



Mesmas Palavras, Outras Leituras: Discursos Cotidianos *Versus* Campanhas de Prevenção e Conscientização dos Riscos do HIV¹

Stéphanie Lyanie de Melo e COSTA²

Wedencley ALVES³

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

RESUMO

Este artigo visa contribuir para a reflexão acerca dos desafios e dificuldades impostos atualmente à mobilização social sobre os riscos do HIV/Aids à luz do conceito de biopolíticas, de Michel Foucault. Propõe-se uma pesquisa que busque identificar as dissonâncias de sentido existentes entre os discursos cotidianos dos indivíduos sobre o corpo, a saúde e a sexualidade e os discursos normativos das campanhas de mobilização à Aids. Enxergamos aqui os indivíduos não apenas como público-alvo dessas campanhas, mas antes como sujeitos de discursos. Explicita-se, também, como a nossa sugestão de pesquisa pode contribuir no cumprimento das metas das últimas Conferências Nacionais de Saúde e ir mais além, ao propor a escuta de sujeitos não contemplados por elas.

PALAVRAS-CHAVE: Aids; análise de discurso; biopolíticas; campanhas.

Introdução

Registros do governo brasileiro apontam que 608.230 pessoas já manifestaram a Aids desde o início da epidemia por aqui (1980) até junho de 2011. Só em 2010 foram notificados 34.218 casos – ou seja, uma taxa de incidência de 17,9 por 100 mil habitantes (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS ,2012). O vírus do HIV espalhou-se por todas as classes sociais e por todo o território nacional, atingindo cidades e zonas rurais. Este quadro brasileiro representa um grande desafio às instituições preocupadas com a mobilização social de PVHAs (pessoas vivendo com HIV/Aids), principalmente as OSCs (organizações da sociedade civil), cuja forte união

¹ Trabalho apresentado no DT 07 – Comunicação, Espaço e Cidadania do XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste realizado de 28 a 30 de junho de 2012.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFJF, email: lyanie@gmail.com.

³ Orientador do trabalho. Professor do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFJF, email: wedenn@yahoo.com.br



com os órgãos governamentais transformou-se em uma marca brasileira na luta contra a epidemia⁴.

As marcas corporais do HIV/Aids (perda rápida de peso, bochechas fundas e lesões de pele preto-arroxeadas decorrentes da doença oportunista do sarcoma de Kaposi) - que nos primeiros anos da epidemia contribuíam para a mobilização das PVHAs, pois elas não tinham como se esconder – foram amenizadas três décadas depois, graças ao próprio ativismo, com os avanços no tratamento da doença. Muitos soropositivos viram que podiam adotar uma vida mais calma, sem oferecer seus rostos e histórias ao movimento social. “Existe um incentivo pequeno para se perder o anonimato por uma causa que continua a ser estigmatizada”. (LANDAU, 2011, p. 23-24).

Soma-se a esses desafios à mobilização o fato de que muitas vezes aquilo que é dito pelas OSCs relacionadas à Aids não é lido/ouvido exatamente como elas pretendiam pelo seu público-alvo, as PVHAs. Neste ponto, encontramos a questão que levou a este artigo: tratadas como “público alvo” e “receptores”, na verdade, as pessoas produzem seus próprios discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde - o que geralmente é ignorado pelas instituições, por aqueles não falarem, na maioria das vezes, a partir de discursos e saberes reconhecidos como legítimos.

Nesse sentido, este artigo aponta para a necessidade da compreensão dos discursos cotidianos das PVHAs sobre o corpo, a doença e a saúde, e como estes dialogam (ressoam, ressignificam ou denegam) com os discursos e saberes institucionalizados das OSCs, visando contribuir para a redução das dissonâncias entre campanhas de mobilização social à Aids e seus sujeitos-alvo e aprimorar as relações de interlocução entre esses dois grupos.

Na seção 1, explicaremos como o conceito de biopolíticas, de Michel Foucault (1975-1976), ajuda-nos a entender algumas dificuldades enfrentadas para mobilizar PVHAs. Na seção 2, explicaremos como a nossa sugestão de pesquisa pode contribuir no cumprimento das metas das últimas Conferências Nacionais de Saúde e ir mais além, ao propor a escuta de sujeitos não contemplados por elas. Finalizaremos explicitando os propósitos e a metodologia de uma sugestão de pesquisa que se quer desenvolver.

⁴ Vide a criação, em 1992, de um escritório especial dentro do Programa Nacional de DST/Aids, exclusivamente voltado à colaboração com Ongs-Aids.



Este texto, portanto, é uma comunicação de pesquisa, um relato do estágio inicial de uma investigação que pretende entender os modos e motivos de resistência às campanhas cujo foco são os cuidados contra o HIV⁵.

1. Discursos, Identidades e Resistências

Campos de saber como as Análises de Discursos e os Estudos Culturais partem dos pressupostos teóricos de que sujeitos e discursos instituem-se concomitantemente. Nos dois casos, rejeita-se qualquer essencialismo em relação ao que é o sujeito e as identidades. Para a Análise do Discurso, o sujeito é definido como uma posição no discurso, mas não num único: ele é atravessado por sentidos constituídos na história, nem sempre consonantes. A contradição é própria à constituição dos sujeitos, principalmente no contexto das sociedades complexas (ORLANDI, 2001).

Esta concepção, inerente à Análise do Discurso Francesa, encontra correspondência com as questões relativas às identidades, teorizadas pelos Estudos Culturais, para os quais, as sociedades contemporâneas colocam em causa qualquer percepção do sujeito como ser unívoco, coerente e completo em si mesmo (HALL, 2003).

Tanto num campo disciplinar quanto noutra, o que está em jogo é a complexificação do olhar sobre os modos de significação e interpretação que os sujeitos encontram para si e para o mundo, e, conseqüentemente, os modos como nós todos “lemos” os discursos de outrem, mesmo que sejam os mais legítimos e reconhecidos pelas instituições - algo bem mais complexo que as estratificações operadas pelas agências responsáveis pelas campanhas públicas de saúde, e que se apresenta como um desafio constante para a instituição de políticas contra epidemias, endemias e riscos de contágio.

Nesse sentido, os discursos sustentados pelas OSCs-Aids defrontam-se com leituras múltiplas, porque múltiplas são as leituras possíveis de qualquer material simbólico trabalhado em nossas sociedades. A luta pela univocidade da interpretação, própria a qualquer comunicador, própria a qualquer falante, dá-se por uma negociação constante de sentidos, mas não raro esbarra em outros sentidos cristalizados, que expressam resistências e contradiscursos.

⁵ Este texto corresponde aos primeiros passos de pesquisa de mestrado em andamento, desenvolvida no âmbito do projeto “Cartografia dos Discursos da Mídia sobre o Bem e o Mal Estar (Físico, Mental, Social)”, coordenado pelo professor Wedencley Alves (UFJF-Facom). Também participamos do grupo de pesquisa Comunicação e Discursos: Saúde, Afetos e Violências, certificado pelo CNPq.



Põe-se como desafio, portanto, compreender estas resistências, estes contradiscursos, sem que seja possível prejulgá-los como frutos de falta de conhecimento e informação, visto que os sujeitos com eles identificados nem sempre podem ser caracterizados como “mal informados” ou “mal formados”. Se as restrições e subestimações não valem para estes, não valerão para nenhum dos outros que ofereça resistência às campanhas públicas de saúde.

No caso em estudo, podemos afirmar que não são apenas os discursos normativos proferidos pelas OSCs que constituem a leitura dos soropositivos sobre os riscos da contaminação e da recontaminação. Outros discursos, mesmo que não institucionalizados, às vezes silenciados na esfera privada, servem-lhes como fontes de significado com as quais as PVHAs elaboram as suas falas e adotam suas posições. Portanto, também no caso em estudo, estamos diante de uma arena de luta simbólica em que discursos também podem criar indivíduos transgressivos, resistentes.

Recorremos ao conceito de biopolítica, formulado por Michel Foucault (1975-1976), para entender o campo de questões que estão em jogo quando falamos de campanhas de saúde e definições de doença pelas sociedades modernas e contemporâneas.

As biopolíticas são as políticas de disciplinamento e administração dos corpos, levadas a cabo pelo Estado burguês e outras esferas de poder (o saber médico, principalmente), com vistas à consecução do corpo saudável e produtivo. Ao contrário de algumas leituras, nossa percepção é de que a identificação das biopolíticas não é uma denúncia do pensador francês, mas a caracterização de um momento da história em que as sociedades centrais do Ocidente organizam-se, racionalizam-se e institucionalizam-se em torno dos saberes médicos. Mas, a partir desta compreensão, podemos perceber que em nome da medicalização da sociedade, clivagens foram feitas em relação ao que é produtivo e o que não é produtivo, o que é permitido e o que não é permitido, o que é normal e o que é patológico, e que estas clivagens nem sempre foram instituídas de forma pacífica, inclusiva e consensual.

Ora, a realização social das biopolíticas emerge como uma nova forma de poder (o biopoder) sobre o corpo dos indivíduos, diferente da culpa cristã, que também exerceria sobre os sujeitos a coerção à disciplina, à renúncia e à percepção de que a transgressão poderia vir a ser punida. Se antes o pecado, e o risco de exclusão do reino dos céus, impõe limites às próprias liberalidades e desejos do indivíduo, depois, são os



riscos à saúde, e a própria exclusão do seio social, que afeta e constrange os atos e as atitudes.

Mas, para Foucault, nem o poder religioso, nem o biopoder instituíram-se sem resistências. As cismas cristãs são o momento em que a ideologia religiosa falha, assim como a instituição do corpo disciplinado e produtivo esbarra em desejos que fazem do sujeito um transgressor do próprio corpo, corpo a ser administrado pelos poderes institucionalizados.

Partimos aqui nesta investigação, portanto, de três questões de pesquisa: a primeira de que há discursos não compreendidos sobre a doença, a saúde e o próprio vírus, que precisam ser identificados, se se quiser aprimorar a comunicabilidade entre agentes sociais interessados na prevenção e na conscientização contra os riscos da contaminação e recontaminação pelo vírus HIV e os sujeitos-alvo das campanhas; a segunda, de que os processos de identificação com estas campanhas e com a própria condição de “infectado”, quando for o caso, são complexos e transcendem as estratificações sociais (por idade, condição socioeconômica, gênero) comuns às elaborações tradicionais de agências de propaganda e agentes sociais; em terceiro lugar, de que não é possível compreender as campanhas fora do contexto da biopolítica e que elas também suscitarão resistências não somente entre os não-infectados como também entre aqueles que já adquiriram o vírus.

Estas questões impõem uma compreensão diversa do que se tem operado até aqui pelos agentes preocupados pelas campanhas de saúde. Os diagnósticos produzidos sobre as contradições existentes entre os discursos e práticas das OSCs-Aids e os sentidos que se compõem às suas margens geralmente caminham ao par com a oficialidade institucional e buscam a identificação dos problemas, para a elaboração de mecanismos com fins “terapêuticos”: geralmente, a esperança é depositada sobre as OSCs e o que elas devem fazer para operar sobre a população de forma que esta se reaproxime ou se enquadre no âmbito da ordem pública e da autodisciplina dos corpos.

Dito em outras palavras, as OSCs geralmente consideram-se como o grupo que sabe o que é melhor para as PVHAs e tentam, através de estratégias de comunicação pedagógicas persuasivas, convencê-las disso e mobilizá-las para trabalharem em prol dos ideais destas organizações.

Assim, a escuta das PVHAs, quando há, dá-se na direção de uma “anamnese” com vistas a um “diagnóstico” e possíveis meios “de cura” dessa inadequação entre sentidos institucionalizados e práticas sociais. No entanto, é preciso compreender que as



PVHAs não são apenas público-alvo de mensagens – elas também produzem seus próprios discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde, geralmente ignorados pelas instituições por não se instituírem como saberes reconhecidos.

Ainda que mais audíveis/visíveis, as vozes e gestos que reafirmam os sentidos estabilizados pelas instituições e que entoam os padrões aceitáveis de disciplina e cuidado de si devem conviver lado a lado com as pequenas infrações contra a ordem urbana e mesmo contra os ideais de administração dos corpos.

Se tomarmos “instituição” como materialidade e dispositivo de estabilização do sentido, é justamente a escuta do que ficou à sombra que nos permitirá compreender o funcionamento daqueles discursos que justamente desestabilizam as instituições, reordenam o urbano em caminhos não previstos, ferem a estética oficial e desafiam a administração dos corpos na cidade. Cumpre compreender os discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde, e como estes dialogam (ressoam, ressignificam ou denegam) com os discursos e saberes institucionalizados.

E é precisamente isso que sugerimos neste artigo: uma pesquisa com a disposição de efetuar a escuta desses sentidos cotidianos e não-especializados dos soropositivos e, assim, colaborar para medidas efetivas de redução das dissonâncias entre as campanhas de mobilização social deste grupo feitas pelas OSCs e os seus sujeitos-alvo. Esta outra chave de interpretação, que leve em consideração estas vozes geralmente silenciadas do cotidiano, pode ajudar a compreender o porquê, diante de ações de comunicação para a mobilização, o que realmente é lido/ouvido/dito parece não ser exatamente o que se pretendia. Visamos contribuir, portanto, para uma maior relação de interlocução que seja deslocada de discursos vistos pelos soropositivos, muitas vezes, como controle sobre seus corpos e suas vidas.

2. A Comunicação para Saúde

Pesquisas feitas por diferentes países e com PVHAs dos mais variados perfis sociodemográficos mostram em seus resultados a resistência dos soropositivos aos discursos proferidos pelas organizações das mais diversas ordens (desde Ministérios da Saúde a OSCs) sobre a doença Aids e o cuidado de si. Para ilustrar, vamos citar aqui algumas delas.

Na Austrália, descobriu-se que os soropositivos não querem se submeter ao tratamento ao HIV por causa dos rumores sobre os sérios efeitos colaterais dos antigos



remédios⁶ - hoje, aparentemente atenuados por novas medicações – mesmo sabendo que não se tratar pode significar-lhes a morte (DAVEY, 2012). Tal fato levou a 10% de diminuição na detecção de infecções ao HIV e a 30% de soropositivos sem tratamento naquele país⁷. O assunto está tão preocupante que a Associação Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids de lá está lançando uma campanha nacional para ver se muda esse comportamento dos soropositivos.

Já estudo feito em Vancouver, British Columbia, Canadá (HANDLAND et al, 2012) com 545 jovens acima de 18 anos, todos soropositivos e usuários de drogas injetáveis, mostra que eles são mais resistentes a aderir ao tratamento ao HIV do que os adultos, e isso não está relacionado com o preço dos remédios, porque os indivíduos pesquisados os recebiam gratuitamente. Por isso, os pesquisadores advertem que as futuras intervenções devem "atender cuidadosamente as necessidades dos jovens soropositivos usuários de drogas."⁸

Outra pesquisa feita pela Universidade de Michigan (KONG, 2012) com 7034 soropositivos, dos quais 66% eram afro-americanos, mostra que só 30% deste grupo aderiram de forma satisfatória ao tratamento da Aids⁹, em comparação com 40% dos outros indivíduos pesquisados (não afro-americanos). Segundo um dos pesquisadores, Rajesh Balkrishnan¹⁰, não está exatamente claro por que afro-americanos aderem menos à terapia, mas estudos passados mostram que eles têm menos acesso à saúde, menos confiança nos prestadores de cuidados de saúde e são mais propensos a adiar o tratamento que os pacientes brancos (BAILEY, 2012).

Já no Brasil, uma pesquisa feita com 13 casais heterossexuais sorodiscordantes¹¹ revela que nem sempre eles optam por relações sexuais com preservativo¹² (MAKSUD,

⁶ Entre os efeitos colaterais do tratamento à Aids, estão: lipodistrofia, diabetes, danos ao fígado e aos rins, osteoporose, alterações neuropsiquiátricas e sintomas gastrointestinais. Fonte: Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (www.aids.gov.br/pagina/efeitos-colaterais).

⁷ Segundo os pesquisadores, outro fator a ser levado também em conta é o preço dos remédios: na Austrália, o tratamento não é gratuito como o é no Brasil.

⁸ O estudo foi feito entre maio de 1996 e abril de 2008. Cada soropositivo foi acompanhado por, aproximadamente, 24 meses. O acesso ao resumo da pesquisa é gratuito e encontra-se nas referências (HANDLAND et al). Para ter acesso ao texto integral da pesquisa, é preciso ser assinante da *AIDS Patient Care and STDs* ou pagar por ele, através do link dado nas referências.

⁹ A pesquisa foi feita entre 2003 e 2007. Os soropositivos estudados, com pelo menos 02 meses de pedido de tratamento antiretroviral, foram pesquisados durante 01 ano. Considerava-se “aderência satisfatória” aquela sustentada entre 90 a 95% do tratamento. O resumo encontra-se nas referências (KONG, 2012). Para ter acesso ao texto integral da pesquisa, é necessário comprá-lo pelo link: <http://bit.ly/1ZkkdB>

¹⁰ Professor Associado da Escola de Saúde Pública e da Faculdade de Farmácia da Universidade de Michigan.

¹¹ Casais sorodiscordantes são aqueles em que um parceiro tem o vírus do HIV e o outro não o tem.



2007). Dentre os motivos apontados, está o amor (“gostar tanto que não liga para o que o outro tiver”), o fato de que o preservativo incomoda, tira a sensibilidade e o conforto, e a falta de esclarecimento acerca da transmissão (como “homem não pega de mulher”). Segundo a pesquisadora Maksud (2007), há um distanciamento entre a população e as informações de tratamento e prevenção à Aids oferecidas pelo Ministério da Saúde e por outros membros da sociedade, porque o material distribuído com esse intuito não tem seus códigos decodificados, ou seja, não são compreendidos pelas pessoas, de uma forma geral (MELO, 2008). Além disso, o estudo evidenciou que os preceitos da saúde pública sobre o risco presente no exercício da sexualidade são continuamente negociados. “Tal processo não é percebido da mesma forma pelos parceiros, produzindo tensões e dilemas no casal e no relacionamento com familiares e rede de sociabilidade” (MAKSUD, 2007, p. 04).

Todas essas pesquisas evidenciam a necessidade de se operar uma escuta às PVHAs, aos seus saberes sobre o próprio corpo, a sua sexualidade e a doença, como sujeitos de discursos a fim de compreendermos melhor as resistências impostas como desafios à quarta década da Aids.

Não se pode negar que há uma tentativa constante de aproximação do Estado e dos agentes de saúde (aí incluídas as organizações não governamentais) de se aproximar da sociedade e trazer para as campanhas outros interlocutores. É o que ficou mais ou menos claro na redação final do relatório da XII Conferência Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), em que se reafirma a comunicação e a informação como bases fundamentais para a conquista da integralidade da saúde e do cuidado no país. Em dois parágrafos, esta preocupação aparece explicitamente (grifos nossos):

68. Assegurar participação tripartite nos conselhos de comunicação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, criando conselhos de comunicação em todos os municípios, *com participação popular*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 174)

70. Articular ações entre a Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, os ministérios da Saúde, das Comunicações, da Cultura e da Educação para estabelecer *uma política de comunicação e informação alternativa para a saúde* orientada para jornais, televisões e rádios comunitárias, levando-se em conta as informações dos Conselhos de Saúde das três esferas de governo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 174)

¹²A pesquisa, realizada no segundo semestre de 2007, baseou-se em entrevistas individuais com perguntas basicamente sobre questões relacionadas à descoberta da soropositividade pelo indivíduo, a convivência com a doença no cotidiano, hábitos sexuais do casal e vida afetivo-sexual. O estudo foi realizado com entrevistas a casais cujos componentes apresentavam idades compreendidas entre 23 e 61 anos.



E no item Educação e Educação Popular em Saúde (grifos nossos):

87. Efetivar e valorizar a educação permanente em saúde, formal e popular, em escolas, igrejas, locais de trabalho e comunidade em geral, articulando estratégias de educação a uma política de informação e comunicação permanente e continuada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 176)

Logo, a XII Conferência Nacional de Saúde compreendeu que qualquer gesto de integração da população às políticas públicas de saúde e aos saberes institucionalizados deve levar em conta um diálogo constante com os movimentos sociais, instituições da sociedade civil, com especial atenção para as populações em estado de precariedade, pequenos municípios, incluindo os localizados em áreas rurais. O relatório fala em troca de experiências, sugere redes de envolvimento da população nas decisões e no acompanhamento da execução das campanhas e atividades de iniciativas do SUS.

No entanto, falta compreender que, além dos discursos instituídos junto aos movimentos sociais, às escolas, igrejas, postos de saúde, há ainda as vozes dispersas que não estão necessariamente abarcadas por estas organizações. Esta lacuna tampouco não foi compensada no relatório da conferência seguinte, a 13^a, em 2007.

Assim, a pesquisa sugerida neste artigo visa também contribuir para o cumprimento das metas em saúde estabelecidas pelas Conferências Nacionais, ao contemplar aquilo que por elas não foi enxergado, mas cuja existência interfere diretamente nos resultados de mobilização social que se pretende alcançar: os discursos sobre corpo, saúde e doença das próprias PVHAs.

Considerações finais

A pesquisa será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora. A metodologia de escuta e análise tem por base a teoria franco-brasileira dos discursos, que busca compreender nas falas e nas leituras de cada indivíduo e de cada instituição suas posições-sujeitos, correspondentes a formações discursivas cartografadas, tanto no material de campanha das OSCs-Aids quanto nos textos-depoimentos dos entrevistados. Na primeira fase, aplicaremos a técnica de análise de discurso (AD) a materiais de comunicação elaborados por OSCs-Aids, a fim de descobrir o que essas instituições proferem para as PVHAs. Em um segundo momento, a mesma técnica de AD será aplicada aos discursos de soropositivos – obtidos através de entrevistas em profundidade – para, assim, encontrar as dissonâncias existentes entre um e outro.



Ainda não foi definido o total de entrevistados, e é possível que o dimensionamento vá sendo definido gradualmente ao longo das discussões de leitura e análise de campanhas.

A pesquisa tem como objetivos gerais: 1) contribuir para a compreensão da diversidade de gestos de interpretação sobre o corpo, a sexualidade e a saúde e doença, próprios aos discursos cotidianos; 2) colaborar com compreensão teórica e conceitual para campanhas voltadas à mobilização social; 3) contribuir para o aprimoramento das relações de interlocução entre soropositivos sujeitos de discursos cotidianos e agentes da sociedade civil responsáveis pela elaboração e execução de campanhas para a mobilização social à Aids.

Como objetivo específico, temos: empreender a escuta de soropositivos, com fins de reconhecê-los como sujeitos de discursos sobre o corpo, a doença e a sexualidade, visando a redução de dissonâncias entre os sentidos institucionalizados e os sentidos cotidianos.

Os resultados serão enviados às OSCs pesquisadas e a entidades responsáveis pela elaboração e execução de campanhas de mobilização social à AIDS, e também serão discutidos em congressos e divulgados em periódicos científicos ou outros meios apropriados.

REFERÊNCIAS

BAILEY, Laura. African-Americans face roadblocks to HIV therapy, untreated depression makes it worse. **University of Michigan News Service**, Michigan, 02 mai 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/K6mIjQ>>. Acesso em: 10 mai 2012.

DAVEY, Melissa. Confusion reigns over HIV drugs. **The Sidney Morning Herald**, Sidney, 04 mai. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/KYvKQ2>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Aids no Brasil**. Brasília: [S.l.], 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/JkrFUK>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976), (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

HALL, Stuart. **Da diáspora**: identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

HANDBLAND, S.E.; MILLOY, M.J.; KERR, T.; ZHANG, R.; GUILLEMI, S.; HOGG, R.S.; MONTANER, J.S.; WOOD, E. Young Age Predicts Poor Antiretroviral Adherence and Viral Load Suppression Among Injection Drug Users. In: **AIDS Patient Care and STDs**, Washington, Vol. 26(5), p. 274-280, mai. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/KfYNYC>>. Acesso em: 10 mai. 2012.



KONG, M.C.; NAHATA, M.C.; LACOMBE, V.A.; SEIBER, E.E.; BALKRISHNAN, R.. Association Between Race, Depression, and Antiretroviral Therapy Adherence in a Low-Income Population with HIV Infection. In: **Journal of General Internal Medicine**. Abr. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/JqFK1V>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

LANDAU, Caroline. A Aids mudou de cara: memória coletiva e novas oportunidades para o ativismo da Aids no Brasil. **PLURAL**, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v. 17, n. 2, pp.11-44, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/Jjd0bY>>. Acesso em: 23 jan. 2012.

MAKSUD, Ivia. **Casais Sorodiscordantes: Conjugalidade, Práticas Sexuais e Hiv/Aids**. 2007. 271 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/Jtf12O>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

MELO, Maria L. Casais sorodiscordantes para Aids confessam que nem sempre optam por relações sexuais com preservativo: Pesquisa realizada com 13 casais heterossexuais em que um parceiro tem HIV revela falta de segurança na relação sexual. **Agência Uerj de Notícias**, Rio de Janeiro, 18 abr. 2008. Disponível em: <<http://bit.ly/IZqPwV>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **12a Conferência Nacional De Saúde: Conferência Sergio Arouca - Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos. Relatório Final**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bit.ly/IJN9rH>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

ORLANDI, Eni P. **Análise do Discurso: Princípios e Procedimentos**. Campinas: Pontes, 2001.