entender os longos caminhos que levam aos mais distantes município do Piauí e do Brasil, em virtude das muitas contradições sociais, instala-se onde menos é perceptível a ausência do estado, a falta de hospitais, de escolas, de campanhas desenvolvidas na cidade.

Esta condição contribui para reforçar as estatísticas de infecção de milhões de pessoas pelo mundo, porém os discursos médicos científicos que falam em controle, nos questionaram como controlar algo ou alguma coisa que você nem sequer sabe que está presente?.

Coloca-se em cheque a ciência e seus avanços, é bem verdade, porém, que estes discursos foram responsáveis por fazer acreditar-se, que as grandes doenças que ameaçavam a humanidade estavam perto da extinção. A AIDS está aí ainda, impõe mais um desafio à ciência

médica, pois com o passar do tempo a doença foi avançando sobre continentes, sem respeitar fronteiras, raça, credo ou cor, e apareceu uma ciência com um aparato médico avançadíssimo, com altos níveis tecnológicos e sofisticados, que ao mesmo tempo tornou seus criadores e expectadores impotentes diante dos desafios de curá-la.

O impacto dessa epidemia, atualmente, em nosso entender é falseado, embora alguns avanços no campo da ciência médica tenha significado uma melhora considerável na expectativa de vida das pessoas portadoras da doença, entretanto, alarga também as fronteiras das desigualdades sociais, uma vez que se o Estado já não oferta as garantias mínimas, as mais complexas estão bem longe de serem usufruídas por todos que precisam. No atual momento de crise da ordem do capital, é hora mais que nunca de pensar em superar o atual modelo econômico e de vida, trazer à luz do debate junto às pessoas a necessidade de alteração profunda da nossa realidade para além dessa sociabilidade.

Quantas pessoas mais terão de ser sacrificados diariamente para que se possa enxergar que para além da naturalidade com que a vida nos impõe a realidade, existem outras aventuras fantásticas a serem percorridas por nossas trajetórias de vida?

Vale ressaltar que a interiorização do vírus da AIDS está diretamente relacionada com a transnacionalização das fronteiras do mercado capitalista, que em nosso modo de entender gera uma série de contradições que são motivos das muitas desigualdades sociais que enfrentamos diariamente, mas especificamente tem relação com o desdobramento destas mesmas contradições que é a falta de oferta dos mínimos direitos como a educação, pois quanto menos esclarecida as pessoas, mais expostas aos riscos elas estão.

### 3. ANÁLISE DO PERFIL DO HIV NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2006 A 2011 SEGUNDO OS BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Neste capítulo buscamos perceber, através de fontes documentais, de maneira crítica o perfil de incidência da AIDS no Nordeste do Brasil, dando ênfase ao Estado do Piauí, daí então, concentramos esforços em analisar os boletins epidemiológicos do Piauí e a nível nacional, investigamos também jornais e portais de notícias que trouxeram algumas informações relevantes para nossa análise, fizemos um pequeno recorte temporal desde o ano de 2006, ano de maior incidência da epidemia no Estado, até o mais recente 2011, últimos sete anos, portanto.

Buscamos perceber os avanços e recuos nos mais diversos municípios do Piauí nessa última década da ameaça do vírus HIV/AIDS no Estado. Analisamos que o documento tem por objetivodivulgar as informações contidas no sistema de informações de agravos de notificações-SINAN, da Secretária Estadual de Saúde do Piauí com dados relevantes sobre a AIDS, gestantes HIV positivas e crianças expostas a Sífilis congênita(BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO PIAUÍ, 2006).

Vale ressaltar que este documento apresenta alguns dados de maneira parcial devido a algumas dificuldades, haja vista que, diversos são os problemas na coleta de dadosque vão desde a falta de profissionais a materiais suficientes, que não oferecem um banco de dados oficiais seguros, em virtude de alguns atrasos, fazendo com que as informações oficiais sejam elas vistas com muita desconfiança. Sobretudo porque traz consigo um aparente discurso de controle da pandemia, muito em virtude de que o vírus causador da AIDS estari sob controle e que o coquetel oferecido pelo “carente” Ministério da Saúde aumenta a sobrevivência das pessoas,o que traz uma falsa sensação de segurança, levando ao descuido no que diz respeito às medidas preventivas nas relações sexuais, até mesmo porque esta ainda continua sendo a maior via de contaminação. Este último aspecto, o das relações sexuais, também fonte de alerta nas campanhas educativas tem por objetivo alertar para o risco que se corre quando não se previne.

Em nossa análise, o Boletim Epidemiológico do Piauí (2006) deixa perceber ainda, que a falta de pessoas para trabalhar de maneira específica no diagnóstico da epidemiologia das DST's no Estado também contribui para que as informações sobre estas doenças possam ser mais grave que se pensa. Como então garantir a precisão nas informações colhidas pelo documento,que demonstra a nosso ver mais uma dentre tantas formas de

precariedade do Sistema Único de Saúde no Piauí. Este fato por si só é um dado alarmante que já causa uma total insegurança, de que estes dados nos transmitem.

O documento informa que desde o primeiro caso diagnosticado no Piauí em 1987 houve um aumento crescente a cada ano de novos casos informados, apesar do atraso na divulgação, tendência esta vista no decorrer dos anos que se seguiram. De acordo com o boletim “de 1994 até 2005 a incidência de AIDS cresce, porém variando 2,3 por 100.000 habitantes até 6,5/100.000”, dobrou o número de casos notificados, podendo ser bem mais grave, se pensarmos que a falta de testes, de profissionais e de políticas públicas estejam escondendo inúmeros casos que estão passando despercebido, devidos à fragilidade das autoridades de saúde pública em nosso estado. Esperamos que este exemplo, não se generalize para as demais enfermidades de que sofre a classe pobre trabalhadora piauiense, ou então estaríamos vivendo com pessoas que estão doentes e talvez muitos nem mesmo saibam que não estão bem de saúde, e que a falta destes dados não comprometa o conhecimento de que tipos de enfermidades estão mais presentes no nosso dia-a-dia.

Ainda segundo este mesmo Boletim, no Piauí o principal meio de transmissão é por via sexual, com 80,2% dos casos notificados, e o principal alvo são homossexuais, representando em números 48,0% dos casos informados, seguidos de bissexuais-21,0% e homens que fazem sexo com outros homens (HSH) correspondendo estes últimos a um percentual de 15,0%.

Segundo estes mesmos dados os municípios de maiores índices são Teresina, Parnaíba e Oeiras. Porém, há também um fato importante que é uma interiorização do vírus HIV/AIDS. No período de 1986 a novembro de 2006 foram registrados no Piauí 2.652 casos de HIV/AIDS em pessoas maiores de 13 anos, já de 1986 até 2008 com dados atualizados até outubro do mesmo ano, a soma foi de 2.022, havendo uma redução.

De acordo com o Boletim de 2008(p.18).

O sexo masculino representou 73,3% desse total[...]Obsevou-se, também uma tendência de crescimento do número de casos de AIDS no sexo feminino, desde os dois primeiros casos em 1988 até o ano de 2005 com 62 casos, com isso a razão entre os sexos (masculinos/femininos) passou de 18:1 em 1990 para 3:1 em 2007, oscilando entre 2 e 3 casos do sexo masculino para um caso no feminino, sobretudo a partir de 1999, tal fato pode ser observado nos demais Estados do Brasil.

Nesse sentido, ainda observando algumas outras fontes, como o Boletim Epidemiológico do Estado do Piauí (2008) no que se refere ao sexo percebemos que a maior

proporção pode ser vista que a infecção para ambos os sexos afeta os indivíduos do sexo feminino com nível de escolaridade de 1 a 3 anos de escolarização, cerca de (34,0%) em relação ao masculino (24,8%), no entanto, quando há elevação do nível de escolaridade de 4 a 7 anos de estudo, a prevalência foi maior no sexo masculino (29,1%) do que o observado para o sexo feminino (24,6%). E manteve-se igual entre indivíduos de ambos os sexos com 8 a 11 anos de estudos. Tabela 3-2008.

Tabela 3: Percentual de casos de aids em indivíduos maiores de 13 anos, por sexo, segundo ano de diagnóstico e escolaridade. Piauí, 1986 a 2007

Ano de Diagnóstico	Sexo Masculino												Total
	Nenhum	%	1 a 3 anos	%	4 a 7 anos	%	8 a 11 anos	%	12 e mais	%	Ign/Branco	%	
1986-1996	9	3,2	3	1,1	116	41,4	66	23,6	26	9,3	60	21,4	280
1997	9	13,0	3	4,3	35	50,7	10	14,5	5	7,2	7	10,1	69
1998	10	13,2	43	56,6	9	11,8	10	13,2	0	0,0	4	5,3	76
1999	8	11,1	42	58,3	12	16,7	7	9,7	3	4,2	0	0,0	72
2000	9	8,4	54	50,5	22	20,6	18	16,8	3	2,8	1	0,9	107
2001	10	9,6	46	44,2	15	14,4	21	20,2	5	4,8	7	6,7	104
2002	9	7,8	25	21,7	31	27,0	22	19,1	9	7,8	19	16,5	115
2003	9	7,7	26	22,2	39	33,3	19	16,2	7	6,0	17	14,5	117
2004	14	9,9	31	21,8	43	30,3	34	23,9	10	7,0	10	7,0	142
2005	7	4,6	40	26,5	42	27,8	36	23,8	17	11,3	9	6,0	151
2006	9	8,1	27	24,3	31	27,9	25	22,5	11	9,9	8	7,2	111
2007	8	5,8	30	21,7	36	26,1	41	29,7	10	7,2	13	9,4	138
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>7,4</b>	<b>370</b>	<b>24,8</b>	<b>431</b>	<b>29,1</b>	<b>309</b>	<b>20,0</b>	<b>106</b>	<b>6,7</b>	<b>155</b>	<b>10,5</b>	<b>1.482</b>
Ano de Diagnóstico	Sexo Feminino												Total
	Nenhum	%	1 a 3 anos	%	4 a 7 anos	%	8 a 11 anos	%	12 e mais	%	Ign/Branco	%	
1986-1996	6	9,4	2	3,1	22	34,4	13	20,3	3	4,7	18	28,1	64
1997	1	4,3	1	4,3	10	43,5	6	26,1	1	4,3	4	17,4	23
1998	2	12,5	5	31,3	4	25,0	3	18,8	0	0,0	2	12,5	16
1999	1	2,9	23	65,7	6	17,1	4	11,4	1	2,9	0	0,0	35
2000	4	8,9	27	60,0	5	11,1	6	13,3	1	2,2	2	4,4	45
2001	3	7,0	17	39,5	9	20,9	8	18,6	5	11,6	1	2,3	43
2002	7	15,6	13	28,9	12	26,7	6	13,3	2	4,4	5	11,1	45
2003	4	8,0	8	16,0	17	34,0	11	22,0	2	4,0	8	16,0	50
2004	4	7,7	14	26,9	12	23,1	15	28,8	4	7,7	3	5,8	52
2005	4	6,5	22	35,5	16	25,8	14	22,6	4	6,5	2	3,2	62
2006	3	5,5	16	29,1	10	18,2	15	27,3	2	3,6	9	16,4	55
2007	2	4,0	16	32,0	16	32,0	12	24,0	2	4,0	2	4,0	50
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>7,4</b>	<b>162</b>	<b>34,0</b>	<b>117</b>	<b>24,6</b>	<b>100</b>	<b>21,0</b>	<b>24</b>	<b>5,0</b>	<b>38</b>	<b>8,0</b>	<b>476</b>

Fonte: SESAPI/DUVAS/GAS/CDT/SINANW E SINANNET \*Dados até 06/10/08 sujeitos a revisão

Os dados são importantes para visualisaro cenário, mais entendemos também que a análise tão somente quantitativa do número de casos reduz muito a possibilidade de se enxergar as profundas raízes dos problemas sociais a que estão expostos milhares de pessoas.

Nesse sentido Nascimento(2005, p, 29) nos ajuda entender este processo ao dizer que:

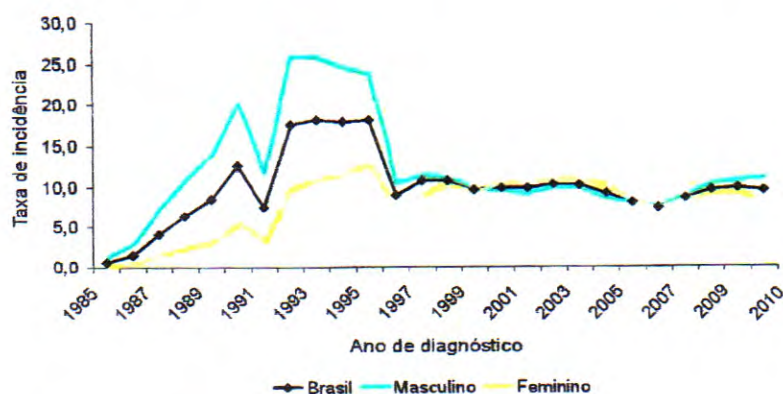
Desse modo, assim como a história, a doença, como fenômeno social, também é uma construção. Concorrem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais e políticos, temporal e especialmente estudados. Ditos de outro modo, diferentes grupos, a cada época dão significados e sentidos específicos à entidade fisiopatológica chamada



doença. A história de doenças pode revelar uma enorme gama de questões, a “doença é ao mesmo tempo problema substantivo e instrumento analítico”. Dessa forma a doença, como objeto de estudo, possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmicas e demográficas de deslocamentos populacional, reações societárias, constituição de estado e de identidades nacionais, emergências e distribuição de doenças, processo de construção de identidades individuais e constituição de campos de saber e disciplinas.

Estas são algumas dessas questões sociais que buscamos compreender através da análise dos Boletins Epidemiológicos, e no que podemos observar através de seus dados, a presença do vírus entre jovens de 17 a 20 anos apresenta significativo aumento, passando de 0,09% em 2002 para, 12% em 2007. Segundo o mesmo boletim com relação aos novos casos de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, observamos que para o ano de 2010 o país teve uma taxa de incidência de casos de AIDS em jovens dessa faixa etária tem crescido progressivamente. Como podemos perceber, é neste período que os jovens vivem o início e ápice de sua sexualidade, portanto, ficam sujeitos a um maior número de parceiros, bem como susceptíveis ao risco de contrair a doença, por intermédio das suas relações. tabela 1, gráfico 10.

Gráfico 1 - Taxa de incidência de aids (por 100.000 hab.) em jovens de 15 a 24 anos por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 1985 a 2010



FONTE: SIS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais  
 POPULAÇÃO: POPULAÇÃO: MS/ SE/ IBRASHS, em <a href="http://censu.datasus.gov.br/informacoes-do-saude/demograficas-e-socioeconomicas">censu.datasus.gov.br/informacoes-do-saude/demograficas-e-socioeconomicas</a>, acessado em 21/11/2011  
 NOTA: (1) Séries e Séries até 30/06/2011 e SINA de 2000 e 2010; Séries utilizadas para validação dos dados do Sinais. Dados preliminares em alguns casos.

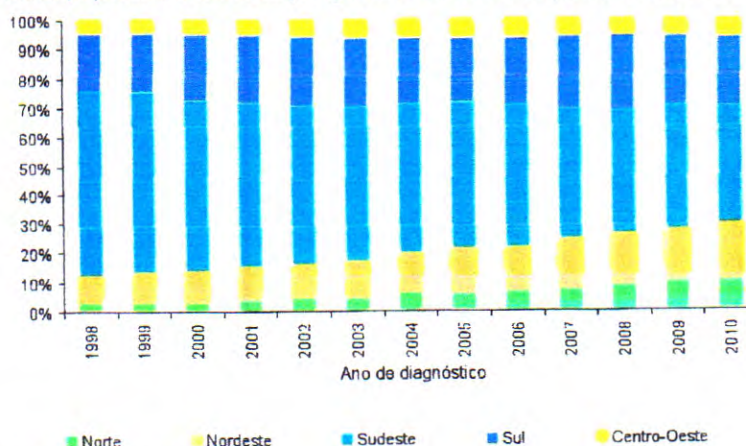
Com relação às regiões do país, observa-se para o ano de 2010 uma taxa de incidência de 14,3/100.000 habitantes, na região Sul, 12,8 no Norte, 9,2 no Sudeste, 7,9 no Centro-Oeste, 6,9 no Nordeste. Entre 1988 e 2010 a incidência em jovens na região Norte e

Nordeste aumentou, diminuiu nas regiões sudeste e sul, mantendo-se estabilizada na região Centro-Oeste.

Vemos assim, os jovens como sendo a faixa etária mais vulnerável, sobretudo porque as escolas pouco trabalham o tema e quando trata é de maneira pouco correta, mesmo esclarecendo e tirando dúvidas, ainda assim é insuficiente, pois a escola deveria tratar de uma educação sexual preventiva visando um maior esclarecimento dos jovens. Mas como isso não acontece faz com que a falta de maturidade sexual os leve a correrem riscos de contrair doenças e gravidez indesejada. Isso tudo é gerado pelo pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como o pouco uso dos preservativos nas relações sexuais.

Conforme dados do Ministério da Saúde, trazidos pelo Boletim Epidemiológico (2011) nos anos de 1980 a junho de 2011, foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLONUM um total de 78.686 casos de AIDS na região Nordeste, que corresponde a 12,9% do total de casos no Brasil. Em 2010, os casos de AIDS na região Nordeste é de 6.702,0 que corresponde a 19,6% do total no Brasil (tabela 5, gráfico 13)

Gráfico 13 - Distribuição percentual de casos de aids por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1998 a 2010

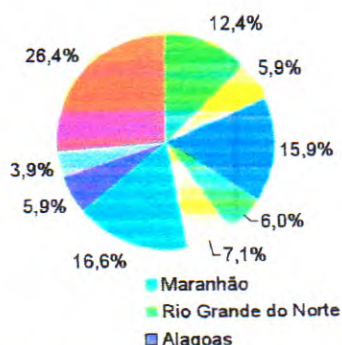


FONTE: ANS/SVS, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais  
NOTA: (1) Casos notificados no Siman até 30/06/2011. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

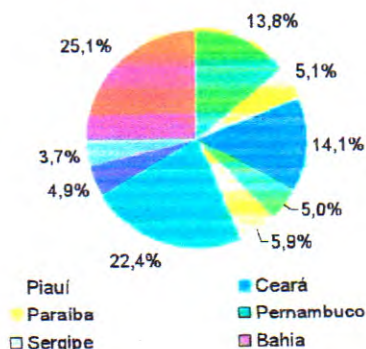
Na análise dos dados do Departamento de DST'S do Ministério Da saúde, temos os seguintes dados para 2010 sobre a distribuição do percentual de casos de AIDS: total de 6.702 casos, sendo, 1.682(25,1%) na Bahia; 1.500 (22,4%), em Pernambuco; 942 (14,1%), no Ceará; 928 (13,8%), no Maranhão; 395 (5,9%), na Paraíba; 344 (5,1%), **no Piauí 344 (5,1%)**; 335 (5%) no Rio Grande do Norte, 330 (4,9%) em Alagoas, e 246 (3,7%) em Sergipe. (conforme tabela abaixo).

(tabela 5b; gráfico 34)

Distribuição percentual da população por estado.  
Região Nordeste, 2010 (IBGE)



Distribuição percentual de casos de aids por estado.  
Região Nordeste, 2010



FONTE: IBGE/SIBS/Departamento de OS, Aids e Hepatites Virais  
 NOTA: (1) Casos notificados no Sinan e registrados no Siscol/Sicranat: 30/06/2011 e declarados no SIM de 2009 e 2010. Dados preliminares.

Conforme podemos observar os índices para a região Nordeste tem aumentado muito, em função da problemática social como a má distribuição de renda, os baixos níveis de escolaridade de sua população, desinformação, entre outros problemas. Historicamente, a região Nordeste é conhecida por apresentar grandes índices de desigualdades sociais que foram germinados ao longo dos tempos em função da exploração de seus recursos naturais desde a colonização.

Seus problemas sociais são reflexos da política clientelista e do coronelismo, práticas dos governantes que pouco se preocupam com os índices de desenvolvimento humano e social, que é mantido sob o julgo de poucos coronéis políticos que em proveito próprio exploram e precarizam cada vez mais a já tão sofrida vida do nordestino. Umavez afastado dos chamados centros mais desenvolvidos vê-se obrigado a submeter-se a tutela eleitoral, e com isso vivendo uma vida miserável.

**Quanto a escolaridade, o Boletim de 2010, diz que dos 14,2% do total de indivíduos notificados no Sinan tinham ate a quarta série do ensino fundamental, completa ou incompleta (5,9% com quarta série completa); 27,4%entre a quinta e a oitava série do ensino fundamental, completa ou incompleta (9,8% com ensino fundamental completo); 20,1% ensino médio, completo ou incompleto (13% completo); e 8,2% ensino superior, completo ou incompleto (5,3%completo); 2,4% analfabetos; e em 26,5% dos casos o dado foi ignorado.**

É fácil, portanto, perceber que os níveis de educação estão diretamente ligados a exposição,bem como a contaminação por HIV. Em nosso entender,o maior acesso a

informação e educação poderia minimizar estes índices por inúmeros fatores levantados, desde a falta de estrutura a desvios de finalidade e de recursos paracampanhas educativas, fato que vão tornar as pessoas de menor poder aquisitivo a um nível de instrução mais elevada e que lhes retire de uma incomoda zona de risco em potencial, que deveria ser sustentado por políticas públicas, principalmente, as que diretamente intervenham na educação e nas escolas e grades curriculares.

Tudo isso almejando qualificar o debate sobre a prevenção em saúde popular com o intuito de complementar as atividades já existentes, que visem, um esclarecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, que não se baseiem nas propagandas do governo que distanciam das pessoas no diálogo, que melhor trabalhe a consciência política das pessoas frente aos problemas enfrentados quando do diagnóstico de determinados males.

#### **4.0 JORNAL COMO FONTE HISTÓRICA SOBRE A AIDS NO NORDESTE DO BRASIL.**

Sobre a investigação da AIDS em jornais que nos servem de fonte documental percebemos que a doença tem íntima relação com o saber e poder que cada época constrói e dão sentido aos males de que sofrem, jornais são sem dúvida ricas fontes de formação e disseminação de idéias, pela grande abrangência e circulação entre setores sociais. Mas, alguns aspectos têm que ser considerados, como o fato da mídia burguesa, em um determinado momento, ter construído no imaginário social uma imagem da AIDS no Brasil, fruto da desinformação, aliado a ignorância de alguns setores formou-se a opinião pública de certas pessoas sobre o que é a AIDS, como se pega e principalmente como se comportar diante dos portadores da doença.

As matérias de jornais de maneira tendenciosa revelam a disputa de projetos políticos de interesse da classe dominante contra os que sofrem com opinião pública, em alguns pontos desfavoráveis no caso dos portadores da doença. São os donos de jornais que visam o lucro, ou seja, vender a mercadoria jornal mesmo disseminando contrainformações, e isto pode ser comprovado quando se vai perceber as ligações desta imprensa e seus laços políticoeconômicos com setores políticos e empresariais sempre repassando uma visão total dos fatos no pensamento, é claro da burguesia, ou em outras vezes criminalizando as lutas, o que revelam uma “memória Histórica” dos “dominantes”.

Em nossas incursões pelos jornais, até aqui, percebemos foi aponta de um “iceberg”, tantos outros casos de enfermidades estão se disseminando na sociedade em meio às

relações experienciadas pelos grupos sociais não hegemônicos, e os jornais silenciam estes tipos de informações e quando veiculadas são algumas vezes distorcidas para atender a algum interesse. Entretanto, os textos jornalísticos são aqui, bem ou mal, nossas fontes de análises e informação sobre a presença do vírus HIV/AIDS em nossa sociedade, e guardadas as devidas proporções, sua visão total sobre as notícias e o lugar de destaque que ocupa de saber poder por veicular informações pode em muitas vezes contrainformar, ou mesmo minimizar certas ocorrências em nosso meio social.

A este respeito, seguimos na linha de raciocínio do JORNAL O DIÁRIO DO NORDESTE DE FORTALEZA, sendo que este mantém laços políticos e econômicos com o grupo QUEIROZ GALVÃO, elite burguesa de grande influência no estado do CEARÁ, traz a seguinte notícia, O seguinte título na reportagem **Incidência de AIDS no CE é a maior em 15 anos**.

Nos últimos 15 anos, o Ceará registrou crescimento considerável do número de casos de AIDS. Com taxa de incidência da doença de 9,7 para cada grupo de 100.000 mil habitantes, o ano de 2011 aparece com maior registro, até o momento, neste período, com 815 casos (...) conforme o levantamento, o número de ocorrências de AIDS no período de 1996 a 2011 caracterizou-se por evolução lenta e progressiva, tendo destaque para grande incidência nos anos de 2003 e 2004. Em seguida, registrou-se um declínio até o ano de 2006, chegando a maior incidência no ano de 2011.

Entendemos que a doença vem ultimamente passando por uma nova fase. Esta evolução lenta e progressiva, em nosso modo de pensar, diz respeito às mudanças comportamentais de pessoas do sexo masculino com idade entre 20 e 40 anos e heterossexuais. A não proteção ainda é um gargalo que precisa urgentemente ser resolvido, caso contrário nem é difícil de imaginar que essa evolução lenta logo se tornará bem mais alarmante durante essa década.

É preciso avançar no reconhecimento da presença da doença nestes últimos trinta anos, um fator importante é levantar a discussão das medidas preventivas, porém sem aquelas campanhas que no início serviram mais para disseminar o medo e o preconceito entre doentes e sociedade, mas uma campanha voltada para a educação de medidas preventivas.

A AIDS já é a quarta maior causa de morte no mundo, afeta a milhares de pessoas, então, deve ser encarada como um fator de risco do qual não se deve descuidar. No entanto, a informação trazida pelo discurso jornalístico encontra-se na contramão das informações oficiais de que a doença está sob controle, e que se vive a época de sua

estabilidade, por certo ao longo dos tempos a doença foi-se metamorfoseando entre classes e pessoas, entre lugares e saberes, entre limites e possibilidades de ser e estar, fazendo parte do convívio de grupos sociais, e ainda imprimindo-lhes, culturalmente, uma ameaça à existência e a modificação de suas relações. A doença, além de ser um catalisador de crises, também é um fator de reorganização dos próprios conceitos, em detrimento da garantia de sobrevivência.

Sob esta nova fase da doença, segundo o jornal **DIÁRIO DO NORDESTE**(Sábado, 10 de novembro de 2012, p.3)

(...) Sobre os casos na população em geral (...) a tendência não apenas no Ceará, mas em todo o país, varia entre uma certa estabilização e um crescimento lento. Segundo explica três componentes favorecem o aumento dos números: a Interiorização da AIDS, reflexo do comportamento das mulheres, que muitas vezes por vulnerabilidade biológica se sujeitam a relações sem preservativos e com homens que tem várias parceiras, e o aumento de relações sexuais na terceira idade, público em risco potencial pela prática sexual sem proteção.

Trazendo para a realidade piauiense, segundo os informes jornalísticos, cerca **300 novas** pessoas todos os anos terão de conviver com esta realidade, e o que podemos perceber da informação trazida pelo portal de notícias **pro-parnaíba**, veículo de comunicação local, na edição de 30 de novembro de 2012-09:43 ao dizer que.

A incidência dos casos de AIDS no Piauí vem aumentando a cada ano. A curva é ascendente, assim também como os números da mortalidade pela doença. Temos notificados 300 novos casos por ano e 100 mortes pela doença em todo o estado, “disse a coordenadora de doenças transmissíveis da secretaria estadual de saúde, Karina Amorim”.

Ainda com relação a essa informação o Estado se prepara para realizar, na campanha deste período, aproximadamente, 4 mil novos testes rápidos para tentar diagnosticar a doença. Nessa campanha o objetivo será diagnosticar de maneira precoce possíveis portadores da doença. Segundo a mesma reportagem, diz que 25 cidades do Piauí concentram 80% dos casos de AIDS no Estado e que o perfil da doença no Estado é de pessoas do sexo masculino, com faixa etária entre 24 e 30 anos. Os grupos mais suscetíveis à doença são gays, lésbicas, bissexuais e travestis, além de caminhoneiros e presidiários. No que diz respeito à evolução da doença em solo piauiense segundo o Boletim Epidemiológico do Piauí 2008.

Dos 223 municípios pertencentes ao estado do Piauí, 137 apresentam pelo menos um caso de AIDS (...) 17 novos municípios entraram no ranking de novos municípios com pelo menos um caso de AIDS, o que confirma a expansão de AIDS no interior do estado.

Essa migração do vírus causador da AIDS faz parte de um período que se conhece como evolução da doença, momento em que o HIV deixa de estar presente nas pessoas de classe mais abastadas, e na época pertencentes a grupos de riscos, visão delimitada pela ciência, para generalizar-se em todas as camadas sociais e agora afetar durante este processo novos atores e atrizes, uma vez que o descuido do qual o vírus se aproveitou para se alastrar nesse novo momento é muito em razão da noção que a doença estava restrita apenas a certos grupos considerados de risco, fazendo com que quem estivesse fora descuidasse das medidas de prevenção, que pode ser visto no aumento de casos de infecção da doença por mulheres. Tal fato chamaria atenção da sociedade, e viria a ser noticiado no Estado do Piauí pelos jornais, da seguinte maneira.

O número de casos de AIDS entre mulheres dobrou em Teresina, nos últimos 12 anos, enquanto em 1996 foram registrados apenas 14 casos da doença entre pessoas do sexo feminino; em 2008 foram 29 casos. Entre os homens, o crescimento também foi alto, passando de 36 casos em 1996 para 54, índice de 50%. (O DIA, 3 de novembro de 2008, p. 07)

O crescimento do número de casos nas mulheres pode ser analisado segundo algumas variáveis, podendo estar contraindo HIV através de seus parceiros que se relacionam fora do casamento, em lésbicas e em meninas que estão se infectando de maneira precoce nas primeiras relações sem o uso do preservativo. Outra informação importante trazida pelo Boletim é o surgimento da preocupação com a incidência de casos em pessoas com a faixa etária de 50 anos, conforme podemos perceber na notícia da mesma reportagem,

Este ano a campanha será direcionada as pessoas acima de 50 anos de idade, especialmente homens, porque nesse grupo o número de casos também dobrou em nível nacional segundo o Ministério da saúde. O tema da campanha será “Sexo não tem idade. Prevenção também não.”

A partir das notícias dos jornais, os indicadores sociais, portanto, nos dizem ser necessário repensar estratégias de prevenção para esta faixa etária, que em nosso modo de pensar é gerado pelo fato de alguns medicamentos estimulantes sexuais garantirem, a alguns

homens de meia e terceira idade, a retomada de uma vida sexual, indo à busca de prazer, muitas vezes sem a devida proteção. Portanto, sendo necessário o engajamento das autoridades de saúde pública e dos movimentos sociais para a discussão de estratégias preventivas que levem a uma ampla discussão para a sociedade, no sentido de tornar mais visível a ameaça para que haja a necessidade de se incorporar aos comportamentos do dia-a-dia a prevenção.

Além, é claro, de garantir de maneira satisfatória as medidas de assistência e tratamento às pessoas que já contraíram a doença com a intenção de garantir uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, podendo dessa maneira contribuir com a diminuição dos casos de HIV/AIDS, de discriminação aos portadores da doença, educando também os não portadores no tratamento aos outros e a prevenção as demais DST's, que se contraem em função do tipo de relação que mantêm homens e mulheres.

Entendemos a doença como fator de desorganização do corpo, primeiramente, e depois de maneira social, enseja a cada um, uma práxis individual e coletiva, que pode em muitas vezes implicar uma ação pedagógica, pois reeduca os valores e pensamentos. Nesse sentido, a prevenção ainda é a melhor forma de antecipar os modos de educar-se frente a alguma atitude de risco ao bem estar social de corpos.

Em nossa sociedade, essa medida foi nestes últimos anos a fórmula encontrada pelas instituições de saúde para poder contrapor-se a doença nesta terceira década, fase de expansão da doença, como pode ser visto com a informação trazida pelo **JORNAL DIÁRIO DO NORDESTE** em (2 de dezembro de 2008.p.14)

O avanço da AIDS entre idosos, adultos jovens e mulheres fez as autoridades brasileiras de saúde pública investirem, ainda mais, na prevenção. O diagnóstico precoce e o uso de preservativos são desafios para os próximos anos. Ontem, dia mundial de luta contra a doença, vários atos foram realizados no país. Em Fortaleza, na Praça José de Alencar, seminário e distribuição de camisinhas masculina e feminina chamaram a atenção de quem esteve no centro.

Entretanto, sabemos que a informação nem sempre faz com que chegue da forma como deveria o devido conhecimento, no caso das DST's principalmente, é necessário um trabalho mais adequado, que surta um efeito maior que meramente uma atividade em um determinado dia. É preciso que estas ações sejam levadas a todos indistintamente, que o conhecimento sobre uma doença como a AIDS faça parte do cotidiano e hábitos que se...



propõem ser saudáveis de cada pessoa, é longo e precisa ser percorrido com iniciativas mais abrangentes nas escolas, nos municípios de maneira geral.

Na luta contra a AIDS, todo cuidado é pouco e não deve haver descuidos frente à doença. E as campanhas do governo tem adotado esta iniciativa de combate para o enfrentamento, **DIÁRIO DO NORDESTE** de (2 de dezembro de 2008.p.14)

“Prevenir para não Remediar”. O ditado popular resume bem o mote de luta contra a AIDS. O avanço da doença entre idosos, adultos, jovens e mulheres preocupa as autoridades públicas de saúde do Brasil que buscam na prevenção única saída possível para a disseminação de 600 mil casos confirmados e manifestados da enfermidade no país.

Como pode ser observado, os desafios estão justamente em inventar uma nova tradição, que de acordo com Historiador Inglês ERIC HOBBSAWM (2002. p.9)O termo “Tradição Inventada” é utilizado num sentido amplo, mas nunca indefinido, inclui tanto as “tradições” realmente inventadas, construídas e formalmente institucionalizadas, quanto as que surgiram de maneira mais difícil de localizar num período limitado de determinado tempo.

Tratamos aqui de uma tradição na cultura sexual das pessoas, que além de lhes permitirem maior satisfação, esteja acompanhado das noções de cuidados de si. Para tanto, as autoridades de saúde tem que investir em campanhas educativas, que justamente, tragam estas noções de reeducar-se o corpo e o pensamento, como intuito de desenvolver nas pessoas atitudes que lhes garantam correrem poucos riscos de contrair enfermidades, como nos casos das DST's. Embora enfrentando resistência de algumas pessoas com relação ao uso da camisinha, ou mesmo que as campanhas educativas consigam abranger um público amplo, e que toque na ferida do problema, que são as questões sociais dos riscos que estão expostas, e para aquelas pessoas que estejam vivendo com a doença, que repensem novas políticas públicas de inclusão social de pessoas portadoras de HIV/AIDS.

O combate ao medo deve ser também discutido como forma de desmistificar a imagem criada pela doença e do doente, tira-la do âmbito privado do corpo e do enclausuramento, dentro dessa lógica do conviver com a doença fazendo parte da vida e não como uma sentença de morte. É um grande desafio. E que a pesquisa pode comprovar que quase na totalidade dos casos, a deficiente política de medicamentos tem avançado em outros setores o mais amplo é a política pública de prevenção.

Porém, ela é limitada, em certos aspectos a assistência não consegue acompanhar de maneira correta aos pacientes, e o tratamento algumas vezes não é adequado, as contradições com que se deparam os usuários do SUS são muitas, o que torna as ações que são a resposta brasileira ao HIV/AIDS cada vez mais deficitária. O programa Nacional de DST e AIDS, enfaticamente alardeado como referência, e que tem como missão dentre elas reduzir a incidência da doença, bem como melhorar a qualidade de vida de portadores de HIV, é deficitário também em outros tantos aspectos, como por exemplo, do contraditório sistema de saúde que não consegue atender de maneira correta.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dessa caminhada, depressiva em muitas ocasiões, pois é triste ver o atual estado de calamidade dos doentes de nossa sociedade, dizemos que este trabalho, fruto de minhas pesquisas de conclusão de curso, procurou mediante o campo de estudo da história da saúde e das doenças analisar as contradições sociais das experiências de adoecimento, muito em virtude do leque de possibilidades que um evento como este, o adoecimento, permite a interessados analisar, ou seja, como ao longo da história as mais diversas sociedades nos seus espaços viram-se de frente a uma moléstia que acarretou ao comportamento mudanças inscritas nos corpos e no pensamento social de uma época.

Para tanto, buscamos analisar o corpo como objeto de estudo, refletindo sua trajetória de como, do ponto de vista pedagógico, as técnicas corporais internalizadas por meio das relações sociais entre homem e a natureza dão a real dimensão (Pedagogia do corpo) das inúmeras maneiras que é por meio da educação que esse instrumento é transformado (o corpo) em um instrumento com o qual o homem produz materialmente a sua existência, transformando a ele e a natureza.

O corpo diluído nas mais diversas relações educa-se a moda de valores e outros comportamentos que não são naturais, portanto uma construção histórica dos valores é o que coloca esse instrumento dentro de moldes sociais que garantem um lugar, uma consciência, uma estrutura arquetonicamente produzida para compartimentalizar cada um nos seus lugares sociais nos dando uma idéia de serialidade, e isto pode ser comprovado através das instituições, as quais desde a mais tenra idade a criança se depara, por exemplo, família, igreja, escola, sociedade produtora de costumes atrelada a idéia do modo que é produzida e alicerçada, por uma pequena parte da sociedade para a manutenção de uma ordem vigente, classificando, padronizando e adestrando, dizendo como agir e ser, e comportar-se.

A pesquisa foi norteadada pelo materialismo histórico e dialético como método de análise. Isto porque, busca-se com este método, tentar entender o sistema de vida atual, olhando atentamente as contradições sociais do mundo moderno que criam as condições de exploração do homem pelo homem e que dão sustentação a outras barbáries promovidas pelo capitalismo selvagem que a tudo transforma em mercadoria, portanto, mercantilizável.

Embora o sistema de vida atual tenha sofrido metamorfoses é verdade, porém, ainda conseguimos mediante o materialismo histórico-dialético, contemporaneizar suas

reflexões neste movimento de tentar entender o mundo por meio de suas contradições e os fenômenos que o cercam bem como transformá-los.

Se pensarmos profundamente em como é estruturada nossa organização social, perceberemos que a doença encontra um terreno fértil para se alastrar. Dentro da sociabilidade do capital o dinheiro é usado para produzir mais dinheiro. Portanto, mais exploração das pessoas, produz-se mercadorias para vender-se e gerar mais riqueza essa relação domina o conjunto de relações sociais que possam viabilizar lucro, levando a uma completa mercantilização de tudo: a arte, a educação, a moradia e também a saúde.

Em nosso entender há uma pedagogia do adestramento, contrapondo a idéia de uma educação emancipadora que liberte os homens de suas amarras ideológicas, pensadas por Paulo Freire, Moacir Gadotti etc. Que, portanto, só em outro modelo de sociabilidade poderia efetivamente produzir corpos e mentes conscientes do seu papel como sujeitos da história, capaz de agir conscientemente sobre as transformações no meio em que se inserem, e não como meros reprodutores da ordem vigente alimentando recursos vultosos de uma sociedade excludente desde suas raízes.

A teoria educacional dominante nasce da necessidade de regular e esconder das pessoas a liberdade que seus corpos podem vislumbrar, haja vista que o mundo do trabalho apartado em seus modos de produção não permite, por exemplo, que exista uma reflexão acerca do sistema de produção, nem tão pouco da nossa relação ao longo da vida com as mais variadas multiplicidades de corpos e comportamentos.

Porém, o que percebemos, do ponto de vista do comércio, é que quando se captura a subjetividade das pessoas o que se quer passar é uma imagem ilusória dos objetos, uma mercadoria a ser consumida falamos da comercialização do desejo, ou seja, há uma hipereexploração que é apropriada pelo capital e grandes empresas de moda, cosméticos, academias, bebidas etc, faz com que percamos o sentido do modo de ser e estar no mundo.

O combate, somente através de campanhas preventivas, está muito aquém de ser satisfatório, pois o modelo de sociedade machista e patriarcal, além de reforçar certos valores de exploração e submissão, é o modelo que contribui para a instauração desta e outras mazelas que de maneira oportunista, atacam a milhares de pessoas, é tempo, sobretudo de algumas iniciativas ganharem caráter contestador da ordem vigente.

Entendemos que a doença é uma peça na engrenagem social, pensamos em alterá-la, fazendo-a funcionar para garantir uma vida mais justa para todos poderem viver com dignidade. É preciso mexer na condição de reduzir as desigualdades sociais para se combater o problema maior que torna essas pessoas em condição de vulnerabilidade e exposição.

Biologicamente, a AIDS resulta de um intenso processo de destruição de células que são encarregadas da defesa de nosso organismo de se infectarem por outras doenças, alegoricamente, não é outra coisa se não fruto do modelo de desenvolvimento neoliberal, que sucateia as instâncias mínimas, precarizando a vida das pessoas de tal forma que estando elas indefesas e sem proteção sujeitam-se, em face de uma falsa sensação de desenvolvimento, ficarem suscetíveis e terem seus corpos afetados por diversos problemas. Refletimos que as semelhanças entre estas experiências nas regiões do Nordeste do Brasil não são muito diferentes em relação às enfrentadas nos Estados.

No Piauí, por exemplo, além de medicamentos, falta leite para as crianças que nasceram de mães soropositivas, sem dinheiro, sem tratamento, sem remédio, e sem leite a situação da classe pobre piauiense doente é deplorável. E mais revoltante é saber que ao longo do ano de dois mil e doze, dois grandes escândalos de fraude em licitações de compra de medicamentos foram descobertos de recursos da Secretaria da Saúde do Estado. Promovido pela corrupção esse sistema não pode garantir ao menos o leite de que necessitaria uma criança doente, para poder encarar logo nos primeiros anos de vida as contradições de viver nesse modelo brutal de sociedade capitalista, onde a barbárie instalada no aparelho estatal leva a morte milhares de pessoas todos os dias.

Difícil também será a vida de outras tantas pessoas, que vão se descobrir, ou já se descobriram sorologicamente positivas para o HIV ao longo deste ano, bem como dos próximos. O momento não é de ânimo, pelo contrário, o coronelismo que se apossou do governo do Estado a permanecer neste cenário, relega a classe trabalhadora e sofrida desse Estado às piores condições de saúde, sem meios ou garantias para que se tratem continuamente na perspectiva atual, de barbárie.

É preciso ainda eleger novos temas, novas perguntas, para obtermos outras respostas, pois temos clareza de que não conseguimos abarcar esta pesquisa, com o devido cuidado e maior exploração, porém, por hora, consideramos importantes algumas informações que traz esta análise social.

Temos a clara noção de que se faz necessário fazer mais e melhor diferentes questionamentos às nossas fontes. Dessa forma, fomos impulsionados a pesquisar as contradições sociais das experiências de adoecimento em decorrência da sorologia positiva para o HIV.

Por fim, buscamos problematizar com essa monografia o corpo como objeto de estudo da história em suas múltiplas possibilidades, ou seja, enquanto também moradia das enfermidades, que no caso é uma versão trágica. Valendo-se da existência de vida das

peçoas como ampla forma de conhecimento histórico social produzido mediante o embate entre o corpo e o mundo, tendo como referência a teoriado pensamento desenvolvido por Marx e Engels, no tempo presente buscando repensar novas formas de enxergar a nós mesmos, a partir da linguagem do corpo e a história do tempo presente nos gestos e ações promovidas por ele ao desenvolver com o mundo relações políticas, lançando as bases de sua vivência.

Portanto, percebemos a existência humana, de forma incerta, de maneira profunda com seus defeitos cheios de imprevisibilidade, deste modo relacionamos o conceito de experiência as mais diversas singularidades que no nosso entender, reelaboraram outro significado que as trajetórias de vidas produzem, em termos de conhecimento e capacidade inventiva.

Os sentidos, por exemplo, é o que de mais fantástico a experiência pode produzir, pois parte unicamente da sua compreensão do que é o eu e o mundo, resinifica os conceitos, desloca-se os sentidos de verdades absolutas, essa nova produção diz muito de uma das diversas capacidades do ser humano criar, inventar e organizar estes novos conceitos.

Partindo da compreensão sobre o corpo devemos nos aprofundar retomando os sentidos que nos são ditos, e produzindo ao mundo a história de cada pessoa da forma com que sua trajetória está marcada.

Assim, investigamos o adoecimento dentro de um amplo movimento contraditório, por justamente, este evento reproduzir as contradições do capital, experienciado pela classe pobre piauiense. A maneira como se organizam os que sofrem na pele, mesmo sem saber, as investidas e avanços do capitalismo contra suas vidas, enseja no nosso modo de pensar um ato educativo.

Desta forma, refletimos tudo que implica a atividade humana, compreendida como produto de uma educação, sendo o homem parte integrante da história moldado de maneira não natural, entendemos sua existência permeada de significados, pois nós educamos o andar, o falar, o pensar, essas dimensões educativas que aplicamos ao corpo viabilizam as maneiras de como se comportar o sujeito ante a e a natureza. O corpo intervém de modo a transformar a realidade com a intenção de suprir as necessidades, é nessa interação que o próprio corpo muda no espaço em que vive e se insere o físico, o biológico e, principalmente, o cultural. Pois, o jeito de fazer qualquer coisa é fruto da atividade humana, decorrente de uma ação educativa baseada nas técnicas corporais de produção material da vida que, claramente, se dá em sociedade e não de maneira individual.

Nós existimos num dado lugar e tempo, e a forma como nos manifestamos em atividades corporais é influenciada pelo espaço e tempo histórico, a condição de sobreviver permitiu que a adaptação dos homens fosse conseguida por meio da invenção e adaptação de instrumentos de transformação do meio social através do trabalho, essência da condição humana.

O trabalho consciente, de usufruto próprio, cumpre a função social de emancipação humana é libertário, portanto, com a flexibilização das relações sociais é que se pode perceber a apropriação do trabalho, que passa a ser feito de maneira estranhada, compactado, que faz do corpo um instrumento de dominação. A educação corporal no sentido de libertar dos valores burgueses, nos ajuda a pensar o papel do ensino de história e como o conhecimento histórico pode ser usado como mecanismo de dominação, pois a medida que nós naturalizamos os sentidos das coisas e impomos limites na educação corporal, limitamos também as pessoas e o corpo de apreenderem o todo complexo das relações sociais nas quais estamos inseridos.

Como já havíamos discutido antes, a educação esteve sempre vinculada à manutenção do poder dominante em determinado período histórico, desnaturalizar-se, em nosso modo de pensar é refletir a cerca do papel de educar e perceber que a educação é um processo e não uma fórmula pronta e acabada em si mesma que exige um tempo especial. Entretanto, existiram sociedades que não tiveram tempo de educação, onde as ações eram voltadas para o coletivo, não tinham noção de distinção de tempo, tudo estava diluído para o bem estar de todos, não tinham necessidades devido às condições materiais, dividiam de forma igualitária todos os bens, e não tinham propriedade de maneira privada, não acumulavam bens, e quando num determinado momento as relações mudaram é que foi germinando as contradições postas a nossa realidade.

## 5.REFERÊNCIAS

BARTA, GERMANA. O Fantástico Apresenta a AIDS ao Público(1983-1992). In. **Uma História Brasileira Das Doenças**. v.2/ Dilene Raimundo do Nascimento, Diana Maul de Carvalho, Rita de Cassia Marques(orgs); Mauad x, 2006

**DIÁRIO DO NORDESTE**, sábado, 10 de Novembro de 2012.

**DIÁRIO DO NORDESTE**, terça feira, 2 de Dezembro de 2008.

E. HOBSBAWM. T. Ranger, **A Invenção das traduções**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. (Coleção Pensamento Critico;v.55)

FRANCO, Roberto Kennedy Gomes. **A Face Pobre da AIDS**. Tese (Doutorado)- Universidade federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Fortaleza(CE), 26/08/2010

GADOTTI, Moacir. **Concepção Dialética da Educação: Um estudo introdutório**. São Paulo: Cortez, 2003.

GALVÃO, Jane. **Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 23, 2000.

GALVÃO. Jane. **Aids e Ativismo: O Surgimento e a Construção de novas formas de Solidariedade**. In: PARKER, R .*et al* (org.). **AIDS no Brasil**. Rio de janeiro: ABIA: Relume-Dumara: IMS/UERG, 1994 (História Social da Aids, 2 )

HELMAN, Cecil G.**Cultura Saúde e Doença**. 4 ed. – Porto Alegre: Artemed, 2003.

LE GOFF, Jaques. **As Doenças tem História**. Terramar. Lisboa. 1991

LEFEVRE, Henri. **Marxismo**.- Porto Alegre, RS: L&PM, 2009.

Marx, Karl. ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. 3. Ed. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1982.'

MARX, Karl. **Miséria de La filosofia**. Buenos Aires: Ed. Actualidade, 1927.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo (org.); CARVALHO; Diana Maul de (org.). **Uma história brasileira das doenças**, 1ed. Brasília: Paralelo 15, 2004, v.01.338p.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do ~~As~~ **Pestes do Século: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. (org.); CARVALHO; Diana Maul de (org.); MARQUES, Rita de Cassia (org.). **Uma história brasileira das doenças**. V.2.1. Ed. Rio de janeiro: Mauad,2006, 227p.

**O DIA**, 30 de Novembro de 2008.



POLLAK, Michael. **Os Homossexuais e a AIDS: sociologia de uma epidemia**. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PORTELLI, Alessandro. **A filosofia e os fatos: narração, interpretação e significados nas memórias e nas fontes orais**. Revista Tempo, Rio de Janeiro: UFF, Vol. 1, N.2, 1996, p.59-72.

PORTELLI, Alessandro. **O que faz a história Oral diferente**. Projeto História, 14, revista do programa de estudos de pós-graduados em história e do departamento de História da PUC-SP, 1997(b),p.25-39.

Proparnaiba.com.br. In, <http://www.proparnaiba.com/redação/2012/11/30/piaui-notifica-300> novos casos de AIDS todos os anos.

PUCCA Jr, Gilberto. **Globalização e Mercantilização da Saúde**. Disponível em:<http://www.EspaçoAcademico.com.br/20pucca.html>-2003. \*

Silva, In, **Corpo e História**. SOARES, Carmem Lucia (org). **Corpo e História**. Campinas, SP: autores Associados, 2001.

SOARES, Carmem Lucia (org). **Corpo e História**. Campinas, SP: autores Associados, 2001.

THOMPSON, E.P. **A Miséria da Filosofia, ou um Planetário de erros/ Tradução de Altemir Dutra**, Rio de Janeiro: Zahar, 1981.