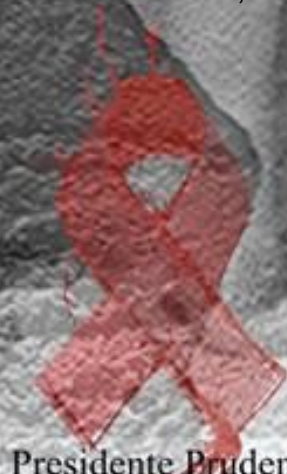


CONTEXTOS GEOGRÁFICOS DA AIDS E OS ESPAÇOS VIVIDOS
POR JOVENS COM HIV EM PRESIDENTE PRUDENTE - SP

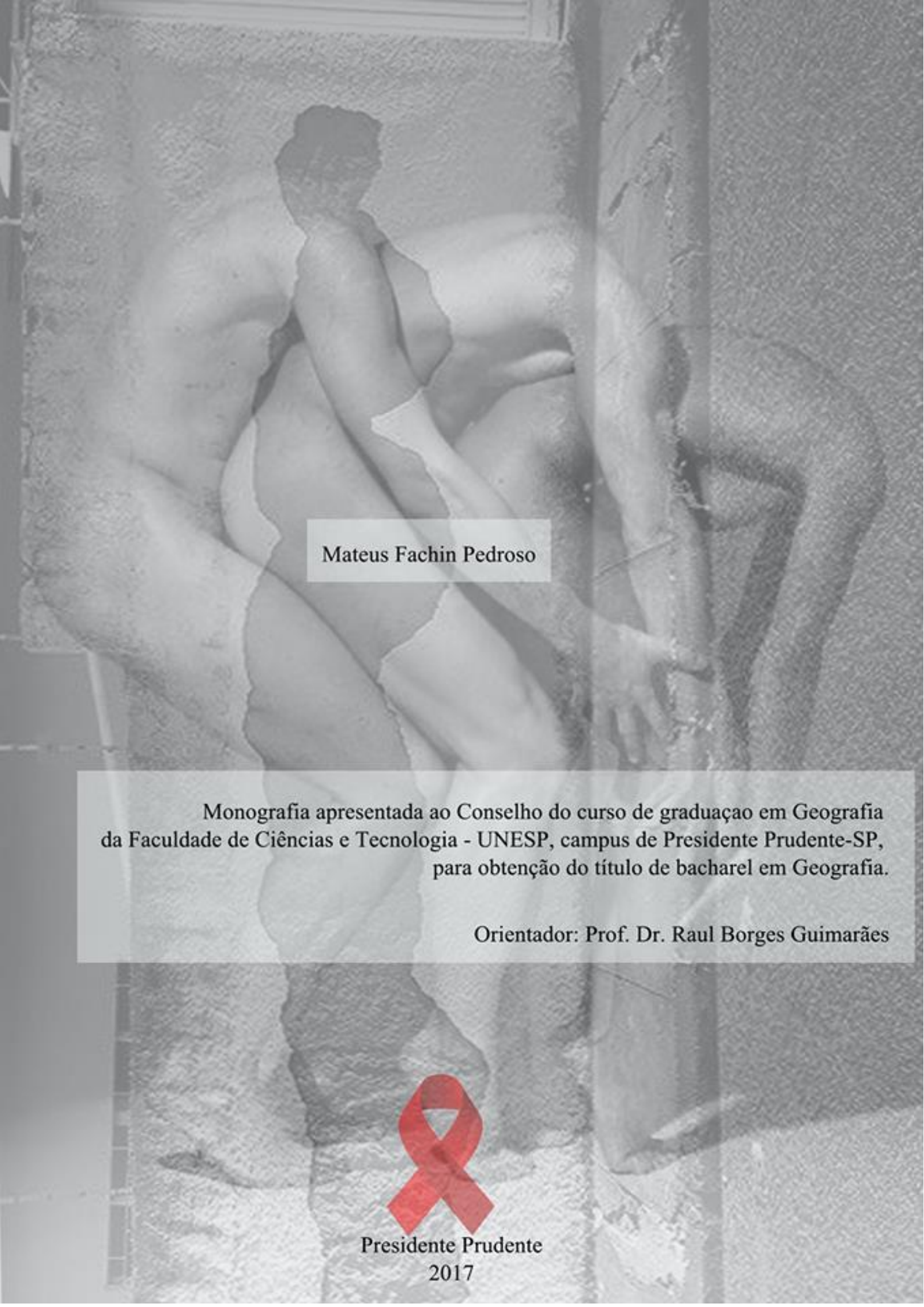
Discente: Mateus Fachin Pedroso
Docente: Prof. Dr. Raul Borges Guimarães

Presidente Prudente

Setembro, 2017



Presidente Prudente
2017



Mateus Fachin Pedroso

Monografia apresentada ao Conselho do curso de graduação em Geografia da Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP, campus de Presidente Prudente-SP, para obtenção do título de bacharel em Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Raul Borges Guimarães



Presidente Prudente
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Pedroso, Mateus Fachin

Contextos geográficos da AIDS e os espaços vividos por jovens com HIV em Presidente Prudente – SP / Mateus Fachin Pedroso. - Presidente Prudente : [s.n.], 2017

245 f.

Orientador: Raul Borges Guimarães

Monografia (graduação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia

Inclui bibliografia

1.Geografia. 2.HIV/AIDS. 3.Contextos geográficos 4.Jovens. 5.Saúde. 6.Pesquisa qualitativa. I. Raul Borges Guimarães. II. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Tecnologia. III. Título.

DEDICATÓRIA

A minha melhor parte.

***Mãe, Pai e Gabi (irmã). Vocês me
ensinam dia-a-dia os melhores valores que
uma pessoa pode ter.***

***Aos meus entrevistad@s, que ressignificaram
minha vida a partir das suas. O meu eterno
obrigado.***

***Aos que são invisíveis aos olhos e silenciosos
aos ouvidos de todos. Aos que me guardam e
vigiam noite e dia, pois, sozinho nunca estou!***

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos em plenitude. Nestes 5 anos que estive na Universidade pude ter contato com inúmeras pessoas que me proporcionaram as mais distintas experiências, e DEVO à todos o meu muito, muito, muito obrigado, por participarem e contribuírem na minha formação profissional e pessoal, principalmente. Nada se constrói sozinho!

Em primeira instância, agradeço meus pais e irmã (Márcia Fachin; José Antônio e Gabriela), que sempre me mostraram os reais valores e princípios da vida. Acreditem, tive os melhores professores. Ensinar-me a acreditar no que é justo, nos meus sonhos e batalhar por tudo. A humildade enaltece a alma. Agradeço por me apoiarem, incondicionalmente, nos momentos mais difíceis, entre choros e risos. Deixaram-me voar como pássaro livre que sempre retorna ao ninho. Não me cabem palavras que expressem a minha gratidão. Este sonho foi sonhado por todos, em conjunto; hoje vencemos! As lágrimas são de pura felicidade.

Solicitude aos amigos de Palmeira D" oeste, que mantiveram acesa a chama da amizade, mesmo sob distância. Em vocês encontro conforto e esperança neste lugar. Agradecimentos à Ana Caffer; Vanessa Mesquita; Andreza Cruz; Juliana Caffer; Jéssica Cabreira; Ana Paula (tiroquinha); Priscila Toninato e Walter Curti. E por último e não menos importante, Aline Cardoso, pela parceria e colaboração artística com as lembrancinhas de defesa.

Agradeço aos companheiros de caminhada, aos amigos que tenho como irmãos. Vocês fizeram minha estadia em Prudente ser viva e intensa. A amizade é algo que não se planeja, ela simplesmente nasce e floresce. Agradeço do fundo do coração aos amigos Agda de Queiroz (Agdera), pela cumplicidade que surgiu de nossa amizade, pelas horas de conversas maduras, pelos cafés/cachaças e pelos intensos risos que quase nos mataram [risos] e claramente agradeço pela colaboração artística com as obras que ilustram este trabalho, sua arte me inspira. Luís Colombo (Colombo), pela parceria em todos os momentos, acadêmicos ou não, tê-lo sempre por perto me faz mais forte, já que para mim é exemplo de fibra e posicionamento; e ao Renan Coelho (Kindas), agradeço pela felicidade em compartilhar grande parte dos momentos mais hilários da minha vida [risos], aprendi muito com você e suas vivências paulistanas, e claro que tenho que agradecer pelos abraços mais gostosos e confortantes do mundo. Estando perto ou longe, tudo se mantém como está [as man@s de sempre pra sempre].

Agradeço também, as amigas mais corajosas e ferozes que alguém pode ter; Carolina Simon [amiga, irmã e o futuro da Geografia da Saúde] e Mariana Bardella (IC; pé sujo; patrimônio da Unesp [risos]), junto à vocês tive as melhores experiências. Foi desde o Rio Amazonas; a cidade satélite e até a Cordilheira dos Andes, momentos que compartilhamos. São vocês que sempre me ouvem falar de tudo e de nada, e no fim sempre reclamar das inconstâncias da vida. Muito obrigado!

Aos companheir@s de pesquisa do BIOGEOS (Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde), com quem muito aprendi, desde a vida acadêmica até as coisas mais banais da vida [censurado]. Agradeço os estimados Baltazar e Patrícia Matsumoto (Paty), companheir@s de todas as horas, amigos dentro e fora da universidade, com quem tive oportunidade de trabalhar de perto, dia-a-dia, aprendendo com os múltiplos olhares sob inúmeras xícaras de café.

Reconhecimento aos membros que dão força ao laboratório. Menção as companheiras (os), Natália Poiani, Bruna Borsoi, Maria Beatriz, Luciana, Nice, Lourdes, Eduardo Werneck, Humberto Pessoto, Rafael Catão, Elivelton, Leandro Buzzo, Matheus Carvalho, Tiago Costa, com quem aprendi que ser diferente é bom e nos enriquece no processo.

Faço menção ao espaço dialético e contraditório a Moradia Estudantil, na qual residi durante este tempo. Espaço de luta e resistência, onde pude ter contato real; real mesmo, com a diferença, onde a multiplicidade humana grita! Agradeço a galera do A1; os insubstituíveis Elines Sodré (Mini Bey); e Guilherme Claudino (Panga; Man), Lucas Pauli (gordinho; mi-mi-mi), e Ana Beatriz (Ana B.) companhia inusitada e ácida, com que aprendi a reagir sob as circunstâncias da vida.

Num segundo ciclo, temporalmente maior, na Casa dos prazeres „D4“, pude estreitar laços com pessoas únicas, autênticas e especiais. Começamos pelos primórdios: Yara Eleutério (Mãe Yara), com quem compartilhei todas minhas manhãs antes da aula, regadas ao seu inconstante humor matinal, ora bom, ora... [risos]. Com quem tive momentos inesquecíveis, com muitos e muitos gritos (ênfase) e risos, foi quem me apresentou o rugby, me mostrando que eu podia.

Gratifico também, à Nathalia Oezau (Naty), que na sua peculiaridade mostrou-se uma pessoa cativante e amável, exemplo de esforço e simplicidade, que me ensinou que podemos ter amigos imaginários e falar sozinho, que não há problema nisso [risos] e que isso é normal e faz parte de quem somos.

Agradeço aos parceiros Mateus Vantuir (Salasha) e Giulia Fonseca. Vocês são pessoas com quem pude compartilhar muitas coisas, olho para o passado nada distante e vejo o quanto evoluímos e o que colaboramos um para com o outro.

Agradeço aos companheiros de quarto, com quem dividi espaço, li-te-ral-men-te. Breno Vasconcelos (Brendão) e Jean, vocês são pessoas maravilhosas, agradeço pela paciência e amizade que sempre permanecerá entre nós.

Direciono-me aos residentes mais jovens, em ordem cronológica de estadia: Pamella Fontalva (Pamella's Bar), Lohayna (Tá querida!) e Karoline Trevisan (Karol) que proporcionaram a mim outras visões sobre educação e pedagogia, ressaltando sempre a importância da qualidade formativa, „ser bom professor depende de você“. Saliento que suas histórias e vivências me emocionam, com vocês aprendi a importância do debate e da força feminina em todos os espaços, todos mesmo! Obrigado.

Aos mais jovens: Samara Lopes, Laís Honorato, Mariana Castro, Danilo Henrique, Júnior Ferraz, o meu muito obrigado pela convivência e troca, vejo em vocês reflexo da minha construção; agradeço pela interatividade e espírito familiar que me fizeram sentir. Também, sou grato ao Vitor Monteiro (Vitô), pelas várias e várias e várias horas de tricô, café e veneno [risos] faz parte do nosso cotidiano, e torna a vida mais real e engraçada.

À Renan Moreira Ulloffe me faltam palavras. Uma pessoa de coração e alma puros, inigualável. Pessoa esta que acompanhou de perto todo meu processo de construção, muito do que existe em mim partiu de você. Obrigado! Meu companheiro de todas as horas, das difíceis e das muito difíceis, sempre de bom humor, simpático e sorridente, mostrando-me ser possível, meu confidente, fiel, porto-seguro. À você, os melhores sentimentos do mundo.

Em âmbito universitário, agradeço de forma fervorosa a Turma 56 de Geografia, a melhor turma de Geografia da FCT – UNESP. Quero que tod@s se sintam lembrados e acolhidos. Faço menção também aos professor@s que contribuíram para conosco, enriquecendo nossos pensamentos e desenvolvendo a criticidade que o mundo exige, sob concordâncias e hiatos.

Marco agradecimentos aos companheiros de luta do CEGeT (Centro de Estudos de Geografia do Trabalho) enfocando agradecimentos aos amigos Diógenes Rabello e Robinson Piñeros Lizarazo, pelo aporte técnico e metodológico.

Também faço menções de agradecimento ao coletivo CETAS (Centro de Estudos e Pesquisas do Trabalho, Ambiente e Saúde) que nos proporcionou inúmeros momentos de aprendizagem dos quais pudemos compartilhar enquanto pesquisadores.

Aos amigos da pós-graduação em que me espelho. Núbia Beray Armond (Nubs); Karime Fante e Lindberg Júnior (Baiano), vocês são demais. Agradeço pela Geografia que vocês têm em si, isso me dá forças e esperança, falar de vocês me remete ao início da graduação, é tratar dos passos que foram dados dia-pós-dia. Vale sempre falar “O GAIA é f*****a!

Agradeço também à minha amiga e companheira de luta Renata, que contribuiu muito para o „nascimento” e execução do projeto. Manteve-se sempre disposta a encarar novos desafios, até os mais doidos e inimagináveis. A todo o momento aposta para palavras amigas sempre acompanhadas de um sorriso. Rê você está no meu coração!

Imensamente, agradeço à Carla Diana, Jéssica Diana e demais membros da APPA, que me acolheram muito bem, fazendo o papel de ponte com os entrevistad@s, tornando assim possível este trabalho.

É imensurável a minha admiração e gratidão aos meus entrevistad@s. Agradeço a „J” pela disponibilidade, confiança e simplicidade. À „E” por compartilhar seus momentos e sentimentos. À „T” (em memória) por trazer-me suas vivências e sonhos. À „J” por apresentar-me outras visões de mundo, de como se vê e como se é visto. E à „R” pela experiência, pela visão holística e esperançosa. Vocês tocaram meu coração de forma transcendente, que vai além da pesquisa, do escrever, do papel. Resignificaram minha vida! Obrigado.

Com a alma cheia e o coração transbordando agradeço à Natália Cristina Alves (Naty Geo), que me conquistou com seu carisma contagiante, com seu modo único de enxergar o mundo e compreender as pessoas. De ouvir os silenciados, de descortinar as injustiças sociais. De fazer Geografia! O resultado que sou hoje devo muito a você, que me viu dar os primeiros passos, ensinando-me a encarar os dias difíceis com o “retoque do batom vermelho”.

Por último e não menos importante agradeço a Raul Borges Guimarães, meu orientador. Por sempre acreditar no meu potencial, por ouvir e enxergar as diferenças e fazer disso pontos fortes em minha construção, fazendo com que eu acreditasse em mim mesmo. Agradeço por ser uma pessoa humilde e humana de fato, que preza pela horizontalidade, na qual todas (os) têm voz e vez. Agradeço por acreditar nos meus sonhos, por visualizar planos em conjunto, por não ser linear e trivial, e claro, pelas orientações mais desorientadoras do mundo, a cada dia uma nova surpresa. Ademais, agradeço por poder chamá-lo de amigo.

Agradeço também a FAPESP (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo), pela parceria neste trabalho, tornando-o viável e exequível nestes anos.

O que busco é uma certa impureza. Existe no mundo, na arte e na cultura, à assepsia. Tenho pavor de assepsia. Gosto de fantasmas, paredes habitadas, sótão, porão... A gente está muito distante da matéria. Existe uma vontade de limpeza muito grande, que distancia a gente da ideia da vida, do corpo, do nascimento, da morte... Tento simular uma parede toda azulejada, e essa parede é cortada – existe uma pulsão dentro dela, que é a carne. A parede é habitada, viva. O rasgo ali é para mostrar que a casa, a parede são extensões do nosso corpo. A gente tende a entrar numa casa nova e pintar, apagar os vestígios de tudo que se passou por ali. Tenho uma tendência a resgatar isso. A carne não é uma exaltação da ideia de morte, é a exaltação de uma pulsão de vida.

Adriana Varejão

“Compartilhamos dos mesmos pensamentos de Varejão, a ponto de destacarmos nosso pavor a assepsia que se faz presente na Geografia atualmente”



LISTA DE SIGLAS

AD	Análise do discurso
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APPA	Associação Prudentina de Prevenção a AIDS
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAQDAS	<i>Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software</i>
DATASUS	Departamento de Informática do SUS/MS
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IST"s	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não-Governamentais
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	<i>Joint United Nations Program on HIV/AIDS</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

Atualmente são mais de 34, 9 milhões de pessoas vivendo com o HIV/AIDS no mundo. Hoje é uma das doenças que mais tem afetado a população mundial, pois, manifesta-se como uma problemática que transpassa todas as escalas, atingindo diversos segmentos, desde o local ao global. É neste âmbito que a presente monografia intitulada “Contextos geográficos da AIDS e os espaços vividos por jovens com HIV em Presidente Prudente – SP” tem como objetivo compreender as situações de vulnerabilidades à infecção pelo HIV na camada jovem de Presidente Prudente – SP através da imersão no contexto geográfico dos sujeitos, fazendo-se compreender a saúde coletiva a partir da Geografia. Este estudo foi construído sob a égide da Pesquisa Qualitativa, através das análises dos discursos obtidos por meio de entrevistas, já que esta abordagem permite uma reflexão profunda e complexa, que viabiliza a aproximação dos contextos geográficos dos jovens vivendo com HIV/AIDS evidenciando as problemáticas que tangem a saúde dos sujeitos e aos serviços de saúde. Foram inúmeros os desafios encontrados na realização do trabalho, que nos demonstraram de fato a realidade vivida por estes sujeitos. A partir das análises realizadas, visualizamos nos resultados de pesquisa, como os jovens prudentinos compreendem o espaço geográfico, e de como este é construído, apropriado e vivido. Tais considerações nos possibilitam a compreensão do espaço urbano sob um olhar diferenciado, proporcionando outras novas discussões que agregam em sentido reflexivo no campo geográfico, em relação ao HIV/AIDS, aos jovens e seus corpos, as experiências, suas práticas e ações. E, é a partir deste olhar geográfico, que priorizamos o entendimento dos sujeitos e seus contextos, nos quais são expressas as falas que caracterizam e evidenciam as marcas socioespaciais advindas do HIV/AIDS.

PALAVRAS CHAVE: Geografia. HIV/AIDS. Contextos geográficos. Jovens. Saúde. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

There are currently more than 34, 9 million people living with HIV / AIDS in the world. Today it is one of the diseases that has affected the world population the most, as it manifests itself as a problem that transcends all scales, reaching different segments, from the local to the global. It is in this context that the present monograph entitled "Geographic contexts of AIDS and the spaces lived by young people with HIV in Presidente Prudente - SP" aims to understand the situations of vulnerability to HIV infection in the young layer of Presidente Prudente - SP through immersion in the geographic context of the subjects, making understand the collective health from the Geography. This study was built under the aegis of Qualitative Research, through the analysis of the speeches reports obtained through interviews, since this approach allows a deep and complex reflection, which makes possible the approximation of the geographical contexts of young people living with HIV / AIDS, Issues that affect the subjects' health and health services. There were innumerable challenges encountered in the accomplishment of the work, which demonstrated to us in fact the reality lived by these subjects. From the analysis carried out, we visualize in the research results, how the young prudentinos understand the geographic space, and how it is constructed, appropriate and lived. Such considerations allow us to understand the urban space under a different perspective, providing other new discussions that bring the experiences, their practices and actions in a reflexive sense in the geographical field, in relation to HIV / AIDS, to the youth and their bodies. And, it is from this geographical view that we prioritize the understanding of the subjects and their contexts, in which the speeches that characterize and evidence the socio-spatial markings of HIV / AIDS are expressed.

KEY WORDS: Geography. HIV / AIDS. Geographical context. Young. Health. Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Codificação: Classes primárias e seus cruzamentos.....	35
Figura 2: Codificação: Classes secundárias e contexto geográfico.....	36
Figura 3: Entrevistas agrupadas – Práticas espaciais.....	52
Figura 4: Entrevistas agrupadas – Sentindo os espaços.....	62
Figura 5: Entrevistas agrupadas – Espaços e Pessoas.....	68
Figura 6: Entrevistas agrupadas – Espaços: Saúde e Doença.....	77
Figura 7: Palimpsesto do sujeito.....	103
Figura 8: Sujeito I – Práticas espaciais.....	140
Figura 9: Sujeito I – Sentindo os espaços.....	145
Figura 10: Sujeito I – Espaços e Pessoas.....	149
Figura 11: Sujeito I – Espaços: Saúde e Doença.....	153
Figura 12: Sujeito E – Práticas espaciais.....	163
Figura 13: Sujeito E – Sentindo os espaços.....	169
Figura 14: Sujeito E – Espaços e Pessoas.....	177
Figura 15: Sujeito E – Espaços: Saúde e Doença.....	181
Figura 16: Sujeito T – Práticas espaciais.....	193
Figura 17: Sujeito T – Sentindo os espaços.....	199
Figura 18: Sujeito T – Espaços e Pessoas.....	203
Figura 19: Sujeito T – Espaços: Saúde e Doença.....	207
Figura 20: Sujeito J – Práticas espaciais.....	218
Figura 21: Sujeito J – Sentindo os espaços.....	224
Figura 22: Sujeito J – Espaços e Pessoas.....	228
Figura 23: Sujeito J – Espaços: Saúde e Doença.....	233

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Casos confirmados de AIDS no município de Presidente Prudente no período de 1987 a 2014.....	19
Gráfico 2: Casos confirmados de AIDS em jovens no município de Presidente Prudente no período de 1987 a 2014.....	20
Gráfico 3: Palavras-chaves mais frequentes: Análise de conjunto.....	44
Gráfico 4: Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado I.....	138
Gráfico 5: Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado E.....	160
Gráfico 6: Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado T.....	190
Gráfico 7: Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado J.....	215

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil dos jovens entrevistados.....	41
Tabela 2: Número de evocações.....	42

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1 – LAÇO E ENTRELAÇO, NA FALA DESEMBARAÇO: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	25
CAPÍTULO 2 – A VOZ E VEZ DOS SUJEITOS: A GEOGRAFIA PRESENTE NAS FALAS.....	38
CAPÍTULO 3 – O CORPO COMO ESPAÇO: RUPTURAS E RESSIGNIFICAÇÕES.....	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
NOTAS DE UM JOVEM APRENDIZ.....	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124
APÊNDICES.....	134
ANEXOS.....	238

INTRODUÇÃO

A AIDS (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) é uma doença causada pela manifestação do retrovírus HIV (*Human Immunodeficiency Vírus*), que se manifesta no sistema imunológico dos seres humanos. Este vírus que tem como ação, o ataque às células linfócitos TCD4+, detém a função de organização e manutenção das demais células que compõem a defesa do sistema imunológico (BRASIL, 2006). Com a infecção por meio do vírus, o sistema fica vulnerável e susceptível ao surgimento da AIDS, como também, o desenvolvimento de doenças oportunistas que aproveitam da baixa imunidade.

O vírus do HIV pode ser contraído de várias formas, já que é transmitido em distintas situações podendo ocorrer através de relações sexuais desprotegidas, quando não há o uso do preservativo, seja em relações hétero ou homoafetivas. Também ocorre através do compartilhamento de seringas, no uso de entorpecentes injetáveis. Outras duas formas que vêm sendo combatidas pelo Ministério da Saúde é a transfusão de sangue, no qual têm-se aplicado esforços na vigilância, e, na transmissão vertical que pode ocorrer na gestação ou aleitamento, da mãe para o bebê, caso a mãe seja soropositiva (SANTOS, et al., 2002).

De fato, apesar de diagnosticada pela primeira vez em 1981, há evidências de que a AIDS já vinha fazendo vítimas antes mesmo de seu primeiro caso confirmado, assim,

os relatos iniciais contam que a doença surgiu na África Central e, provavelmente pela mutação do vírus do macaco. Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado com a questão da manipulação das carnes dos chimpanzés infectados na África. A doença então levada para pequenas comunidades da região central disseminou-se pelo mundo todo como a globalização (PINTO et al., 2007, p. 46).

Segundo estes autores, o Haiti teria sido o elo entre a África e o surgimento da doença nos Estados Unidos da América (EUA). Esta hipótese se sustenta no fato de que os primeiros diagnósticos, em 1981, ocorreram em pacientes norte-americanos recentemente vindos do Haiti na época de contágio

e disseminação da doença, por volta de 1969. Atualmente são mais de 34, 9 milhões de pessoas vivendo com o HIV/AIDS no mundo (UNAIDS, 2016). Este total perpassa diferentes faixas etárias, etnias e camadas sociais, presentes em todos os países em distintas proporções.

O Brasil diagnosticou seus primeiros casos de HIV/AIDS em 1982 nas grandes metrópoles, especificamente São Paulo e Rio de Janeiro. A insurgência dos primeiros casos brasileiros herdou o estigma social já presente nos Estados Unidos, por se manifestarem num perfil masculino e homossexual, caracterizando o HIV/AIDS como a “peste gay” (POLLAK, 1990; CAMARGO JR, 1995). Mas no transcorrer do tempo e avanço progressivo da doença, ocorreram mudanças em seu perfil inicial o que desencadeou o processo de heterossexualização, atingindo mulheres e ocasionando a feminização da doença (SADALA; MARQUES, 2006). Neste intenso movimento, a difusão da doença se deu também pelos diferentes segmentos sócio-econômicos, acometendo a camada mais pobre da sociedade, sendo este um dos fatores propulsores da interiorização da epidemia (BARCELLOS; BASTOS 1996).

A partir do exposto acima, percebe-se que, desde o início da década de 1980, o HIV/AIDS se transformou em um grave problema de saúde pública mundial, devido ao seu grau de disseminação e as consequências que veio a causar, assim como a diversidade de padrões espaciais que assumiu em diferentes países, como o Brasil.

O HIV/AIDS atualmente é uma das doenças que mais tem afetado a população mundial, pois, manifesta-se como uma problemática que transpassa todas as escalas, atingindo diversos segmentos, desde o local ao global. Nestes vários anos de luta contra o HIV/AIDS foram criadas políticas e estratégias de combate a difusão de novos que proporcionaram resultados animadores em diversos países (UNAIDS, 2016). Tais resultados são fruto da adoção da estratégia de Aceleração da Resposta (Fast-Track), que tem priorizado o acesso aos serviços de prevenção e tratamento, direcionando ações focalizadas nas áreas mais afetadas. Esta estratégia resulta de uma análise pormenorizada dos contextos da doença em cada país, tornando exequível políticas mais equânimes em relação à distribuição dos recursos utilizados no combate ao HIV/AIDS. Segundo a UNAIDS (2016), já são mais de

35 países que adotaram esta estratégia, e, que juntos totalizam 90% das novas infecções pelo HIV, o que repercutiu no alcance e potencialidade desta estratégia, possibilitando resultados animadores para as próximas décadas.

Infelizmente, na contramão desse movimento global, a discussão do HIV/AIDS em âmbito nacional teve resultados que não são muito animadores, visto que há um recrudescimento do HIV/AIDS no Brasil, principalmente na camada jovem da população. Neste segmento, destaca-se para o público feminino o aumento de 10,5% na faixa de 15 a 19 anos; e, para o público jovem masculino, o surpreendente aumento de 120% na faixa de 15 a 24 anos, e 75,9% na faixa de 20 a 24 anos! (BRASIL, 2014, p. 14).

Este recrudescimento da AIDS na população jovem brasileira é um tema que precisa de maior atenção dos grupos de pesquisa e das universidades, como é o caso do campo da Geografia da Saúde. Afinal, se a doença tem grande relevância para a saúde pública, é a ciência geográfica que poderia contribuir para a análise do contexto espacial no qual a doença é produzida.

Para isto, é preciso estimular uma atitude reflexiva e investigativa envolvendo a observação e o reconhecimento de fatos relevantes, assim como a sensibilização e o entendimento das situações geográficas. Segundo a geógrafa Maria Laura Silveira (Silveira, 1999), a situação geográfica vai além da ideia de sítio (localização apropriada para um habitat ou uma atividade em função de características físicas e do entorno imediato). A análise de situação exige a leitura das características geográficas de um lugar resultante das relações com outros lugares tornando a Geografia, pela sua natureza, um estudo de contexto por excelência.

Como salientado anteriormente, o HIV/AIDS apresenta características muito peculiares de disseminação e expansão pelo Brasil. Faz-se, então, necessário abordar as diferentes vulnerabilidades intrínsecas de cada contexto geográfico, e suas diferentes iniquidades sociais na manifestação do HIV/AIDS.

Para isto, é preciso considerar os diversos trabalhos produzidos na Geografia brasileira sobre o tema, seja em escala nacional, estadual ou local, assim como diversas abordagens que visam uma melhor compreensão geográfica do fenômeno do HIV/AIDS no Brasil (COSTA-COUTO, 2007, SILVA,

2003; PRADO, 2008; BUENO, 2010; ALVES, 2010; MARCHETTI, 2011; OLIVEIRA, 2011).

Dentre estes trabalhos, vale ressaltar as contribuições trazidas por Prado (2008), uma vez que ele centrou seus esforços na compreensão no estado de São Paulo. Esse estudo toma como recorte temporal os anos que vão de 1990 a 2004, e se utiliza de dados de natureza secundária (banco de dados). Dessa maneira, esse estudo consegue demonstrar o que é relatado na bibliografia brasileira sobre o tema, demonstrando através do modelo *bayesiano* (modelo de bayes), os processos de interiorização e feminização no interior paulista, estimando que a maioria dos municípios que oferecem maior grau de risco estão localizados no interior do estado. Com base nos resultados da pesquisa, Prado (2008) conclui, que é necessário um reforço das políticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS, como também maior atenção às especificidades de cada área, para que as políticas de saúde se adéquem conforme a necessidade local.

Mas a situação do HIV/AIDS em São Paulo é muito complexa e carece de mais estudos, visto que é o estado com o maior número de municípios com a doença, exigindo também políticas de saúde mais profundas e eficazes, principalmente para a população jovem, 138.341 casos de AIDS notificados no Estado de São Paulo, desde o início da epidemia, 16.154 casos referem-se a adolescentes e jovens, o que apresenta uma proporção de 12% do total, conforme (BRASIL, 2007, p. 04).

Isso faz com que pensemos nos diferentes contextos geográficos vivenciados por estas pessoas, levando em consideração a tramitação do processo de adolecer com a presença do HIV/AIDS, o que é uma situação extremamente complexa (LIMA; PEDRO, 2008). Partindo deste pressuposto, se mostra necessário discorrer sobre como isso repercute não somente em questões numéricas, mas também, na perspectiva do sujeito, para que se tenha uma visão abrangente do processo de adolecer com HIV/AIDS (CORVINO, 2012).

Para isto, valemo-nos num primeiro momento da aproximação com a plataforma DATASUS (Departamento de Informática do SUS/MS), tendo como referencial o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para

se compreender melhor a situação dos casos de AIDS de Presidente Prudente – SP. Assim, foram levantados os números de casos de Presidente Prudente, desde a sua primeira notificação até os dados mais recentes (1987 à 2014).

É importante salientar que o número de casos levantados tem como variável o quesito residencial, ou seja, são pessoas que residem/residiram regularmente no município de Presidente Prudente. Este fator evidencia a necessidade de destaque pelo fato de que muitas pessoas da região do Pontal do Paranapanema são atendidas nas dependências dos serviços de saúde prudentino, e apesar de serem notificadas em Presidente Prudente, o caso é pertencente ao município no qual a pessoa reside no momento de diagnóstico, para que assim não haja a duplicação de dados no sistema.

Desta forma observamos a evolução do número de casos de AIDS em Presidente Prudente, considerando-se as variáveis sexo (masculino e feminino) e idade, além das faixas etárias como demonstra o gráfico 1.

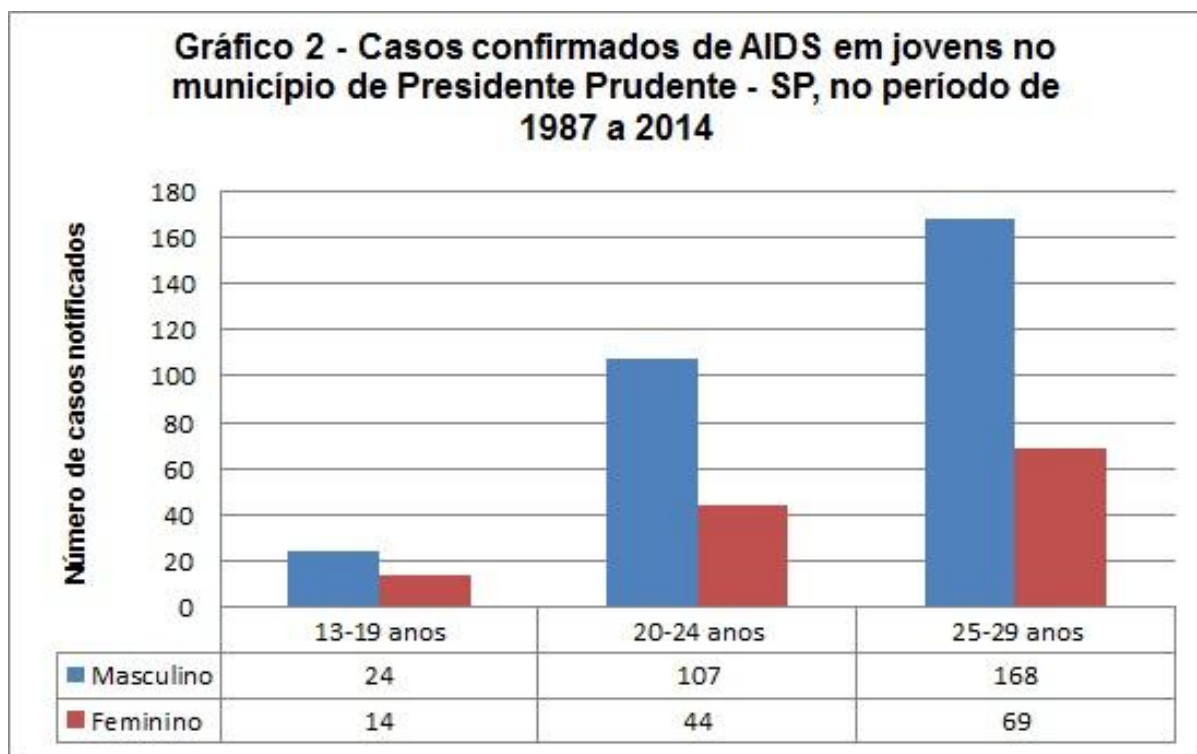
Gráfico 1 - Casos confirmados de AIDS no município de Presidente Prudente - SP, no período de 1987 a 2014



Fonte: Sistema Único de Saúde (DATASUS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), elaborado pelo autor, 2016.

Como pode ser observado no gráfico 1 o número de casos de AIDS em Presidente Prudente aumentou com o decorrer dos anos, em ambos os sexos. Destacamos como um dos fatores que nos chamou a atenção, a similaridade das oscilações entre os sexos, visto que as curvas estatísticas aumentam e diminuem em períodos semelhantes, o que nos instiga a refletir se há algum tipo de ligação. Podemos observar no gráfico que em alguns anos o número de casos notificados se demonstrou muito alto para ambos os sexos, como por exemplo, o ano de 2008, que alcançou a margem de 50 casos masculinos e 42 casos femininos, o que aponta para um alto índice de incidência e surgimento de casos de AIDS. A partir disso, subentende-se que o número crescente de pessoas com AIDS é decorrente do alto o grau de transmissão do HIV no município de Presidente Prudente.

O decréscimo significativo do número de casos notificados, principalmente de 2012 a 2014 poderiam nos levar a concluir que as políticas de saúde pública de prevenção e, da universalização do tratamento do HIV no nível local teria efetividade. Mas, infelizmente, quando a análise recai sobre o segmento jovem população prudentina, observa-se que a tendência é outra (Gráfico 2).



Fonte: Sistema Único de Saúde (DATASUS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), elaborado pelo autor, 2016.

Como pode ser observada no gráfico, a camada jovem de Presidente Prudente também é afetada pela incidência da AIDS, com registro de casos notificados no período de 1987 a 2014 para as faixas etárias de 13-19 anos; 20-24 anos e 25-29 anos de idade. Tal situação nos faz pensar sobre os riscos e as diversas situações de vulnerabilidade que tais jovens estão expostos. Dessa maneira, fica claro que há uma grande necessidade de intervenção por parte de políticas públicas voltadas à saúde dos jovens, com enfoque no que se refere às IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e especificamente ao HIV/AIDS para que, assim, se tenha maior proximidade com a dimensão do que é ser jovem e os riscos que a desinformação ou a falta de acesso pode oferecer à saúde coletiva.

Tendo esta situação como preocupação, na presente monografia buscamos sintetizar o que estudamos no bacharelado em Geografia a respeito do entendimento do mundo dos jovens e as múltiplas juventudes, relacionando esses conhecimentos com a discussão geográfica do recrudescimento da transmissão do HIV/AIDS no município de Presidente Prudente. Para isto, se fez necessário um aprofundamento sobre estas temáticas, visto que são amplos os debates que existem acerca das juventudes, bem como do que é concebido por saúde dos jovens.

Afinal, esses sujeitos “[...] são sujeitos sociais que, como tais, constroem um modo de ser jovem, ou seja, constroem a sua condição juvenil de acordo com os espaços, tempos e contextos em que vivem” (PAULA; PIRES, 2013, p. 89).

Nestes termos, sabemos que a juventude abarca sujeitos de diferentes realidades e vivências, configurando a ideia de não haver uma única juventude em seu estrito sentido, mas sim, juventudes, visto que seus produtores são os próprios jovens e que estes são diversos (CASSAB, 2015, p. 139). Isso vai ao encontro das colocações de Dayrell (2003) quando afirma “a noção de juventudes, no plural, para enfatizar a diversidade de modos de ser jovem existentes. Assim compreendida, torna-se necessário articular a noção de juventude à de sujeito social” (DAYRELL, 2003, p. 42).

Tomando isso como ponto de partida, entendemos que as juventudes em si mesmas fazem parte de um processo mais abrangente do referente a ser

jovem, de maneira que se consolida de forma individual e específica na vida de cada sujeito, fazendo deste um ser social único, que busca inserir-se próximo à seus pares e semelhantes, de modo que,

o tempo da juventude [...] localiza-se no aqui e no agora, imersos que estão no presente. E um presente vivido no que ele pode oferecer de diversão, de prazer, de encontros e de trocas afetivas, mas também de angústias e incertezas diante da luta da sobrevivência, que se resolve a cada dia (DAYRELL, 2003, p. 49).

Como também ser jovem à inúmeras experiências obtidas no decorrer do cotidiano, pois, estes mesmos possuem uma relação de interpretação da vida diferente das pessoas adultas, devido a sua dimensão de tempo vivido e ao capital-imaterial-temporal que detêm. Obtêm-se, uma “relação com um corpo jovem, com um horizonte temporal menos jovem e com certo capital de tempo, pelo qual se elabora toda experiência do presente” (TURRA NETO, 2015, p. 120 – 121).

Isso nos fez pensar na relação e na interação que se estabelece entre os jovens e a cidade. Como estes se afirmam enquanto jovens? E como a cidade é produzida a partir de tais? Sendo que se torna inevitável não pensar no espaço que estes ocupam e produzem enquanto seres atuantes, pois,

tal processo faz-se influenciado-impondo-organizado a vida urbana cotidiana, recriando novos valores, novos signos, novos comportamentos, enquanto eliminam as antigas referências, destroem símbolos, transformam o modo de uso do espaço urbano, mudam as relações entre os cidadãos e destes com o plano do vivido (PIRES, 2015, p. 175).

Essas vivências espacializadas na extensão da cidade exercem pesos e valores decorrentes das intervenções e ações juvenis causadas pela mobilidade cotidiana, e, é por meio dessas ações que os jovens se afirmam enquanto indivíduos e se identificam enquanto grupo. Essa mobilidade juvenil desencadeia relações de apropriação, ocupação e apoderamento de espaços que exercem “territorialidades graças ao estabelecimento de redes de sociabilidade entre os seus iguais” (PAULA, 2015, p. 185).

Ao pensarmos na vida das pessoas, especificamente dos jovens que habitam e produzem a cidade, intrinsecamente, problematizamos a respeito da saúde coletiva. Afinal, falamos sobre o acesso e o uso dos serviços, assim

como a saúde físico-biológica e social, que garantem as condições mínimas para os jovens viverem a saúde em sua plenitude.

Sabemos que ainda nos dias atuais é muito árduo colocar-se a pensar o quem vem a ser ou mesmo deveria ser conceituado como saúde, visto que, é de extremo reducionismo determinar saúde como a ausência de doença, ou simples nexos causal direto (CZERESNIA, 2003; BASTOS, 2011). Pelo contrário, é preciso reconhecer a saúde coletiva como uma construção social, um bem humano, com diversos sentidos (STOTZ, ARAUJO, 2004, p. 6). E essa construção social nos possibilita compreender as formas de vida, de trabalho, o lazer, a escola e a própria cidade como fontes de saúde, que constituem-se em recursos para a criação de uma sociedade saudável, sendo apontadas como prioridade estratégica no desenvolvimento de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde (VERDI, CAPONI, 2005, p.85).

Tendo essas preocupações em mente, a presente monografia foi dividida em 3 capítulos que consubstanciam a discussão acerca do HIV/AIDS em jovens de Presidente Prudente – SP. O primeiro capítulo, intitulado **“Laço e entrelaço, na fala desembaraço: metodologia de pesquisa”** tem como objetivo propiciar ao leitor uma visão global das etapas realizadas na pesquisa, com destaque para os procedimentos metodológicos adotados. No segundo capítulo, intitulado **“A voz e vez dos sujeitos: a Geografia presente nas falas”** encontram-se as análises agrupadas de forma contextual, que partem das análises individuais das falas dos sujeitos. Neste ponto, chamamos a atenção dos leitores para que leiam as análises individuais situadas nos apêndices do trabalho. Estas proporcionarão uma leitura completa da realidade dos sujeitos e um melhor entendimento do contexto geográfico dos jovens enquanto conjunto. O terceiro e último capítulo, intitulado **“O corpo como espaço: rupturas e ressignificações”** apresenta discussões sobre o corpo soropositivo, suas marcas, rupturas e significações, trazendo a problematização da relação saúde, espaço e tempo a partir das falas analisadas.

As **considerações finais** trouxeram um olhar holístico e transescalar que possibilita mais que uma visão de sobrevôo, permitindo a imersão no contexto geográfico dos sujeitos, de modo que se fez compreender a saúde

coletiva a partir da Geografia. Tais feitos demonstraram os inúmeros impactos ocorridos na vida dos sujeitos e as ressignificações que são decorrentes do HIV/AIDS na juventude.

Capítulo 1

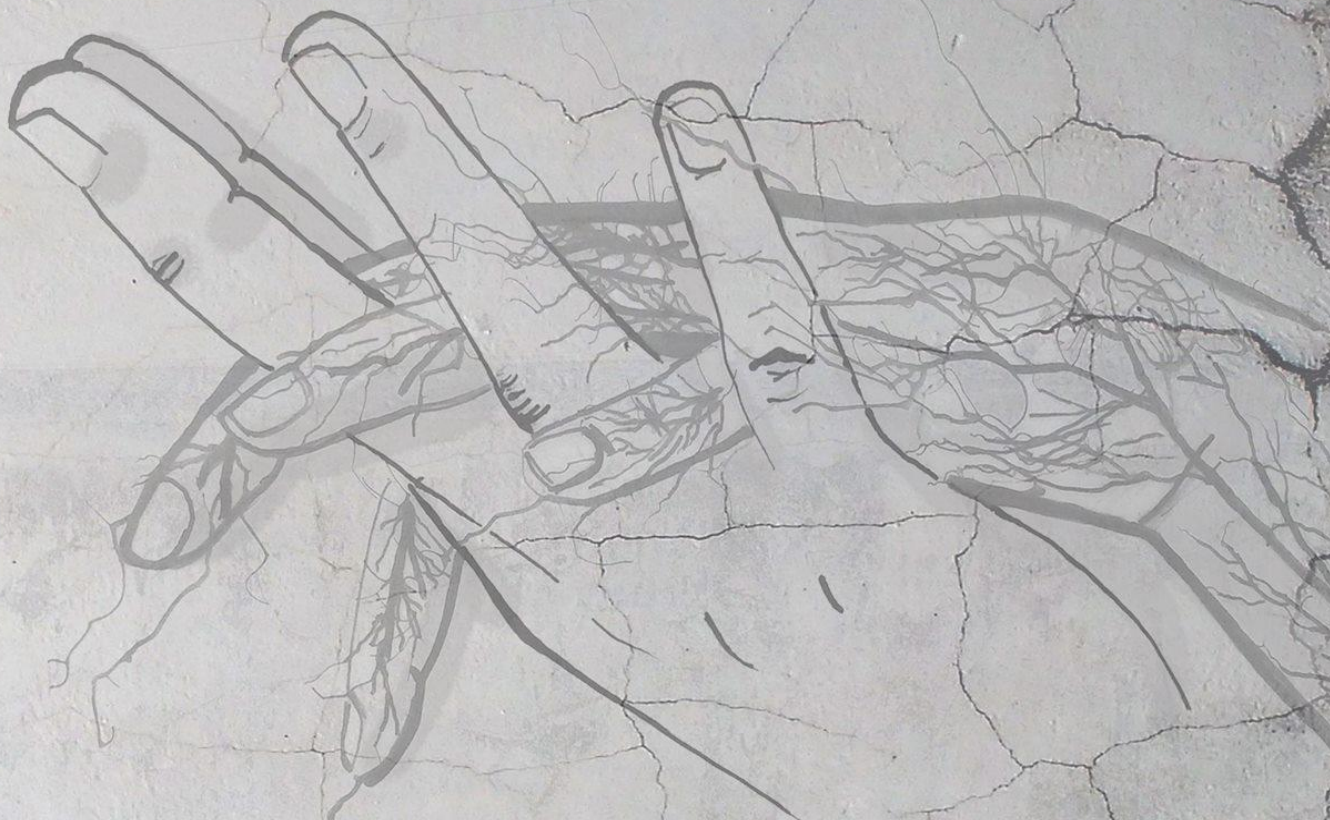
LAÇO E ENTRELAÇO, NA FALA DESEMBARAÇO: METODOLOGIA DE PESQUISA



Caminhos, descaminhos; caminhei

Que a vida seja como rio
Tenha seu curso e sua correnteza
Que ultrapasse as pedras do caminho pela força e quando não, pelo tempo
Que tenha dias de calmaria, como de tormento
E que se realize tão natural como se deva.

Mateus Fachin Pedroso, Manaus – AM, 2014



Pensar o homem, sua existência e suas ações sempre foram tarefas árduas e complexas nas ciências humanas que depreenderam inúmeros esforços para acompanhar a dinamicidade produzida em âmbito social. Tal empenho se deu através do reconhecimento de que o homem “[...] é um objeto construído historicamente pelo ator social-homem e está em constante estado de mudança e transformação” (CAMARGO; ELESBÃO, 2004, p. 10) que faz de si indivíduo e coletivo simultaneamente.

Tomando isso como aporte, o desenvolvimento da pesquisa que resultou na presente monografia evidenciou a importância da pesquisa qualitativa proporcionando a ampliação acerca das questões que envolvem as relações sociais múltiplas contidas nas vivências das pessoas (FLICK, 2009).

Em vista disto, tomamos contato com um grande debate sobre a utilização de metodologias que compõem o campo qualitativo de análise, tendo como princípio o entendimento de que “o verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro [...]” (MINAYO, 2012, p. 623). Tal exercício permitiu a interpretação da realidade social que é vivenciada por outrem, respondendo a questões muito peculiares, como afirma a autora supracitada em trabalho anterior, ainda nos dizendo que a pesquisa qualitativa

[...] se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p. 21-22).

Em busca por procedimentos adequados para a interpretação da realidade social não foi diferente de outras iniciativas no âmbito da Geografia, apesar de serem tímidas as iniciativas, quando comparadas com outras áreas já consolidadas

Assim sendo, foram de grande valia as contribuições de Turra Neto (2012, p. 4) para o entendimento da pesquisa qualitativa e suas implicações no campo geográfico, visto que é expresso um conjunto de estratégias que reúnem diversificados meios de articulações muito ricas, que são minuciosamente descritivas, relativas “[...] a pessoas, lugares, acontecimentos,

registros orais de depoimentos, histórias de vida etc. e que oferecem complexo tratamento – de difícil sistematização” (TURRA NETO, 2012, p. 4).

Concordamos com Bernardes e Turra Neto (2016, p. 39), nos propomos a pensar o conhecimento geográfico de forma mais dialógica, sob a perspectiva da pesquisa qualitativa, sabendo-se que se “tem em mãos uma interpretação parcial da realidade, eivada de um contato e interação subjetivos e situacionais, [que] possa aceitar fazer parte do jogo de deciframento da realidade” (BERNARDES; TURRA NETO, 2016, p. 39).

Nesta perspectiva, procuramos validar as múltiplas realidades entendidas a partir do que é apreendido da vida das pessoas. E foi através das falas dos sujeitos que relatam suas vidas, assim como suas experiências, traumas e sentimentos, que se tornou possível a compreensão (MAINGUENEAU, 1997) dos contextos geográficos relacionados aos jovens prudentinos com HIV/AIDS.

Foi a pesquisa qualitativa que nos possibilitou imergir “no contexto, interpretar e interagir com objeto estudado e a adoção de postura teórico-metodológica para decifrar os fenômenos” (PESSÔA, 2012, p. 11), de modo que pudéssemos fazer uma geografia orientada para os estudos de cultura e sociedade (HEIDRICH, 2016, p. 16).

É neste sentido, que o presente trabalho aborda o desenvolvimento da metodologia qualitativa na Geografia, em específico na Geografia da Saúde, apontando os avanços qualitativos em âmbito geográfico, bem como no que tange a saúde e aos serviços (LANGDON, MALUF, TORNQUIST, 2008).

Usufruindo das inúmeras ferramentas e possibilidades que tal metodologia proporciona para a contextualização do espaço geográfico, elencamos tratar sobre a análise do discurso (AD) e as contribuições obtidas no uso do *software* Atlas.ti, priorizando uma relação integrada na investigação sobre jovens soropositivos em HIV/AIDS em Presidente Prudente – SP.

Assim, tomamos como base a pesquisa qualitativa, mais especificamente a análise do discurso (AD), tendo os relatos orais como ferramenta de trabalho. Esta abordagem permitiu uma reflexão profunda e complexa, tornando-se possível a aproximação dos contextos geográficos dos

jovens vivendo com HIV em situação de vulnerabilidade à AIDS na cidade de Presidente Prudente - SP.

Para que pudéssemos compreender melhor a natureza de tal realidade adentramos na análise de cunho qualitativo, podendo assim, aproximar-se cada vez mais da realidade vivenciada pelos sujeitos, pois, as narrativas são tidas como espaços de “criação através dos quais os atores recriam suas trajetórias e elaboram seus pertencimentos. Revelam não apenas as histórias de vida, mas sentidos e sistemas culturais por meio dos quais [...] se expressam” (GAMALHO, 2016, p. 43).

Foi com base nestes preceitos que se realizaram as o registro dos relatos orais presentes na entrevistas efetuadas nas atividades de campo da pesquisa, uma vez que estas foram guiadas por roteiro semi-estruturado (em anexo). A elaboração desse roteiro foi crucial para a realização de uma entrevista de qualidade, o que nos permitiu ir além da obtenção de dados e informações uma vez que as entrevistas foram reveladoras de “condições estruturais; e, ao mesmo tempo, transmite as representações grupais, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas” (TAQUETTE; MINAYO, 2015, p. 61).

Assim, elaboramos o roteiro pautado nos inúmeros elementos pertencentes ao público-alvo, abordando temáticas de diferentes vertentes, registrando os relatos orais dos sujeitos em todos os aspectos relacionados a vida dos jovens. Foram elencados tópicos como o HIV/AIDS, Saúde, Trabalho/Escola/Faculdade, Corpo, Militância, Lazer, etc. dentre outros que julgamos necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

Essas temáticas permitiram a abertura do diálogo entre o pesquisador e os entrevistados, que se fez de forma dialógica, tal que, para ouvir e “dar voz” aos informantes, sejam eles pessoas ou organizações, foi preciso ouvir o que os outros têm a dizer, ver o que os outros fazem e representar isso da forma mais acurada possível (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 54). No estabelecimento desta relação, não podemos deixar de mencionar a intencionalidade e a relação de poder pesquisador-pesquisado que se fazem intrínseca na realização das entrevistas, uma vez que este apontamento se faz necessário na constituição metodológica de pesquisa.

Foi com base nessas preocupações, que a metodologia de análise do discurso apareceu “como uma ferramenta para a compreensão da construção de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso” (SILVA, GOBBI, SIMÕES, 2005, p. 74), valorizando-se o que está sendo pronunciado e considerando o tempo e o espaço no qual se realiza. Como nos explica Maingueneau (2007),

o interesse que governa a análise do discurso seria o de apreender o discurso como intricação de um texto e de um lugar social, o que significa dizer que se objeto não é nem a organização textual, nem a situação de comunicação, mas aquilo que as une por intermédio de um dispositivo de enunciação específico (MAINGUENEAU, 2007, p. 19).

Portanto, cremos no fato de que o discurso é senão um meio de atingir a realidade (o plano real), e, não apenas uma parcela da totalidade, ligado somente a apreensão de sua materialidade (MAINGUENEAU, 1990). Para que tal objetivo fosse alcançado, pautamo-nos na sistematização da Teoria Fundamentada elaborada por Strauss e Corbin (2008), que cria patamares e sequências de codificação que permitem aprofundamento em relação às análises discursivas, proporcionando o “surgimento de teorias que almejem uma análise mais eficiente das falas declaradas dos atores sociais [...]” (SILVA, GOBBI, SIMÃO, 2005, p. 71).

É dentro desta concepção que utilizamos outra potencialidade para uma compreensão discursiva mais acurada do contexto geográfico vivenciado. Desenvolvemos neste trabalho as análises discursivas sistematizadas pelo *software* Atlas.ti¹, estando as análises à luz da Teoria Fundamentada.

Sendo assim, as entrevistas foram realizadas e gravadas com o consentimento dos entrevistados, estando estes sob a égide do Comitê de

1 “O software Atlas.ti consiste em uma ferramenta para a análise de dados qualitativos podendo a sua utilização, ser útil na formação em pesquisa qualitativa, visto que atribui maior visibilidade e transparência à análise de dados que, muitas vezes, representa a parte mais obscura do processo para os estudantes [...]”

O Atlas.ti consiste em um software de análise de dados qualitativos (Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software – CAQDAS). Seu protótipo inicial foi desenvolvido na Universidade Técnica de Berlin, Alemanha, como parte de um projeto multidisciplinar (1989-1992). A sigla “Atlas” significa, em alemão, Archivfuer Technik, Lebenswelt und Alltagssprache e pode ser traduzida como arquivo para tecnologia, o mundo e a linguagem cotidiana. Já a sigla “ti” advém de text interpretation, ou seja, interpretação de texto” (WALTER; BACH, 2015, 276-280).

Ética² que lhe confere segurança e anonimato. Na realização deste primeiro passo, também se fez necessário a presença do diário de campo, onde foram registradas as expressões não verbais (impressões, ações e sentimentos), (AGUIAR, 2004) no sentido de compor uma melhor forma contextual, entendendo a importância das palavras, mas, “também [dos] sentidos ocultos nas entrelinhas, nos silêncios e nas censuras” (GAMALHO, 2016, p. 44).

Tratando sobre a materialização das entrevistas, vale ressaltar que estas foram transcritas de forma literal pelo pesquisador, de modo que foi valorizado de forma respeitosa todas as formas de expressão e comunicação dos entrevistados, conferindo fidedignidade ao que foi expressado, bem como proporcionou relação de identidade e intimidade para com o que estava sendo desenvolvido, possibilitando captar o máximo de detalhes possíveis.

Com as entrevistas já realizadas e transcritas, o passo seguinte da pesquisa foi a elaboração das primeiras análises qualitativas dos dados textuais, utilizando o software ATLAS.ti, o que possibilitou a visualização, integração e exploração destes dados primários (BANDEIRA-DE-MELLO, 2006; PÁRAMO, 2010; WALTER, BACH, 2015).

Esse *software* possui uma infinidade de ferramentas que auxiliam no processo de análise qualitativa, tornando a análise mais flexível e adaptável (TEIXEIRA, 2011) para a interpretação dos fenômenos frente aos objetivos e estratégias da pesquisa da qual os pesquisadores se propõem (WALTER; BACH, 2015), visto que este possui “um conjunto de técnicas que viabilizam a análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2009, p. 40), permitindo instrumentalmente o pesquisador a formular teorias sobre seus dados, ora estabelecendo apontamentos, ora realizando ligações (AZEVEDO, 1998).

Evidentemente, o *software* não realiza o trabalho de forma finalizada, visto que, tal processo vai além da parte mecânica desempenhada pelo aporte instrumental tecnológico (LEWIS, 1998). Por consequência, o processo de exploração dos relatos orais exige um grau de refino elevado que deve partir do

2 As entrevistas realizadas foram aprovadas para a realização e desenvolvimento da pesquisa e estão sob resguardo do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 46879615.0.0000.5402, como expressa a documentação disponível nos anexos.

pesquisador. Para isto, é necessária uma abordagem que busca a fundo o sentido discursivo presente nas evocações (ORNAT, 2008), uma vez que “a análise fora de contexto efetivamente se constitui apenas como o primeiro acesso para uma abordagem; num segundo nível consideraria os enunciados em contexto para descobrir a diversidade dos processos argumentativos [...]” (MAINGUENEAU, 1997, p. 138).

É neste momento que estabelecemos interlocução com a análise de discurso (AD) e suas estratégias de ações. Trata-se de realizar a codificação³ dos elementos presentes na fala dos sujeitos (GIBBS, 2009). Isto nos possibilitou um primeiro contato em nível de reconhecimento do material, permitiu-nos estabelecer categorias⁴ de análises e a elaboração de códigos que posicionam os dados em classes (PINTO, 2012) de forma sistematizada e organizada possibilitando, a *posteriori*, o cruzamento destas classes e a geração de outros níveis de análise (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Pautamo-nos assim, na construção metodológica em níveis de tratamento dos dados desenvolvida por Strauss e Corbin (2008), possibilitando a cada etapa um refinamento crescente.

Tal procedimento consistiu em três etapas de codificação: a codificação aberta, na qual o pesquisador se permitiu realizar perguntas que norteiem a pesquisa a partir dos dados; a codificação axial que consistiu na interação dos dados através da elaboração de categorias; e a codificação seletiva que possibilitou a interação entre as categorias num maior grau de refino, viabilizando a elaboração de teorias. Como nos explica Pinto (2012) ao tratar sobre tais etapas:

3 Explica-nos Gibbs (2009) que a “codificação é a forma como você define sobre o que se trata os dados em análise. Envolve a identificação e o registro de uma ou mais passagens de texto outros itens dos dados, como partes do quadro geral que, em algum sentido, exemplificam a mesma ideia teórica e descritiva. Geralmente várias passagens são identificadas e então relacionadas com um nome para a ideia, ou seja, o código. Sendo assim, todo o texto, entre outros elementos, que se refere à mesma coisa ou exemplifica a mesma coisa é codificado com o mesmo nome. A codificação é uma forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas em relação à ele” (GIBBS, 2009, p. 60).

4 “A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações” (GOMES, 1994, p. 70).

A codificação aberta, segundo Strauss e Corbin (1990), é o processo analítico pelos quais os conceitos são identificados e desenvolvidos em relação a suas propriedades e dimensões [...] A segunda etapa consiste na codificação axial, que aprimora e diferencia as categorias resultantes da codificação aberta. O pesquisador, dessa forma, seleciona as categorias mais relevantes e as coloca como fenômeno central para estabelecer relações entre as categorias e subcategorias [...] Na terceira e última etapa, a codificação seletiva ou redação da teoria tem por objetivo integrar e refinar categorias em um nível mais abstrato. A tarefa é elaborar a categoria essencial, em torno da qual as outras categorias desenvolvidas passam ser agrupadas e pelas quais são integradas (PINTO, 2012, p. 5-6).

Estabelecidos estes procedimentos, os dados foram preparados para o primeiro tratamento, por meio da realização da codificação, no qual foram buscadas as palavras-chaves⁵ determinadas como centro-nevrálgicas de cada evocação encontrada, visto que estas são definidas “[...] através de uma grade explícita de análise de vocabulário que leva em conta, a um só tempo, o funcionamento da formação discursiva e o valor da unidade em língua” (MAINGUENEAU, 1997, p. 151) seja esta referente a uma pessoa, um lugar, sentimento, sobre saúde ou doença, ou mesmo sobre as ações desempenhadas pelo sujeito ou por terceiros.

Com base nestes primeiros resultados da análise, desdobraram-se as etapas seguintes da pesquisa. Deu-se início à realização das conexões e relações entre os códigos elaborados a partir da fala dos sujeitos. Essas relações foram permeadas por anotações advindas do diário de campo, visando, assim o aperfeiçoamento da codificação no decorrer do processo, tal fator nos fez adentrar na Teoria Fundamentada, realizando o aprofundando do nível de codificação alcançando-se a microanálise.

A microanálise consistiu na lapidação e polimento dos dados para que fosse possível um olhar diferenciado sobre o fenômeno, evidenciando as ligações mais intensas entre as palavras-chaves e seus significados sintagmáticos.

5 As palavras-chaves são tidas como elementos nevrálgicos que demonstram centralidade e importância na constituição da evocação enunciada. São as palavras-chaves que sustentam a evocação, e, é por meio delas que se estabelece o elo entre evocações, estabelecendo assim, o papel de ligação que confere coesão e coerência às evocações presentes nos discursos dos sujeitos.

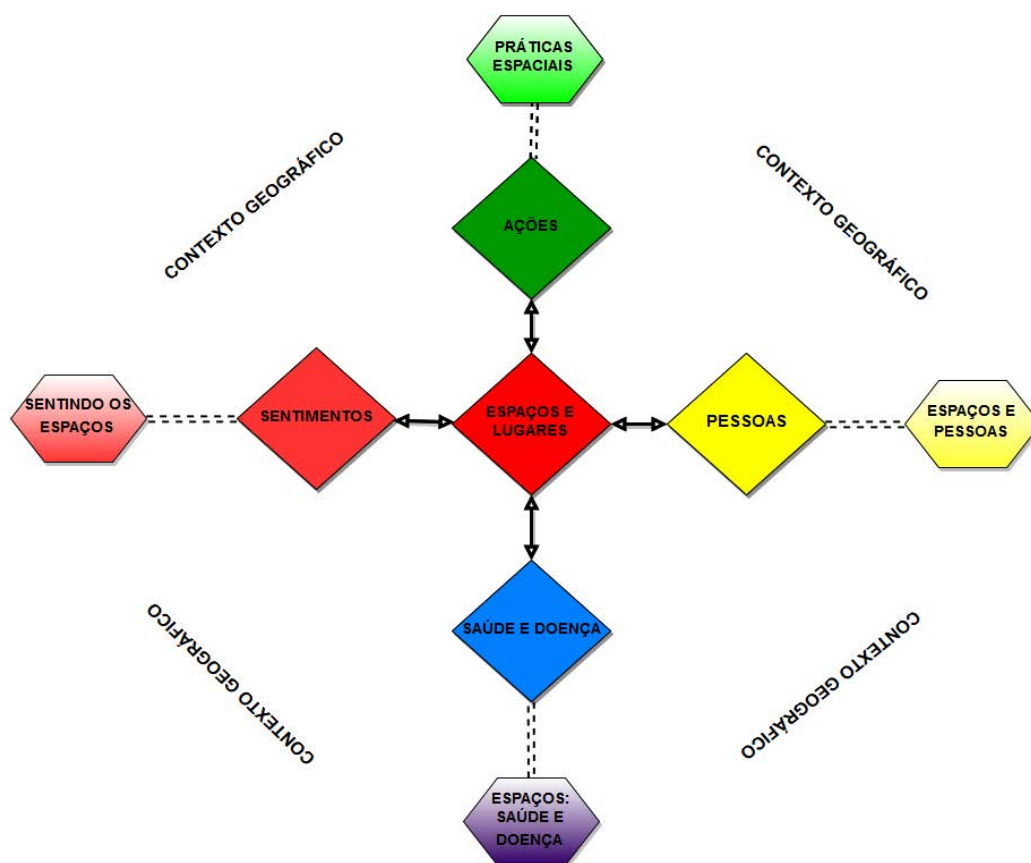
Portanto, a criação de conceitos-chaves, definições e o estabelecimento entre relações de possíveis modelos entre os campos, permitiram o agrupamentos dos temas interligados “divididos em incidentes, ideias, eventos e atos distintos, e depois recebem um nome que o represente” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 106).

Para tanto, o envolvimento e a realização das entrevistas ocorreram por amostragem de pesquisa embasada pela acessibilidade e conveniência de realização, a partir disso selecionamos “os elementos a que tem acesso e admite que possam representar o universo” (PESSOA E RAMIRES, 2013, p. 122).

Tomando isso como base, nos deparamos com a necessidade de sistematização e organização dos dados, apresentando-os em classes que assim, denotaram uma ideia de maior coesão sobre a realidade vivenciada (JUSTO; CAMARGO, 2014). E dentro desta mesma perspectiva, justificamos tal intenção, visto que, “agrupar conceitos em categorias é importante porque permite ao analista reduzir o número de unidades com as quais trabalha. Além disso, as categorias têm poder analítico porque tem o potencial de explicar e de prever” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 114).

Em um primeiro momento tivemos a identificação de todas as evocações e os elementos evocados (ações, sentimentos, espaços e lugares, pessoas, saúde e doença), nos quais as palavras-chaves foram destacadas com papel de centralidade, configurando desta forma, o primeiro nível de codificação, como demonstra a imagem abaixo.

Figura 3: Codificação: Classes primárias e seus cruzamentos



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Tendo isto realizado, passamos a agrupar as palavras-chaves⁶ em classes primárias, devido ao seu teor de semelhança presente nos códigos. Consequentemente, a interação entre as categorias se deu através da centralidade da categoria „Espaços e Lugares, pelo fato de que todo o fenômeno ocorre em determinada espacialidade, que se faz presente nos discursos dos sujeitos.

A interação entre as categorias primárias fomentou o surgimento das categorias em um nível mais complexo. Através da utilização do *software* Atlas.ti foi possível a interação dos diversos códigos presentes nas diferentes

⁶ A sistematização a partir das palavras-chaves foi potencializada pelo *software* Atlas.ti, visto que este possibilita cada palavra-chave torna-se uma pasta arquivo que guarda trechos que se referem a código [palavra-chave] da qual faz parte, bem como da categoria de análise a qual pertence, viabilizando assim, uma ampliada e rica interação entre as categorias.

categorias, possibilitando os cruzamentos atingindo desta forma o segundo nível de análise como é expresso na figura 4.

Figura 4: Codificação: Classes secundárias e contexto geográfico



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

A partir desta etapa, foi realizada a depuração por eixos temáticos e de cunho seletivo, compondo assim o terceiro nível de codificação, dando enfoque em alguns pontos, desenvolvendo assim o caráter de definição. Afinal, “[...] a estrutura ou as condições preparam o terreno, ou seja, criam as circunstâncias nas quais problemas, questões, acontecimentos ou fatos pertencentes a um fenômenos são situados ou surgem” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 127).

Tais procedimentos da pesquisa qualitativa foram fundamentais em nossa pesquisa e no presente trabalho, uma vez que possibilitaram a compreensão do processo de saúde e doença dos jovens, visto que estes são carregados de símbolos, significados, cultura e vida, e realizam dessa forma o papel de “ponte” entre os locutores e os interlocutores, evidenciando suas compreensões sobre si e sobre o mundo (MACEDO, et al.2008).

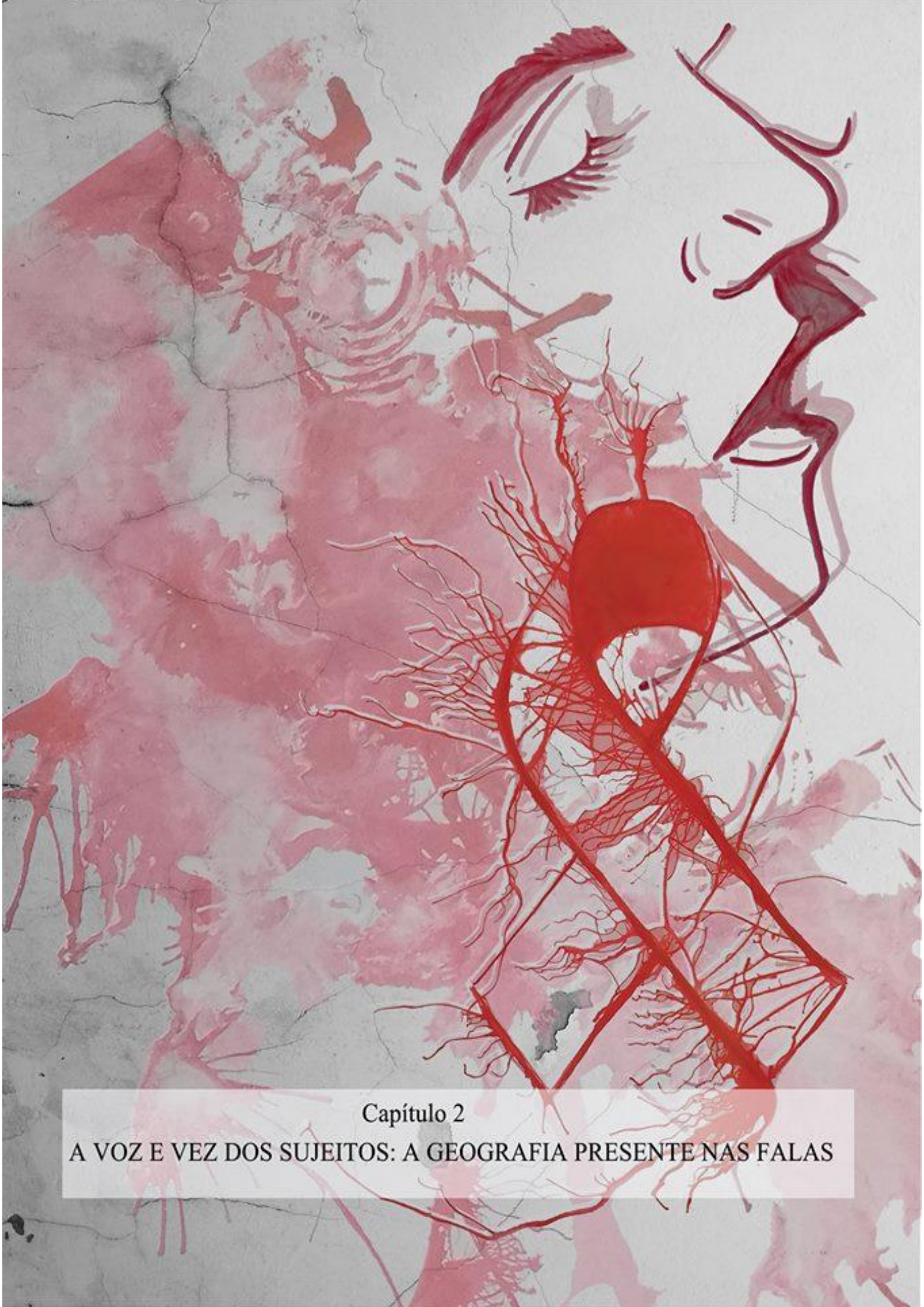
Foi com base nesta análise do discurso dos sujeitos da pesquisa que elucidamos o contexto geográfico vivenciados por jovens soropositivos de

Presidente Prudente, considerando suas práticas espaciais na cidade enquanto sujeitos que produzem e vivem este espaço (CASSAB, 2015).

Esperamos que a metodologia desenvolvida contribua para estudos em Geografia da Saúde, servindo como fundamento para propostas de planejamentos, transformação de relações, mudanças institucionais, dentre outras possibilidades.

Afinal, priorizamos uma Geografia que esteja preocupada com as pessoas (PEDROSO; GUIMARÃES, 2015) e que por fim, produza uma ciência que beneficie a saúde da população, que avance para além de fatores que sustentam ou mesmo localizem ações ligadas à saúde (DARSIE, 2016), pois, entendemos que a Geografia e a Saúde têm muitas contribuições a serem compartilhadas de forma interdisciplinar, fomentando mudanças epistemológicas nestas áreas, com o princípio de construção de uma ciência da saúde mais rica e profunda (MINAYO, 2008).

Pautados nestes princípios somos direcionados para a realidade vivenciada pelos jovens em seu contexto geográfico frente ao HIV/AIDS, que a nós foi reportada através de suas falas, permitidas pelo trabalho de fazer-se ouvir tais vozes, e, é na compreensão destas falas que presenciamos a Geografia.



Capítulo 2

A VOZ E VEZ DOS SUJEITOS: A GEOGRAFIA PRESENTE NAS FALAS

O grito do silêncio

Grito, grito mesmo!
Pra todo mundo ouvir
Mas quem me ouve?

Choro; sofro. O silêncio que sufoca
Morro dia-a-dia vivendo, é uma luta diária
A quem servimos? Invisíveis somos?

É a minha voz, a tua voz, a nossa voz, um coro mudo.

A voz que fala, a voz que grita.
A voz que canta, a voz que cala.
A voz que seca, a voz que mata.

A voz que chora!

Minha voz num mundo cheio de pessoas vazias.
É na vaguidão que o grito dos silenciados ecoa.

A apreensão da realidade se dá através dos contextos geográficos vivenciados no dia-a-dia, o que pode ser compreendido através da fala, da enunciação dos discursos dos sujeitos. Tomando esse princípio como norteador, realizamos entrevistas com jovens soropositivos em HIV/AIDS residentes em Presidente Prudente – SP, para que pudéssemos compreender seus contextos de vida e as percepções que estes têm sobre si e sobre o seu entorno.

Assim, faz-se pertinente destacar que se realizaram as entrevistas com os jovens soropositivos como designado no capítulo anterior, através da aproximação com a Associação Prudentina de Prevenção a AIDS (APPA), uma vez que a coordenação da associação apresentava a pesquisa aos sujeitos jovens frequentadores da ONG, cabendo aos jovens decidirem participar ou não das etapas da pesquisa, fazendo com que as entrevistas fossem realizadas por conveniência. Neste momento, vale pontuar que foram realizadas cinco entrevistas com pessoas diferentes, que vivem e convivem com o HIV/AIDS. Destes cinco entrevistados, quatro são jovens que nos momentos de entrevista residiam e viviam na cidade de Presidente Prudente - SP. A quinta entrevistada, situa-se em um contexto temporal distinto, sua idade e experiência destoam dos demais, o que nos proporcionou uma análise em outra escala de tempo. Por este fato, não participa das análises desenvolvidas neste capítulo, uma vez que suas contribuições foram incorporadas no capítulo seguinte.

Neste capítulo é apresentada a análise de conjunto, como parte da interação das análises individuais que foram realizadas sob as diretrizes delineadas na metodologia de pesquisa, conforme detalhado no capítulo anterior. Essa análise de conjunto reforça a compreensão destes jovens enquanto um grupo de sujeitos, considerado por nós como o contexto jovem de Presidente Prudente frente ao HIV/AIDS.

Uma vez mais, ressaltamos a importância das análises individuais para a construção do contexto geográfico dos jovens soropositivos de Presidente Prudente – SP, visto que tais apresentam o contexto de cada sujeito de modo que evidenciam as singularidades, as experiências e vivências, valorizando todos os elementos encontrados durante as entrevistas. As análises individuais

seguem subdividas na forma de cartas-relato e encontram-se nas dependências dos apêndices.

Para que tenhamos uma visão mais ampla e introdutória dos sujeitos que foram entrevistados, temos a tabela 1 com informações gerais e objetivas destes indivíduos.

Tabela 1: Perfil dos jovens entrevistados

Identificação	Cor auto-declarada	Idade	Estado civil	Orientação sexual	Religião	Escolaridade	Ano de diagnóstico
Sujeito I	Parda	15	Solteiro(a)	Heterossexual	Não definida	Ensino médio em andamento	2007
Sujeito E	Branca	25	Solteiro(a)	Homossexual	Evangélica	Ensino Superior em andamento	2015
Sujeito T	Parda	27	Solteiro(a)	Homossexual	Não definida	Ensino médio completo	2012
Sujeito J	Parda	22	Solteiro(a)	Homossexual	Evangélica	Ensino básico incompleto	2012
Sujeito R	Parda	44	Solteiro(a)	Heterossexual	Matrizes africanas	Ensino Superior completo	2000

Tendo esses dados como ponto de partida, trabalhamos os relatos orais de forma mais ampla, sendo estes intermediados pela teoria da análise do discurso e os conceitos elucidados na metodologia do trabalho como previsto anteriormente.

Como designado na metodologia, realizamos as entrevistas e suas respectivas análises visando a compreensão dos diferentes contextos geográficos de cada jovem entrevistado, levando-se em conta, suas experiências, vivências e histórias, compondo as análises contexto-individuais, que abarcaram as particularidades e singularidades de cada sujeito. Esse exercício proporcionou análises muito ricas (como expresso na Tabela 2 abaixo), no qual tomou-se como base as evocações percebidas nas falas dos sujeitos.

Tabela 2: Número de evocações

Identificação dos sujeitos	Quantidade de evocações
Sujeito I	89 evocações
Sujeito E	175 evocações
Sujeito T	87 evocações
Sujeito J	131 evocações

Na totalidade foram 482 evocações presentes nas falas dos sujeitos entrevistados; evocações estas que são referentes à „Pessoas“, „Espaços e lugares“, „Sentimentos“, „Ações“ e „Saúde e doença“. Cada evocação desempenha um sentido dentro do conjunto total do relato, no qual se tem como estrutura sintagmática as palavras-chaves que desempenham centralidade e ligações para a formação do sentido léxico da evocação (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Desta forma, analisamos a presença de diferentes palavras-chaves enunciadas nas evocações, sendo que foram identificadas 152 palavras-chaves, que se repetiram em diferentes quantidades ao longo dos relatos orais, totalizando 635 enunciações.

Assim, estabelecemos o parâmetro de seleção que permitiu a análise do contexto geográfico dos jovens de forma conjunta. Neste patamar de análise designamos que as palavras-chaves que viriam a compor tal contexto deveriam minimamente ter sido evocadas 3 (três) vezes. Para isso, tomamos como embasamento os procedimentos da teoria fundamentada, desenvolvida por Strauss e Corbin (2008), visto que,

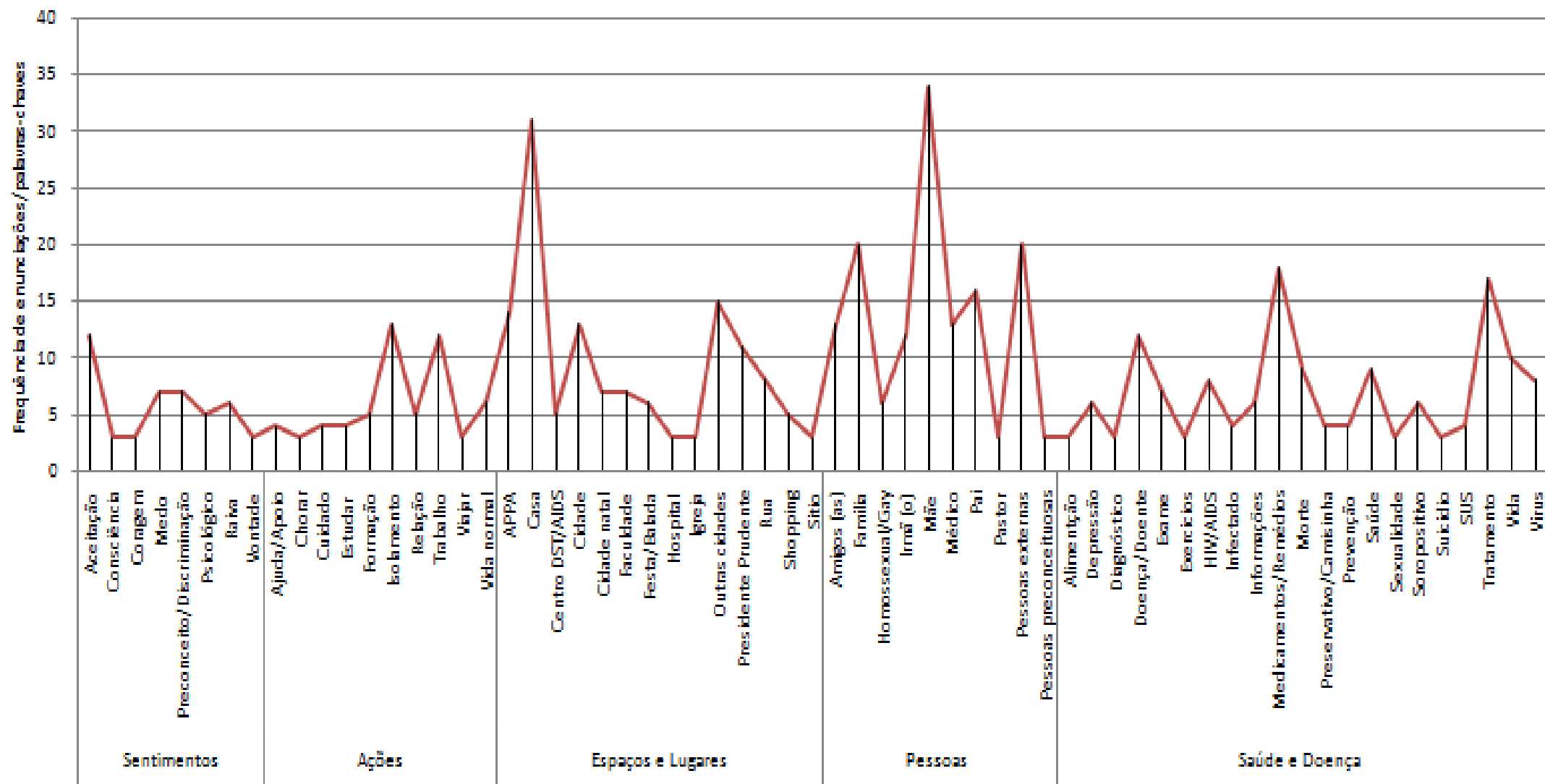
fazer análise de uma palavra, uma frase ou um parágrafo consiste de examinar o documento, ou, pelo menos, algumas páginas dele, e depois voltar ao foco para uma palavra ou uma frase que chame a atenção do analista por ser importante ou analiticamente interessante (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 98).

Embasados nisso, realizamos a interação das quatro entrevistas buscando elucidar pontos de semelhança e diferença entre os sujeitos entrevistados, sendo assim, foram selecionadas 63 palavras-chaves. Destacamos também que as demais informações que neste momento da trabalho não foram selecionadas, não são menos importantes e/ou relevantes, visto que cada qual tem o seu significado, peso e valor. Deste modo visamos, a

compreensão da interação do individual com o coletivo, para compreender o contexto geográfico do jovem prudentino soropositivo, como é expresso pelas palavras-chaves no gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3 – Palavras-chaves mais frequentes: Análise de conjunto

Análise de conjunto - Entrevistas agrupadas



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Analisando o gráfico podemos observar as palavras-chaves mais recorrentes nas falas dos entrevistados, visto que muitas delas se repetem e pertencem a um mesmo contexto, gerando, assim, inúmeras semelhanças entre os entrevistados. Estas palavras representam muito mais que seu mero significado em *stricto sensu*, primeiramente por estarem servindo de base articuladora no que se refere à estrutura da fala dos sujeitos, como também, desempenham papel significativo na possibilidade de interpretação dos sentidos presentes nos relatos no que se direcionam as demais informações.

É a partir das palavras-chaves que podemos compreender a rede que está por detrás das evocações, que foram estimuladas através das perguntas disparadoras presentes no roteiro semi-estruturado, tornando assim viável a identificação destas em campos temáticos, que por fim, as aglutinam baseados em suas características e semelhanças. Desta forma, as palavras-chaves foram classificadas em campos temáticos primários, aos quais cabe a função de evidenciar um primeiro esboço do contexto do qual estes jovens fazem parte.

Observando os campos temáticos expressos no gráfico, ressaltamos que a importância da compreensão destes campos deva ser de uma forma conjuntural, na qual as partes vêm a compor a totalidade da análise. No campo temático referente aos „Sentimentos“, observamos que o sentimento que se mostra mais forte entre os jovens entrevistados é a „**Aceitação**“, pois, trata-se da aceitação à nova condição sorológica vivenciada; também condicionada pela orientação sexual, fazendo que se enfrente situações de „**Preconceito/Discriminação**“ seja pelo fato de ser soropositivo ou mesmo por não “cumprir os padrões” heteronormativos.

Tal situação repercute na insurgência do sentimento de „**Raiva**“, que é sentido por parte dos sujeitos que são discriminados e marginalizados socialmente. O sentimento de „**Raiva**“ também está atrelado ao momento da descoberta da sorologia, visto que, dos quatro entrevistados, três foram contaminados de forma consciente por parte do transmissor. É a partir de tais acontecimentos que os sujeitos, mais cedo ou mais tarde, se vêem frente à necessidade de se posicionar sobre algumas situações, de forma que se é

exigido „**Coragem**” para que enfrentem as barreiras psicológicas, e sociais existentes a partir desta nova condição.

No que é referente ao campo temático das „Ações” evidencia-se a importância do contexto de vida dos jovens com base em palavras-chaves como „**Ajuda/Apoio**” e „**Cuidado**”, visto que estas são ações desempenhadas para com os sujeitos no que se direciona a sua fase de pós-diagnóstico, que consiste na iniciação de seu tratamento e afins. É por isto que neste campo temático destacam-se as palavras-chaves, „**Formação**” e „**Relação**”.

A palavra-chave „**Formação**”, na maioria das vezes, aparece dentro de um contexto relacionado aos estudos, e a importância que este tem com o futuro, de forma que os jovens entrevistados reconhecem em inúmeros momentos a necessidade de estudarem e possuírem alguma formação acadêmica, visto que almejam ingressar no mercado de trabalho de forma qualificada. Já a palavra-chave „**Relação**” está conectada aos múltiplos ligamentos que os jovens estabelecem com o meio em que estão inseridos, de forma que esta palavra majoritariamente está sendo referida as diferentes mudanças que ocorreram no cotidiano dos entrevistados, indo ao encontro que se refere às pessoas com as quais se estabelecem relações pessoais diretas ou indiretas.

Quando direcionamos o foco para o campo temático „Espaços e lugares” podemos observar algumas das possibilidades que os jovens têm em comum enquanto espaços frequentados, como „**Festas/Baladas**”, „**Shopping**” e „**Igreja**”. Estes são espaços que os jovens estão acostumados a frequentar e consequentemente produzir, pois, fazem parte de seu cotidiano juvenil, de forma que são nestes espaços que encontram seus pares e semelhantes.

No que se refere ao destaque deste campo evidenciamos a tríade que é estabelecida entre os espaços „**APPA**”, „**Presidente Prudente**” e „**Cidade natal**” de forma que se tem em comum alguns aspectos apresentados pelos jovens entrevistados. A palavra-chave „**APPA**”, é enunciada diversas vezes devido ser o lugar que todos os entrevistados frequentam, o que configura aos jovens similitudes. A partir disso, estabelece-se uma forte ligação com a entidade e a cidade em si, o que faz menção ao considerável número de enunciações relacionadas à „**Presidente Prudente**”.

A tríade de relações se fecha com o aparecimento da „**Cidade natal**“, aclarado que, dos quatro entrevistados, três, passaram a residir em „**Presidente Prudente**“ já na fase de adolescência e juventude, o que estabelece elo entre os locais aos quais pertenciam com o atual, trazendo consigo as experiências e vivências decorrentes de tal deslocamento.

No campo temático „Pessoas“ evidenciam-se as principais interações pessoais dos jovens entrevistados, que vão desde o círculo familiar até âmbitos externos relacionados a amizades, bem como de pessoas que não compõem nenhum destes âmagos.

Neste campo destaca-se com grande significância o papel desempenhado pela figura da „**Mãe**“, de forma que todos os entrevistados a referenciam de forma direta e/ou indireta, tendo-a como ponto referencial para si e para a da família. Dentro da perspectiva familiar destaca-se também a importância da enunciação materializada na figura do „**Pai**“, que corrobora para a formação familiar, no entanto, não raras vezes o „**Pai**“ é enunciado pela sua ausência ou mesmo pelo posicionamento que toma em relação ao sujeito e ao seu contexto, de forma que se torna coadjuvante em relação ao papel desempenhado pela „**Mãe**“.

Também ganha destaque a aparição dos „**Amigos (as)**“, são estas pessoas que, na maioria das vezes, estão mais próximas a realidade vivenciada pelos sujeitos, pois, é entre seus iguais que os jovens se sentem inseridos no círculo social estabelecido (DAYRELL, 2003), de forma que é buscada a semelhança encontrada em si nos outros. Como salientado, também há a presença de relações interpessoais com pessoas que compõem outra instância, trata-se das „**Pessoas externas**“, são pessoas do cotidiano, das quais não se tem um contato direto, mas que representam algo para os sujeitos, como, por exemplo, situações ou acontecimentos que as envolveram, e que de alguma forma foram importantes para a vida dos entrevistados.

O que é respectivo ao campo „Saúde-doença“, destaca-se em primeiro momento a quantidade de palavras-chaves relevantes para com o contexto geográfico dos jovens entrevistados, visto que é o campo temático que possui o maior número de palavras-chaves. Dentre estas, destacam-se palavras que vão desde os cuidados relacionados à saúde como „**Alimentação**“, „**Exame**“,

„**Diagnóstico**“, „**Informações**“ e „**Prevenção**“, como palavras que estão ligadas diretamente a doença („**HIV/AIDS**“, „**Suicídio**“ e „**Vírus**“).

Assim, destacam-se algumas palavras no que se refere ao número de enunciações, como é o exemplo da palavra-chave „**Diagnóstico**“, que emerge principalmente no momento em que os jovens realizam os exames de testagem, bem como apresenta-se nas falas sobre os impactos decorrentes do „**Diagnóstico**“ para si e para o entorno.

Outra palavra relevante que é apresentada nos relatos é a „**Morte**“ que se apresenta sobre a perspectiva que o sujeito passa a ter de si em relação à continuidade da vida frente ao medo relacionado à „**Morte**“. A última palavra, mas não menos importantes, que expressa elevada significância dentro deste campo é o „**Tratamento**“ que estabelece ligação com as anteriores, visto que é a etapa posterior ao „**Diagnóstico**“, como também vem a ser de suma importância para a manutenção e qualidade de vida dos sujeitos, evitando as diferentes doenças e a „**Morte**“.

Desta forma, fica exposta esta primeira análise em relação às palavras-chaves enunciadas presentes nas evocações das entrevistas realizadas. Esta análise primária vai no sentido de aproximar os pontos semelhantes que há entre os entrevistados, de modo, que elucidam características que compõem o contexto geográfico do jovem soropositivo prudentino.

Em um 2º patamar de análise, realizamos a interpelação destas categorias primárias, desempenhando uma interpretação profunda dos dados qualitativos, que passaram a conjuntar campos específicos que fazem menção ao contexto geográfico destes jovens. Assim, foi possível alcançar um resultado mais apurado e refinado dos dados presente nos relatos, no qual foram realizados diferentes cruzamentos de informações de distintas naturezas, como é o exemplo da relação elaborada entre os campos „Espaços e lugares“ e „Ações“ dos sujeitos, configurando a categoria „Práticas espaciais“, como expressa o grafo⁷ concernente a este campo.

7 A definição de grafo pautada neste trabalho se faz pertencente ao campo das redes discursivas, uma vez que o grafo consiste na compreensão das diferentes relações que são estabelecidas entre os elementos presentes nos discursos. Assim sendo, o grafo permite-nos evidenciar as ligações que constituem a fala proferida nos momentos de entrevista.

Para se entender com clareza a realidade dos jovens é necessário buscar pela compreensão do modo de vida que estes têm, de forma que sejam levadas em consideração as ações que desempenham no meio em que vivem, pois, estes jovens expressam singularidades em suas maneiras de ser e agir de modo que experienciam o mundo de forma única, no qual são introspectados suas percepções decorrente de suas ações. Esses elementos compõem o campo das „Práticas espaciais”, de forma que se estabelece a relação entre as ações realizadas nos espaços “ao mesmo tempo em que podemos também pensar no modo como tais vivências são elas mesmas produtoras do seu espaço de integração” (TURRA NETO, 2015, p. 120).

Isso faz com que nos atentemos às diferenças e semelhanças presentes no cotidiano dos jovens entrevistados de modo que fosse possível identificar o que os une enquanto jovens e o que os diferencia enquanto indivíduos, de modo que fosse por meio de uma relação complementar, não excludente, para que, pudéssemos obter uma visão global acerca da realidade vivenciada pelos sujeitos. Isso exigiu

[...] um tratamento analítico do conteúdo social e das formas espaciais, das contradições e manifestações do real, das mediações envolvidas no processo dialético de produção/reprodução e consumo/apropriação do espaço geográfico (que envolve a relação espaço-tempo), das práticas sociais e das práticas espaciais cotidianas, da identidade que se revela pelo uso condicionado por situações vividas e reveladas no nível do cotidiano (viver, habitar, trabalhar, praticar o lazer) (PIRES, 2013, p. 78).

A partir das contribuições de Pires (2013), pudemos entender que as relações ocasionadas pelas ações dos jovens no espaço vão além de uma simples ligação direta, visto que, estão atreladas a uma gama de fatores relacionadas às práticas espaciais em si, e que possuem grande influência na alteração deste conjunto. Um considerável fator vem a ser a descoberta do HIV/AIDS para estes jovens, visto que o impacto da notícia abala o psicológico e o emocional do sujeito como também das pessoas (família, amigos) que constituem o seu meio social (CARDOSO; MARCON; WAIDMANI, 2008).

Com certeza esse acontecimento reflete mudanças na vida dos sujeitos, desde o seu modo de pensar e analisar as coisas, até a forma pela qual passam a agir, visto que se trata de um marco, uma ruptura. É importante

reforçarmos que o ser humano, “multifacetado em um”, pode ser compreendido a partir de diversos olhares, de maneira que se torna mais rica a análise que se vale da inter-relação que existe entre as distintas ciências presentes no campo das humanidades.

Para que fique aclarado o que ocorre com estes jovens e com suas práticas espaciais busca-se primeiramente apoio na psicologia para que seja possível entender os desdobramentos psicológicos que são refletidos nas práxis, posto que, as pessoas que passam a conviver com o vírus da HIV/AIDS enfrentam diferentes fases que se interpelam e que não possuem uma regra temporal linear para que se chegue à finalidade da ressignificação da vida.

Foram cinco fases identificadas por Kübler-Ross (1994) na década de 1960 que dimensionaram o entendimento dos impactos psicológicos causados nestas pessoas (SOUZA, 2008). A primeira fase é identificada como „*Negação*” o que consiste no momento em que o indivíduo se depara com a notícia e a nega para si mesmo como mecanismo de defesa temporária, até que a situação passe a ser digerida de forma parcial, isso ocorre pelo fato de que nós, seres humanos não pensamos efetivamente na morte, o que corrobora para o ideário de imortalidade que se demonstra abalado perante esta nova condição.

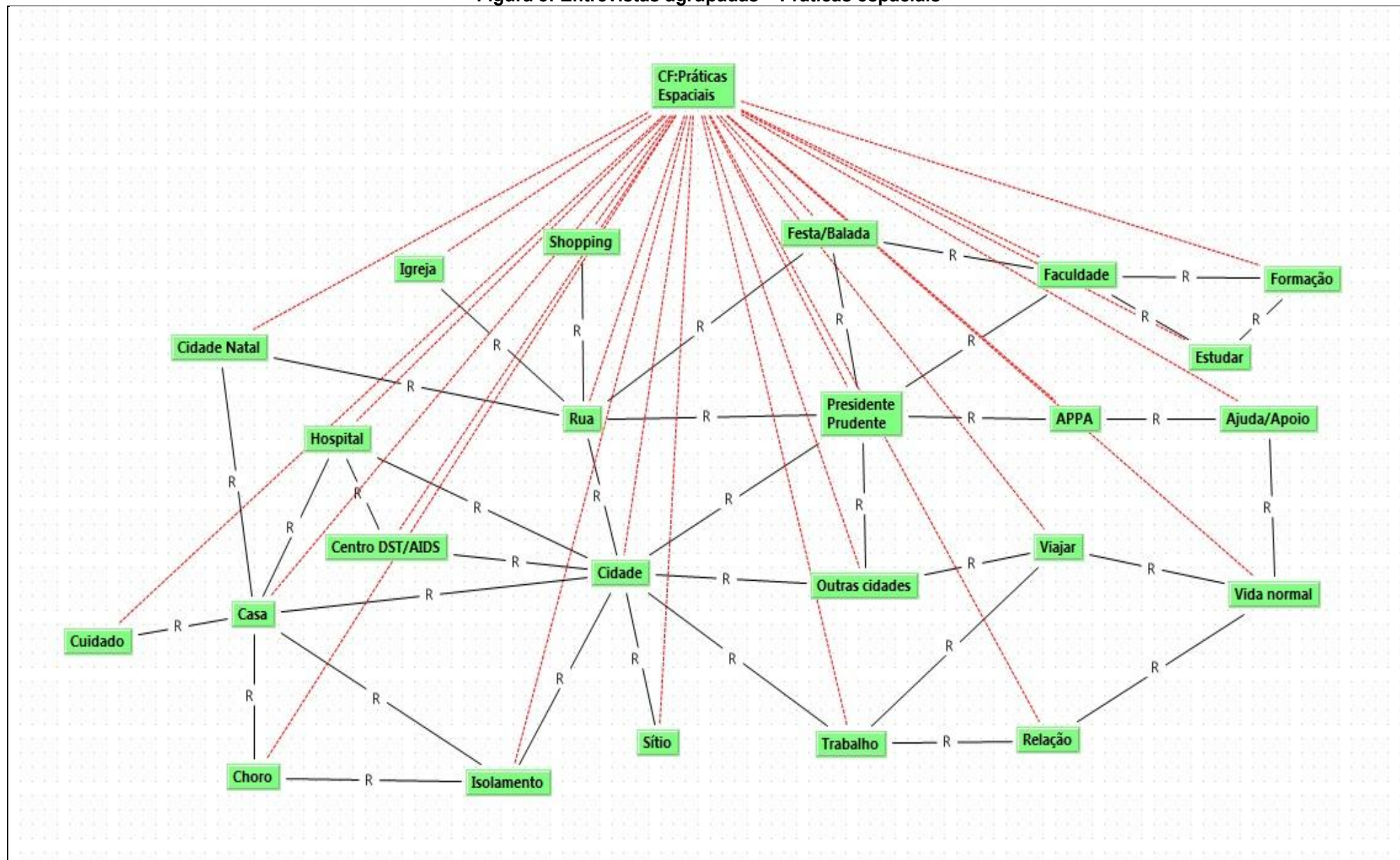
A segunda fase é constituída e denominada de „*Raiva*”, na qual a negação é substituída pelos ressentimentos, mágoas e revoltas em relação ao que se passa a viver, como também, ao que é interrompido e deixado de viver por conta deste novo fator. A terceira fase é concebida como „*Barganha*” o que se refere ao sentimento de prolongamento e procrastinação no que se direciona ao sentimento de estar-se evitando a situação, e, quando o indivíduo já se cansa de manter a situação atinge a quarta fase: a „*Depressão*”. Neste caso, os sentimentos de revolta e raiva cedem lugar ao sentimento de perda, de luto vivenciado pelo sujeito, onde se perde a identidade, auto-imagem, profissão, lazer, etc.

Essa fase somente é sucedida quando o indivíduo substitui a raiva e a depressão pela conformação com a situação, constituindo assim a fase identificada como „*Aceitação*”. Esta etapa não é uma expressão de plena

felicidade, mas sim de exaustão frente a conflitualidade presente em sua psique (SOUZA, 2008, p. 28-29).

Embasados nos preceitos da Psicologia, acreditamos que as „Práticas espaciais” são condicionadas por alguns destes elementos, visto que implicam na relação do sujeito para consigo e para com o meio, e, é a partir desta perspectiva que procuramos entender as „Práticas espaciais” dos jovens soropositivos de Presidente Prudente dentro do contexto geográfico, como se é evidenciado no grafo a seguir.

Figura 3: Entrevistas agrupadas – Práticas espaciais



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

A partir do que é exposto toma-se como intento a busca de semelhanças e diferenças no contexto geográfico destes jovens, de modo que são estabelecidas as ligações entre as palavras-chaves a partir do que é emerso dos relatos. Sendo assim, observamos que algumas das palavras-chaves apresentadas pelos jovens têm maior poder de sistematização que as demais, de forma que se torna viável o estabelecimento da rede de conexões que fazem menção e dão corpo ao contexto vivenciado pelos entrevistados.

Observando o grafo podemos notar determinadas palavras-chaves que desempenham papel de centralidade para os jovens de forma total, como também já expressado nas análises individuais. Referimo-nos a importância da „**Cidade**“, que está assentada em uma vasta rede de ligações estabelecendo *links* com diversos outros espaços e ações que os produzem e os consomem.

A „**Cidade**“ estabelece ligação com o que entendemos como a porta para a vivência do meio urbano, a „**Rua**“, que viabiliza a interlocução com outros espaços pertencentes ao meio urbano, como o „**Shopping**“ ou mesmo „**Festa/Balada**“. Estes são espaços de encontro apropriados pela população jovem, onde se visualiza a possibilidade de lazer e descontração almejada pela juventude, de modo que tal “sociabilidade torna-se bastante relevante, pois a vivência em grupo, entre seus iguais, lhes propicia também uma identidade juvenil e espacial” (PAULA, 2015, p. 191), como se destaca na fala dos sujeitos:

“Ah, eu vou tipo pro shopping, pra cidade [...] E de vez em quando, quando tem alguma festa eu vou, mais não é muito, daí é aquela disposição”. (Sujeito I)

“Pô, eu faço muita coisa tipo... medir rua, tipo andar em loja, mercado eu gosto muito. Vou de vez em quando no cinema. Quando eu tava lá no Rio (Rio de Janeiro) gostava muito de ir pra praia quase todo dia, mas aqui... agora eu tenho que me adaptar a cidade, como o que fazer, pra onde ir, é isso”. (Sujeito T)

Percebemos em ambos os relatos os resultados obtidos do exercício de vivenciar as oportunidades que a „**Cidade**“ oferece aos jovens, sob seus diferentes modos de acesso. No entanto, não se condiciona somente ao que a „**Cidade**“ oferece ao jovem, mas sim, como estes jovens se utilizam o que lhes é subsidiado, frente às condições nas quais se encontram, tornando as

perspectiva em relação a „**Cidade**” subjetivas decorrentes de suas diferentes práticas, ou mesmo, pela ausência de suas práticas decorrentes da interferência causada pelo diagnóstico do HIV, como expressa o sujeito „E”:

“É, o que eu gostava muito de fazer, e que eu deixei de fazer [...] é, sair pra bater papo com os amigos, caminhar aqui no parque do povo, visitar amigas, sei lá, [momento reflexivo] é visitar meu irmão com mais frequência, sair na rua, [momento de emoção], eu já tô ficando emocionado, porque, ai gente é muito difícil, eu era uma pessoa muito ativa, entendeu?! eu era uma pessoa que saía, que ia no shopping, que... [momento de silêncio] sei lá, tinha tudo, uma vida feliz, entendeu?!”. (Sujeito E)

Desta forma, nota-se que é possível estabelecer diferentes vínculos com mesmos espaços e lugares. Depende da ótica que se observa e se interage com o fenômeno. Ressalta-se também a interatividade dos sujeitos com a „**Rua**” em âmbitos diferenciados, visto que três dos entrevistados tiveram experiências anteriores à „**Presidente Prudente**” em „**Outras cidades**”, sendo na maioria das vezes seus locais de origem; sua „**Cidade Natal**”.

Assim, a „**Cidade**” repercute diversas interações para com os sujeitos e estes para com a cidade, visto que são tidos como produtores do espaço urbano (PAULA; PIRES, 2013). Ademais, a „**Cidade**” estabelece interligações com outros espaços e lugares que estão conexo com o íntimo dos jovens, exemplo disso, é a interação estabelecida com a „**Casa**” e a relação que esta tem com os sujeitos. Analisando os diferentes relatos podemos notar as diversas percepções dos sujeitos em relação à „**Casa**”, levando em consideração o estágio que se encontra o processo de aceitação da condição sorológica, evidenciando o tempo como fator de relevância no que se refere a tal compreensão. Notamos na fala do „Sujeito E”, a valorização da „**Casa**” enquanto abrigo, refúgio e conforto, visto que entre os entrevistados é o que possui menos tempo de diagnóstico:

“Ai fui pra casa, não sou uma pessoa que chora com facilidade, e isso me angustia mais ainda, porque eu acho que se eu chorasse aliviava um pouco mais, até hoje eu não chorei ainda por conta disso [...] chegou no limite sabe, ai entrei em depressão, depressão, entrei em depressão, vendi todas as coisas que eu tinha na minha casa, tudo, fui embora [...] tipo você esta infectado, morte

daqui alguns anos, foi essa a sensação que eu tive, e aí eu me isolei de novo, vim pro isolamento novamente a ponto de não ir na frente de casa, de não atender ligações, de não entrar em redes sociais pra não falar com ninguém né, o único contato que eu tinha era com o pessoal da minha casa, vai no mercado, sai do carro compra o que tem de comprar, volta, chega em casa, pronto era só essa a relação que eu tinha”. (Sujeito E)

A reclusão do jovem implicou na alteração de suas práticas espaciais, de modo que o „**Isolamento**” fez com que o jovem se “desligasse” do mundo exterior, no caso, exterior a sua própria „**Casa**”. Dessa forma, a „**Casa**” passa a ter um sentido ambivalente, de modo que, ao mesmo tempo, que se torna lugar de refúgio e conforto, torna-se prisão. Sendo assim, a „**Casa**” passa por uma ressignificação, os valores são redimensionados pelos sujeitos em decorrências das práticas que passam a ser desempenhadas nestes locais como a ação do „**Choro**” causada por motivos que vão ao encontro do momento em que o entrevistado se situa.

O tempo é um fator inquestionável no processo de assimilação destas novas situações e informações que constituem o cotidiano destes jovens, e também para a construção dos diferentes espaços, pois, nota-se diferença entre os posicionamentos no que se refere a „**Casa**” quando se compara a fala do „Sujeito E” com a do „Sujeito J”, destacado que o „Sujeito J” possui maior tempo de diagnóstico. O „Sujeito J” já não vê mais a „**Casa**” como seu invólucro protetor, no entanto, ainda a reconhece como seu refúgio em momentos de instabilidade.

“Dá remorso na hora em que eu tomo os comprimidos, que aí dá remorso, porque aí dá aquela coisa, mas eu fico de boa, eu escuto as minhas músicas de boa, assisto meus filmes de boa, fico em casa de boa”. (Sujeito J)

Fica explícito que cada qual concebe o espaço da „**Casa**” conforme sua necessidade, de modo, que quando se compara as percepções do „Sujeito J” com as do „Sujeito I” são bem diferenciadas, talvez, pelo fato de que o „Sujeito I” conviva com o vírus desde quando nasceu, possuindo assim, uma percepção distinta das demais (LIMA; PEDRO, 2008), que passaram a ser construídas em um contexto que o „Sujeito I” não vivenciou, fazendo que se tenha a sensação

de normalidade, de algo corriqueiro, corroborando para a ideia de „**Vida normal**“.

“Ah, assim, eu levo uma vida normal tipo (...) acordo, tomo café, tomo remédio, aí depois almoço, faço o serviço de casa porque tem que fazer, tipo tento levar uma vida normal, bem alegre com aquela disposição, aí vou levando a vida né”. (Sujeito I)

No entanto, vê-se que são múltiplas as possibilidades e que novamente o tempo se torna um fator de peso no que se refere aos indivíduos. O „Sujeito T” possui uma interpretação totalmente adversa aos „Sujeitos E” e „Sujeito J”, até porque já tenha passado por essa fase, e mesmo sendo vítima do mesmo processo de transmissão possui pensamentos distintos como ressaltado em seu relato, priorizando as suas práticas enquanto jovem que vivencia a „**Cidade**”, como se segue:

“Mas eu quero viver muito tempo ainda, muito [...] dar muita risada, sair muito, aprontar muito, porque eu sou muito fanfarrão, é assim que minha mãe fala: „Menino você não tem juízo, mesmo todo lascado”. Ué vô ficar na onde? Vou ficar dentro de casa?! „É fica conversando comigo” [fala da mãe]. Tanto é que hoje, se eu saio [...] se eu saio na noite eu falo tudo o que fiz”. (Sujeito T)

Nota-se a partir do exposto, que são possíveis diferentes vivências em relação a um mesmo espaço, e que se demonstra de suma importância o papel desempenhado pela „**Cidade**” no que se refere às práticas espaciais dos sujeitos. Desta forma, confirma-se o desempenho de centralidade da enunciação „**Cidade**” entre todos, principalmente quando se trata respeito de outros espaços e ações.

No que se refere à interação com os demais espaços e seus respectivos usos, vale destacar a interação da „**Cidade**” com o „**Centro DST/AIDS**” quando são apontados os pontos positivos do desempenho do serviço, quando também se emergem problemáticas que se direcionam à conjuntura de organização do atendimento a este público em específico, como se é ressaltado nas seguintes falas:

“Olha... Tratamento pra cá é bem mais evoluído, tem um pouco mais de acompanhamento do que em outros

lugares. Eu vejo que é falho igual Marília é bem falho, no Rio [Rio de Janeiro] piorou, tanto é que o centro de tudo eu acho que é lá, porque é muito difícil você ver igual esse lugar que você me falou, não existe, não tem e se tem é muito escondido lá num bairro no meio do mato beirando a água [...] ninguém vai”. (Sujeito T)

„T” ressalta os pontos positivos no que se refere aos subsídios fornecidos a sua saúde pelo „**Centro DST/AIDS**”, comparando-o com o de outras „**Cidades**”, visto que é concebido na compreensão do jovem entrevistado o fato do atendimento ser realmente satisfatório ao que confere suas necessidades. É de grande relevância ouvir a voz dos sujeitos que fazem uso de tais serviços, visto que, se aclara o lado humanístico do atendimento em saúde. É por esta saúde que buscamos. No entanto, há a presença de controvérsias que enriquecem o debate sobre as políticas de aplicabilidade do serviço em saúde de Presidente Prudente para pessoas que convivem com o vírus do HIV, como expressa „E”:

“Foi muito difícil ir, muito difícil, até porque a localização do lugar que você faz os exames e tudo, é um lugar de alto movimento entendeu... ali na Avenida Marcondes é muito constrangedor, entendeu? [...] Dessa exposição, de tá indo até o local lá, fazendo o exame ou fazer consulta, ou às vezes ir lá pegar remédio, e numa dessas alguém trombar comigo, como já aconteceu, entendeu?! Uma dessas consultas eu trombar com o pessoal da faculdade [...]tava lá fazendo exames, e ai você não está sentado na mesma linha do pessoal que tá indo lá pra fazer exame, você tá sentado no pessoal que já tá fazendo consulta, e não tem uma divisória sabe?!, que você entre sem ser visto, então você acaba saindo desse anonimato e acaba se expondo”. (Sujeito E)

A fala do jovem entrevistado evidencia que a localidade na qual o serviço é disposto influencia em suas práticas espaciais, bem como na resistência e reluta em ter que frequentar um espaço que não se adéqua aos parâmetros de manutenção ao sigilo e preservação do sujeito, seu ponto de vista. Este fato nos coloca frente a um determinante geográfico, a localização da disponibilidade do serviço, no qual, faz com que pensemos se realmente a eficácia de atendimento e acessibilidade do serviço não venha a ser prejudicada por conta do que é apontado pelo sujeito.

Não se nega o fato de que Presidente Prudente tenha um atendimento de saúde dentro da perspectiva que se destaca, mas, estes são apontamentos relevantes que partem dos sujeitos que acessam esta política pública. Acreditamos que alguns fatores constituintes dos serviços devam ser repensados e reestruturados para que assim haja um atendimento de maior e melhor satisfação, por parte do público que o acessa.

Outra situação semelhante é apontada pelo „Sujeito J” em relação à „**APPA**” evidenciando a dificuldade de acesso criada por questões sociais, tornando-se gerenciada pelo medo da exposição, o que certamente vêm a interferir no cotidiano dos jovens repercutindo em suas práticas espaciais. Neste sentido destacamos que as localidades dos serviços impactam nas práticas destes jovens, o que dificulta a adesão e eficácia do acolhimento nos serviços de saúde prestados por órgãos públicos e pela ONG.

“Mas sempre tem um que acaba me vendo descer aqui né, descer do ônibus... eu fico até com vergonha porque é chato né, onde eu moro muitas pessoas me vêem. Isso. Não no caso de deles, sobre mim mesma, do meu lado, eu vejo pelo meu lado, das pessoas me verem lá e depois falar”. (Sujeito J)

O que está pautado não é o desenvolvimento das atividades da ONG em si, no entanto, que esta é apontada como um local excelente, que atende a satisfação dos que a frequentam, mas, toma-se como pauta a discussão de onde a ONG se localiza, pensando na perspectiva de uma pessoa que nunca a frequentou. Esse fator faz com que pensemos o porque a camada jovem soropositiva não está inserida nestes programas de forma total, visto que o número de jovens aderidos à organização é reduzido, sendo esta a única instituição prudentina que abarca esta temática.

Será a aplicabilidade do serviço? Será a falta de planejamento territorial da disponibilidade de serviços de saúde? Será por falta de informações? Será pelo desinteresse dos jovens? São questionamentos como estes que nos motivam a continuar tal investigação.

Ademais, a „**APPA**” é um lugar de grande representatividade para os entrevistados, de modo que todos reconhecem a importância que este lugar tem para a continuidade de suas vidas, como é expresso em tom de

concordância sobre o re-establishimento e continuidade de suas práticas espaciais pelos entrevistados:

“A APPA ajuda, ajuda bastante, principalmente a informática, é tipo assim [...] os negócios que, tipo os cursos que tem de biscuit, esses negócios de pinta pote, tipo me ajuda bastante, acho importante”. (Sujeito I)

“É muito provável, te digo isso com toda a certeza porque se eu não tivesse procurado ajuda, não tivesse tido força pra procurar ajuda vindo aqui na APPA, coisas assim, provavelmente eu não estaria aqui falando com você hoje, entendeu?! porque isso já vem de um estagio de depressão e você já entra em outra depressão mais profunda ainda, realmente se você não tiver ajuda dessa entidades[...]”. (Sujeito E)

“Eles me tratam bem, sempre me trataram bem, fiz o acordo e fiquei aqui de boa. Eu gosto de todo mundo aqui, todo mundo é legal[...] eu acho que é muito especial porque todo mundo me aceitou normalmente, ninguém me olha torto e tal [...]Eu gosto de quem gosta de mim né, eu sinto isso, que gostam de mim, me sinto acolhida” (Sujeito J)

A partir da expressividade encontrada nas falas dos entrevistados depreendemos a importância social e espacial que a „**APPA**” desempenha para com estes sujeitos. O acompanhamento e as atividades desenvolvidas repercutem significativamente no valor da reinserção do jovem em suas vivências cotidianas, superando paulatinamente as barreiras experienciadas de luto de se tornar soropositivo. Isso tem grandes reverberações no reestablishimento das práticas espaciais juvenis, como aponta „E”:

“Eu acho que são excelentes, são excelentes porque assim, quando você descobre que é soropositivo, se você não contar com a ajuda dessas entidades né?! Que são na verdade o que você acaba tomando como família, porque nem sempre todo mundo assim como eu conta pra família, [...] provavelmente você acaba se suicidando, muito provável que isso aconteça”. (Sujeito E)

Tais ações colaboram com os jovens no sentido de „**Ajuda/Apoio**” para que estes recuperem suas identidades, se ressignifiquem enquanto jovens atuantes, e possam voltar a viver suas práticas espaciais plenamente, engajados em suas atividades, como o „**Estudo**”, „**Faculdade**” e „**Trabalho**” como é apresentado de forma inicial por „I”:

“Pretendo, é importante bastante pra mim porque depois que eu tiver meu filho eu vou continuar a estudar, e eu vou fazer faculdade... pretendo”. (Sujeito I)

Como também é firmado pelo „Sujeito E”:

“Olha, eu acho que [resposta pausada] vai ser meu alicerce sabe?! Me empenhar nos meus estudos, vai ser o que vai me dar força pra seguir em frente, porque se não for isso eu não sei o que vai ser”. (Sujeito E)

No que se direciona ao „Trabalho”, vale-se as colocações do „Sujeito T”

“Olha, é... Trabalho é onde você cresce né, onde você constrói e até aonde eu falei eu não vejo motivo pra parar de trabalhar ou não querer ter dinheiro, ou querer qualquer 500 reais pra mim tá ótimo... não! Agora sim que eu vou viajar agora sim que eu vou trabalhar e vou farrear e não tô nem aí. Não, assim, trabalho eu senti muito quando eu sai”. (Sujeito T)

A partir da análise exposta podemos compreender melhor as „Práticas espaciais” dos jovens soropositivos de Presidente Prudente, de modo que se buscou compreender a fundo suas vivências e realidades elucidando as semelhanças e diferenças presentes entre si. Entendemos também que as „Práticas espaciais” é um campo muito importante para a viabilidade da leitura do contexto geográfico destes jovens, pois, acrescenta no que se refere às múltiplas e dinâmicas transformações que ocorrem no espaço geográfico.

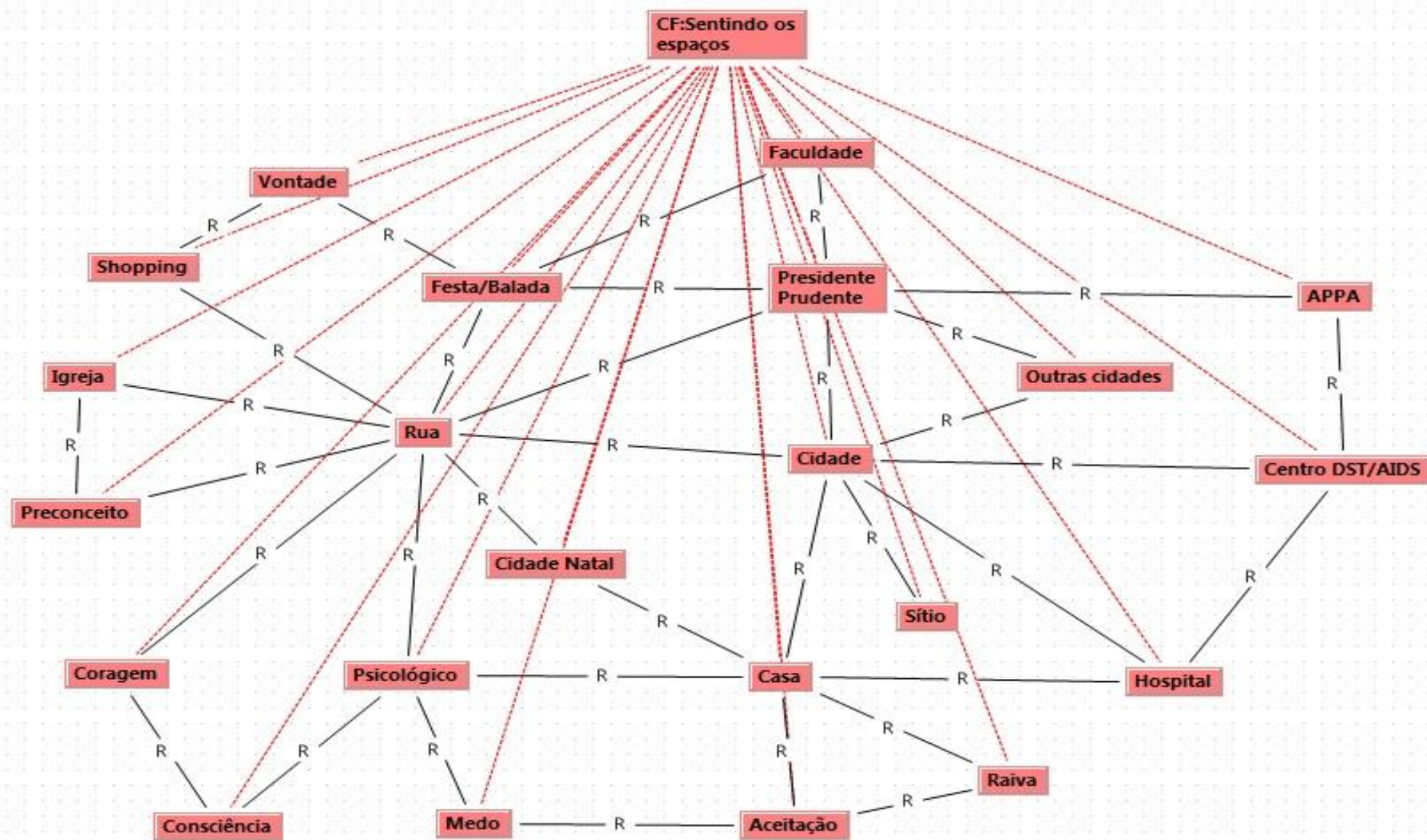
As interações e relações humanas não são desprovidas de emoções, sensações e prazeres quando relacionadas aos espaços. Configura-se assim, a concepção de lugar, de forma que evidencie “todos os laços afetivos dos seres humanos com o ambiente material. Estes diferem profundamente em intensidade, sutileza e modo de expressão” (TUAN, 2012, p. 135-136).

É a partir desta concepção que se faz entender as ações realizadas no espaço, tornando viável a compreensão contextualizada dos sentimentos que são absorvidos via a subjetivação dos sujeitos que compõem este meio.

Para que seja factível a apreensão desses sentimentos dos sujeitos em relação aos espaços é necessário a intercomunicação com os procedimentos via ações, de forma que não se distancie as práticas espaciais dos sentimentos apreendidos. Cria-se assim, uma tríade relacional entre os espaços, as ações

e os sentimentos, que juntos corroboram para a visualização do contexto geográfico destes jovens.

Figura 4: Entrevistas agrupadas – Sentindo os espaços



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Tendo isto como embasamento, realizamos a inter-relação dos campos temáticos primários „Espaços e lugares” e „Sentimentos” para compreender as semelhanças e distinções presentes nas relações estabelecidas pelos entrevistados.

Analisando o grafo, notamos a centralidade de algumas palavras-chaves que são comuns em todos os relatos dos entrevistados, de forma que estas concentram as demais palavras, consubstanciando a formação da rede de ideias sustentada pelas semelhanças e diferenças entre os sujeitos.

É notável o destaque da enunciação „**Rua**” e as diferentes dimensões a qual esta está ligada, configurando interações com sentimentos depreendidos deste espaço, como também, interações com outros espaços que insurgem demais sentimentos.

A „**Rua**” é espaço para vários acontecimentos, e destes são apurados inúmeros sentimentos, tanto gerados pelos sujeitos ou por causa dos sujeitos. Um sentimento muito comum, porém, condenável, é o „**Preconceito**” disseminado para com essas pessoas, e é na „**Rua**” enquanto espaço de exposição e circulação que episódios de discriminação e „**Preconceito**” acontecem, e, não somente ao que se refere ao HIV/AIDS, mas também a atentados violentos contra homossexuais, travestis, negros etc.

O „**Preconceito**” está intrínseco nas diferenças que compõem as relações entre as pessoas, de forma que este vem a ser manifestado contra os indivíduos que vivem com o vírus do HIV. Este tipo de manifestação faz com que emerja outros sentimentos nos sujeitos, como o „**Medo**” por exemplo. O „**Medo**” da possibilidade vir a se materializar em sua vivência formatada pelo „**Preconceito**”, como expressa „I”:

“É porque tinha vez que eu nem ligava, sabe quando você? Tem dia que você até esquece, mas tem vez, que tipo assim, as pessoas é bem preconceituosa [...] É, por medo do que ia acontecer, preconceito das pessoas [...] quando eu era bem pequena que tinha umas criancinhas bem preconceituosa memo que falava: „ai a aidética, não brinca com essa menina não””. (Sujeito I)

O preconceito também é sentido por „E” que destaca a dificuldade de conviver com este tipo de situação, sentindo-se vulnerável dentro destas perspectivas:

“E o que mais, mais machuca, e o que mais faz com que nós não tenhamos qualidade assim, é por conta do preconceito que vem das outras pessoas e você se isola entendeu?!, e esse isolamento te causa um (silêncio)” (Sujeito E)

O trecho do relato de „E” evidencia as inúmeras formas de manifestação de „**Preconceito**” causando assim, a perpetuação do estigma que circunda os jovens soropositivos de forma que não é surpreendente que “[...] muitas pessoas com HIV/AIDS tendam a afastar-se do convívio social como maneira de se proteger, [...] este auto-isolamento imposto pode resultar na exclusão da vida social” (PARKER; AGGLETON, 2001, p. 27) como fica expresso na continuidade da fala:

“[...] uma questão que você não tem como sair pra trabalhar, você não consegue, você não tem como contar pra sua família, e aí o financeiro aperta, e aí sua qualidade de vida, a sua saúde também vai junto, vai tudo pro ralo! Porque você não consegue se manter entendeu?! Você não consegue suprir o que você deveria suprir e aí [...] Você se torna vulnerável em todos os sentidos, em todos os sentidos”. (Sujeito E)

É evidente a vulnerabilidade causada pelo „**Preconceito**” nestes sujeitos, de modo que o indivíduo se vê inviabilizado em todos os segmentos que constituem sua vida, se vêem desta forma em um beco sem saída. E não é somente na „**Rua**” que estão as vivências ligadas ao preconceito; tais estão presentes nos mais diversos espaços que constituem a concepção de externo e interno para os indivíduos, de modo, que o preconceito pode ser vivenciado em âmbito familiar, como é expresso na falas de „T” e „J”:

“[...] tem muita gente que tem preconceito (frase enfatizada) tem gente que tipo, tanto é... a minha família, a minha mãe por falta de informação não bebia no meu copo... falei como é que é? Vamos no médico comigo caralho. Ela foi no médico, aí eu falei: „Óh, tá acontecendo isso, isso, isso em casa”. Aí ele falou: „Não imagina, que isso não é assim”, aí explicou, aí foi aonde que tudo voltou ao normal”. (Sujeito T)

“É, ainda mais pelo excesso de preconceito, se tocar você já pegou pronto, aí agora você tá com HIV [...] É, como eu falei né, as pessoas acha que pegar no mesmo garfo vai pegar e aí ficam morrendo de medo né” (Sujeito J)

Esse sentimento repercute na assimilação e interpretação de tal situação, de modo que é abalado o „**Psicológico**” dos sujeitos. São situações como estas que tornam-se permeadas pelo „**Medo**” e pelo „**Preconceito**” corroborando para que os indivíduos não tenham „**Coragem**” de voltar ou mesmo retomar, e dar continuidade à sua vida, como relata o „Sujeito E”:

“Hoje em dia eu não tenho mais coragem de voltar a trabalhar no shopping, ou em qualquer estabelecimento que eu tenha que me expor [...] isso é muita coisa, entendeu?!”. (Sujeito E)

Estes fatores implicam na ausência de vivência ou na vivência parcial dos sujeitos em relação ao potencial dos espaços dos quais fazem parte. Este fator está ligado a outro sentimento, a „**Vontade**”; vontade de voltar a viver a forma como vivia antes, tendo contato com as mesmas pessoas, frequentando os mesmos espaços pertencentes ao cotidiano, etc. Essa „**Vontade**” presente nos jovens está atrelada à necessidade de exercer a sua juventude, de poder aplicar em sua vida aquilo que o supre enquanto sujeito social (DAYRELL, 2003), de forma que se re-estabeleça o lazer e entretenimento encontrado na „**Rua**” por meio de espaços como o „**Shopping**” e „**Festa/Balada**” por exemplo.

Analisando o grafo, também notamos o desempenho da „**Cidade**” como outro espaço de centralidade, que estabelece elo com espaços que passaram a ser frequentados pelos jovens em decorrência de sua nova condição, como por exemplo, o „**Centro DST/AIDS**”, a „**APPA**” e o „**Hospital**”. Percebe-se ao analisar o grafo que os sentimentos estão na maioria das vezes ligados ao que deixou de ser vivido por conta da nova condição sorológica, como também aos desdobramentos que se tiveram em decorrência disso.

Também evidencia-se a relação mantida com a „**Casa**” e os sentimentos que são oriundos de tal interação. Quando se pensa no ambiente familiar, na „**Casa**”, em relação aos sentimentos, é de suma importância considerar a conjuntura em que o jovem está situado, de modo que as pessoas que estão ao seu entorno (seja familiares ou não) compõem a interpretação sentimental deste espaço. Nota-se que os dois sentimentos ligados a „**Casa**” são partes fundamentais do processo de luto vivenciado pelos sujeitos, sendo a „**Raiva**” o segundo e a „**Aceitação**” o último estágio do processo.

A ligação destes sentimentos é comum com a „**Casa**“ de forma que, é no processo reflexivo em seu ambiente de conforto (casa) que os jovens passam a viver tais sentimentos, como é expresso no relato de „J“:

“[...] mas as vezes dá um pouquinho de remorso da pessoa por causa disso, da raiva da pessoa por causa disso (falado em tom de voz bem baixo)”. (Sujeito J)

No que se refere ao „Sentimento“ de „**Aceitação**“, notamos que necessariamente envolve a participação, seja ela direta ou indireta de outras pessoas, para que o sujeito se sinta incluindo em algum tipo de meio ou grupo. A „**Aceitação**“ também se refere a como os sujeitos se vêem no momento atual de suas vidas, estando assim, relacionada às mudanças que ocorreram e aos processos de interpretação de si, melhor dizendo, a auto-aceitação, como fica evidenciado nos exemplos de „J“ e „E“.

“Pra minha família aceitou normalmente, normal. Ai logo no começo, quando descobriram que a gente tava morando aqui”. (Sujeito J)

“[...] a aceitação, eu acho que pra mim hoje em dia a questão de saúde, tal da saúde é a aceitação comigo mesmo, eu só vou conseguir ter saúde a partir do momento em que eu conseguir me ver bem, senão não vai adiantar de nada, todo o esforço vai ser em vão, saúde pra mim é atingir um bem estar consigo mesmo, coisa que eu não tenho”. (Sujeito E)

Tendo visto o exposto, podemos compreender o quão é importante a interpretação dos „Sentimentos“ dos sujeitos para a ampliação da visão que se refere ao contexto geográfico destes jovens, bem como, é de suma importância enfatizar os „Sentimentos“ que ocorrem por meio da interpretação subjetiva de situações criadas pelo sujeito e, por meio deste na relação com terceiras pessoas.

Desta forma, destaca-se a relevância da participação destas pessoas na construção do contexto destes jovens, que segue abaixo o campo temático „Espaços e pessoas“ que visou compor tal conjuntura.

As pessoas estabelecem-se entre si inúmeros tipos de relações que se constituem em situações diferentes da vida, de forma que é possível compreender o contexto geográfico. Assim sendo, reconhecemos e

salientamos a importância das „Pessoas” na formação das relações criadas pelos jovens, em seu cotidiano de vivências e experiências.

A relação com diversas pessoas em distintos âmbitos enriquece a rede de interações entre as „Pessoas” e „Espaços e lugares”. É cabível a Geografia buscar compreender tais relações, visto que em seu cotidiano,

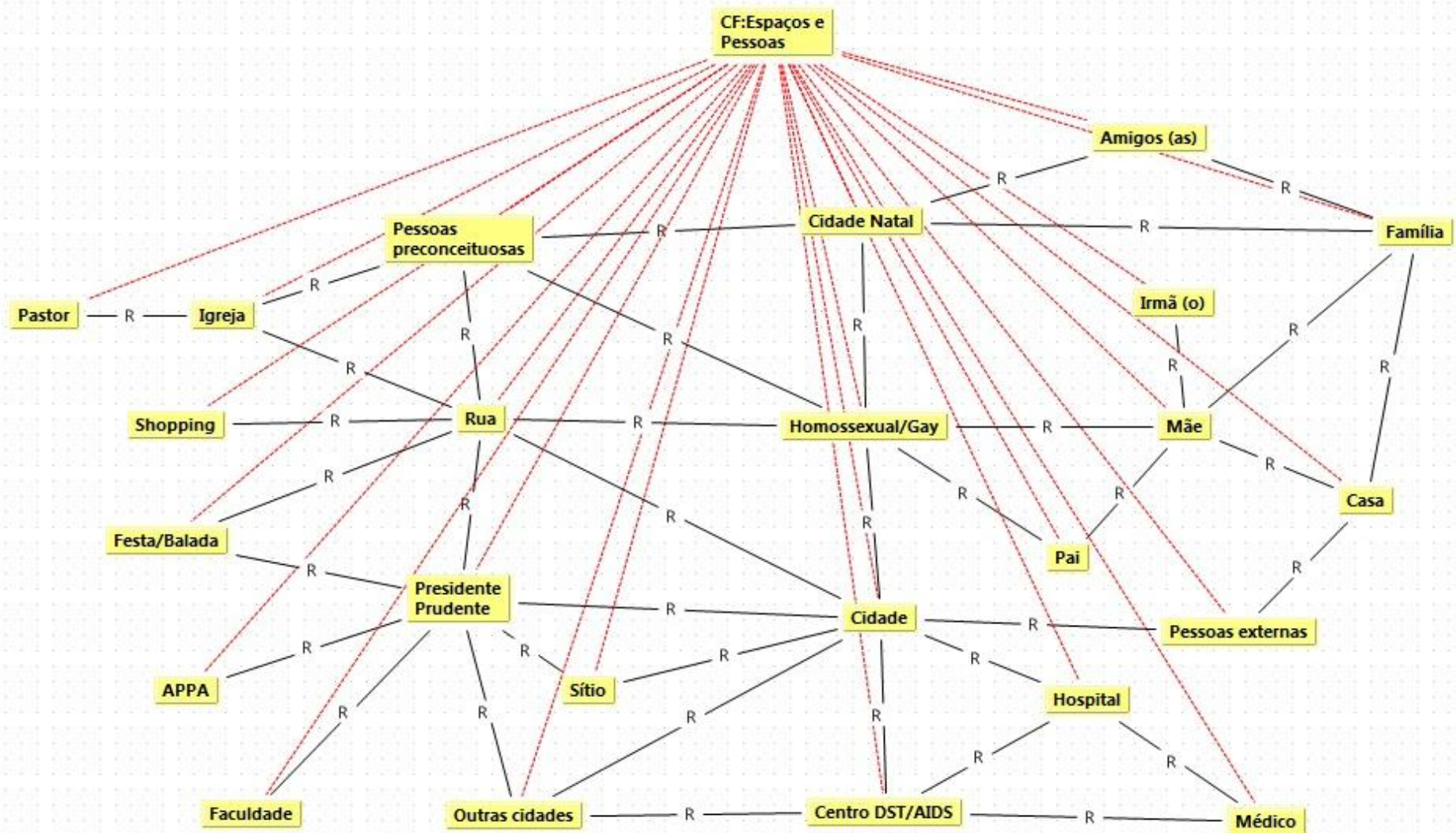
as pessoas precisam de conhecimentos geográficos diversos. Elas tiram elementos essenciais para dar sentido a sua existência e para construir as suas identidades, também de sua experiência e morar, viajar e até sonhar (CLAVAL, 2011, p. 81).

É com base nestes preceitos que realizamos a interpretação da importância de diferentes „Pessoas” na vida dos jovens entrevistados, de modo que a emergência destas pessoas nos „Espaços e lugares” foram consideradas de forma integrativa. Salientamos em cunho complementar, a relação das „Pessoas” entre si, e com os „Espaços e lugares”, visto que, a interação entre as pessoas produz a sociabilidade encontrada nos espaços, de forma que estes são produzidos e consumidos, pois,

em cada momento, uma última análise, a sociedade está agindo sobre ela própria, e jamais sobre a materialidade exclusivamente. A dialética, pois, não é entre sociedade e paisagem, mas entre sociedade e espaço. E vice-versa (SANTOS, 2006, p. 109 – 110).

Tendo isso como aporte foi efetuado o estabelecimento de ligações entre as „Pessoas” que compõem o cotidiano dos jovens, com os „Espaços e lugares” a quais estes frequentam e pertencem. Assim, selecionamos as enunciações com as palavras-chaves que se mostraram mais frequentes, tendo desta forma um maior peso no momento de interpretação das semelhanças e diferenças entre os jovens na interpretação do contexto geográfico enquanto totalidade, como é apresentado pelo grafo a seguir.

Figura 5: Entrevistas agrupadas – Espaços e Pessoas



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Observando o grafo, podemos tomar como primeira impressão a participação de algumas palavras-chaves enunciadas que desempenham papel articulador para com as demais enunciações.

Notamos as diversas centralidades exercidas entre as palavras-chaves, de modo, que muitos espaços estão conectados com outros exercendo o papel de sustentação de rede, como também muitos destes espaços não estabelecem uma ligação direta com as „Pessoas” evocadas pelos entrevistados, no entanto, isso não quer dizer que sejam menos importantes que as demais.

Um exemplo de centralidade que se destaca no grafo é a „**Rua**” que estabelece ligações com diversas partes da „**Cidade**”, que são nada mais que os trajetos do cotidiano dos jovens entrevistados. Como dito em exemplos anteriores, a „**Rua**” é o espaço que viabiliza inúmeras possibilidades para os jovens, tanto no que se refere ao acesso à „**Cidade**”, como a vivência de determinadas partes da mesma, como é o caso das ligações estabelecidas com o „**Shopping**” e com „**Festa/Balada**”.

A „**Rua**” estabelece múltiplas ligações que se espalham e atingem outros espaços e conseqüentemente pessoas, que assim, refletem no cotidiano e na vivência dos jovens, como é o caso da „**Igreja**” e do „**Pastor**” que influenciaram de forma contundente a vivência de ser e se reconhecer enquanto travesti como nos traz „J”:

“Porque vamos supor que quando eu morei lá durante quatro anos eu tava me vestindo de mulher, daí o pastor veio, virou a minha cabeça, queria me levar pra igreja pra me purificar, mas eu queria mesmo é sempre vestir roupa de mulher. Ai mesmo assim, eu ficava, mas vestindo roupa de homem por causa do pastor, ele ia vindo aqui, fazendo umas coisinhas aqui, o que tinha que fazer os esforços tal, e as pessoas me viam como (Nome de registro) né [...] foi a época em que cai em depressão, o pastor veio cortou o meu cabelo, me levou pra igreja, mas eu continuei na mesma, me vestindo de mulher”. (Sujeito J)

Com este exemplo, conseguimos evidenciar uma das possíveis ligações que são estabelecidas entre os espaços e as pessoas. Vê-se que a „**Rua**” tem papel fundamental como canal viável destas ocorrências, mas não somente, de modo que pode vir a ser também palco de interações com pessoas que

interagem com os jovens de forma negativa, como pode ser apresentado via os relatos dos jovens sobre as vivências com „**Pessoas preconceituosas**” em suas experiências com o externo como relata os „I” e „J”:

“[...] mas tem vez, que tipo assim, as pessoas é bem preconceituosa”. (Sujeito I)

“Ah, mas lá em Salvador sim, lá em Salvador, porque todo mundo já sabe, todo mundo já sabe, só que quando eu saio assim pra ir comprar alguma coisa, ir no mercadinho assim, um cara ficava falando „Olha o aidético, o aidético, tá com AIDS”, ficava falando assim, só que[...]porque lá era assim [...], uma pessoa que só me via de vista pra vir falar umas coisa comigo, aí peguei uma raiva que joguei até uma pedra”. (Sujeito J)

A partir do que é exposto nos relatos, entende-se que as relações com as pessoas estão intrínsecas com a manifestação de diferenças que podem estar voltadas para o lado positivo, como também para o negativo, embasados na intolerância, no preconceito, na discriminação e na violência. Observa-se que „J” cita sua „**Cidade natal**” como ponto específico de tal episódio ocorrido, isso faz com que seja interpretado a relação que existe entre as „Pessoas” e os „Espaços e lugares”, de forma que tal ocorrência tornou-se memorável de algum modo para a jovem, marcando sua vida e de certo modo, construindo suas vivências.

Não deixa de ser evidenciada a relação que é estabelecida entre „**Cidade natal**” com os „**Amigos (as)**” e com a „**Família**”, visto que as pessoas que compõem ambos os grupos fazem parte da conjuntura mais estreita do círculo social dos entrevistados. São estes os que possuem o mais importante papel dentro das diferentes situações enfrentadas pelos entrevistados.

A importância das relações estabelecidas com as pessoas que compõem o grupo de amizade e o grupo familiar, evidenciam o quão é fundamental o apoio que é oferecido aos jovens em seu trajeto, desde o momento do diagnóstico ao início do tratamento, que são atravessados pelos processos que constituem a aceitação desta nova condição entre os jovens. Estes fatores ficam expressos nas falas dos sujeitos, tanto o que se refere ao apoio oferecido, quanto ao negado:

“[...] porque tipo assim, minha família teve do meu lado entendeu?!” (Sujeito I)

“Minha família assim... vinha apoio as vezes sim, as vezes não, porque eles rejeitava, porque eu não sabia de nada e as vezes nem eu entendia. [...] Pra minha família aceitou normalmente, normal. (Sujeito J)

Assim é possível notar um conflito no que se refere ao apoio advindo dos familiares em relação aos sujeitos entrevistados, de modo que estes fatores têm um grande peso no que concerne à reconstrução da identidade social destes jovens, visto que é nestas bases que os jovens procuram por auxílio. No que se refere aos „**Amigos (as)**“, nota-se algo muito semelhante em relação a „**Família**“, visto que se pode obter apoio, como também rejeição, como evidencia a fala de „J“ e „E“:

“Amigos... realmente, todos se afastaram de mim, todos se afastaram, porque as famílias ficaram meio que assim sabe?! Meio pau mandado, tipo... ai se ele comer isso ele não pode comer porque ele tá doente, tem isso também”. (Sujeito J)

No caso de „J“ notamos a ausência da participação dos amigos no que em relação ao apoio necessário, o que veio a lhe causar desgosto e revolta como enfatiza:

“(momento de silêncio) Sobre isso já, como eu te falei, amigos se afastaram, pessoas bem próximos mesmo, amigos de infância se afastaram [...] só que depois elas se afastaram de mim, e eu também não dei muita importância assim, exclui elas do facebook também, pronto!” (Sujeito J)

Já em outra situação relacionado ao campo das amizades corroborando para com o apoio aos sujeitos, „E“ teve outra possibilidade de experiência no que se direciona ao seu círculo de „**Amigos (as)**“ tendo amparo e apoio em momentos complicados para si, já que não podia contar com o apoio familiar no momento, pois sua sorologia ainda não havia sido divulgada, segue-se o trecho em que obtém respaldo positivo de uma amiga:

“[...] ela tem... como ela já tem um preparo já né, então ela me orientou, ela me abraçou, ai ela falou assim, olha eu tô com você e conte comigo, você não está sozinho, é vamos... sei lá, eu vou cuidar de você, eu vou fazer o que eu posso pra que você se sinta bem”. (Sujeito E)

São diferenças como estas que constituem a pluralidade existente entre os jovens, como também entre os entrevistados deste trabalho, fazendo com que se pense na diversidade e na riqueza de informações que constrói o contexto geográfico de cada um deles. Isso faz com que nos aprofundemos cada vez mais nestas relações buscando por interações mais visíveis e aclaradas.

No que se trata das relações estabelecidas com as „Pessoas“, é de grande relevância o que se direciona a palavra-chave „**Família**“, visto que esta é tida como suporte para os entrevistados, de modo que se destaca “a importância da família, [como] rede social fundamental para constituição dos sujeitos em nossa cultura, e peça chave no âmbito das políticas públicas” (SILVA; TAVARES, 2015, p. 1110).

É no âmbito familiar que encontramos pessoas que constituem essa formação e ideia construída de „**Família**“, como por exemplo, a figura da „**Mãe**“ evocada inúmeras vezes dentro dos mais distintos contextos pelos entrevistados. O papel da „**Mãe**“ na vida dos sujeitos é referenciado nas falas como o centro do que se concebe como „**Família**“, de forma que se é destacado o papel da „**Mãe**“ enquanto, mulher, enquanto provedora de recursos, como também, ponto de afeto e amor, cuidado e atenção para com os jovens e os demais membros da „**Família**“.

Na maioria das vezes a emergência da „**Mãe**“ refere-se a situações difíceis de ser enfrentadas pelos sujeitos, sendo ela o ponto de apoio no prosseguimento da vida, de forma que dentro do âmbito familiar a „**Mãe**“ desempenha papel de esteio sendo a base para o restante dos membros da família, como se destaca em alguns relatos a seguir:

“Ah, foi acho que normal porque minha mãe já tinha, então quem cuidou de mim quando eu nasci até os seis anos foi minha mãe, o resto foi minha vó, então foi normal”. (Sujeito I)

No trecho da fala de „I“, notamos a importância da „**Mãe**“ no que se refere à participação em sua infância, dentro de um contexto de cuidado e formação do indivíduo, esse elo se estende ao longo do tempo, e se cria uma relação muito forte de proximidade e confiança, como pode ser observado no relato de „T“:

“Tanto é que hoje, se eu saio com [...] se eu saio na noite eu falo tudo o que fizer [...] mãe eu truptiquei, eu falo pra ela. O que eu faço com o parceiro eu falo pra ela [...] (fala da mãe): „Toma vergonha na tua cara menino (risos) Pô me respeita. Não véia, você tem que saber, porque eu vou falar pra senhora que eu tava na igreja... Mentira! Eu tava no motel, aí eu fiquei duro lá, já pensou?! Manda... tem que me buscar de viatura. Morreu! Tava na onde na igreja? Não no motel. Fazendo? Rezando! (risos) E aí?”.(Sujeito T)

A relação que é estabelecida pelos entrevistados com as suas famílias também tem grande importância no que se refere à formação do contexto geográfico destes jovens, pois, são distintas as formas que os acontecimentos com os sujeitos são enfrentados, tanto no que se direciona a interpretação do sujeito, quanto à da „**Família**“. Exemplo disso é a aceitação ou a reprovação tangenciada à orientação sexual dos entrevistados, como se exemplifica com os relatos dos sujeitos „T“ e „J“:

“Aí acabou, aí lascou tudo! Aí foi mais pesado (...) eu digo isso pra minha mãe e pro meu pai até hoje, foi mais pesado eles saberem que eu era, que eu sou homo, do que saber que eu contrair esse vírus, porque meu pai e minha mãe chorou, assim, realmente, mas quando ficaram sabendo da minha opção (...) Pô meu pai entrou em depressão!” (Sujeito T)

A fala de „T“ demonstra o quão foi difícil a reação de sua família perante a revelação de sua orientação sexual, de forma que chocou os familiares mais que o fato de ter se tornado soropositivo. Já no caso de „J“ nota-se a aceitação desde o início, mas, com algumas relutâncias, como se é expresso ao se referir à atuação da „**Mãe**“:

“Ela sempre me aceitou do jeito que eu sou, brincava de boneca, pegava os vestidos dela, ela num brigava nada, só as vezes que ela pegava e queria queimar tudo, só que ao mesmo instante eu já arranjava tudo de novo”. (Sujeito J)

Estes momentos de dificuldade também são comuns no que se refere à revelação da nova condição que os jovens enfrentam: a vivência com o „**HIV**“. Ressalta-se que todos os entrevistados tiveram dificuldades em lidar com essa situação frente às pessoas que os circundam, principalmente em relação a „**Família**“, com grande dificuldade, principalmente, os sujeitos que contraíram o

vírus da imunodeficiência por via sexual, devido ao sentimento de culpa e medo direcionado a eles (FRUET, 1995).

Desta forma, evidencia-se a problemática enfrentada no que se refere à revelação do diagnóstico para a „**Família**” devido às incertezas geradas pelo medo da reação dos familiares, como exemplifica „E”:

“E aí, o que fazer a partir de agora? Né! Sou soropositivo, tô numa cidade, não posso contar pra minha mãe de modo algum, até porque acho que ela não aguentaria essa notícia. Conto pra família? Não conto? Falo pro meu irmão ou não falo? Por que é o que tá mais próximo de mim”. (Sujeito E)

A partir das falas podemos compreender, o quão são distintos e múltiplos os contextos que os jovens vivenciam e as formas com as quais são construídos os ambientes familiares que colaboram para o entendimento do contexto geográfico. Todas essas experiências e vivências tomam como base referencial a „**Casa**” que majoritariamente é o espaço que comporta tais acontecimentos.

Essa relação familiar estabelecida com a „**Casa**” cria outro tipo de percepção com o que é externo a „**Casa**” e com as pessoas que não fazem parte do agregado familiar, as denominadas „**Pessoas externas**”. A relação com as „**Pessoas externas**” representa grande impacto no que se refere à vida dos sujeitos, principalmente o que tange ao seu convívio e relações sociais, tanto em fatores positivos e negativos como se observa nos trechos pertencentes aos sujeitos „E” e „J”:

“As pessoas te apontam, te acusam, mas não sabe o quanto aquilo te fere entendeu?! Porque é muito fácil você apontar sem estar sentindo, o que a pessoas está sentindo, sem conhecer”. (Sujeito E)

“É porque é uma pessoa que não vai saber [...] Por exemplo, eu sou soropositivo, a outra pessoa não é, a pessoa que tá ali não é (...) a pessoa vai acabar sabendo e se afastar”. (Sujeito J)

Evidenciado tais fatores, como os supracitados, podemos compreender o quão são importantes as relações que partem dos sujeitos para com as „Pessoas” e vice-versa, como também, é de suma importância a relação destas „Pessoas” com os diferentes „Espaços e lugares”, de modo que os fenômenos

ocorridos estejam sempre referenciados e pautados em algum tipo de base espacial, que compõe a vivência e a experiência dos sujeitos.

Visto que compreendemos o contexto geográfico dos jovens entrevistados por meio de diferentes vertentes que se complementam, enfocamos agora as questões que se desdobram no campo da saúde, evidenciando as relações entre os processos de „Saúde e doença“, com os „Espaços e lugares“ a partir da perspectiva dos jovens entrevistados.

Neste campo temático, nos colocamos a pensar nas relações existentes entre os processos de „Saúde e Doença“, de forma que ficassem evidenciadas as interpelações espaciais que estão intrínsecas a estes processos. Isso requer uma desenvoltura aguçada como também um maior nível de aprofundamento dentro desta temática. A ação de reflexão sobre os processos de saúde e doença deve ser tratada de forma interdisciplinar visto que,

esse equilíbrio é parte do que se produz entre a sociedade e seu entorno, com intensos processos de adaptação mútua. É por isso que a relação entre espaço e saúde, [...] é atributo e condição do ambiente, concebido como um sistema (GUIMARÃES, PICKENHAYN, LIMA, 2014, p. 21).

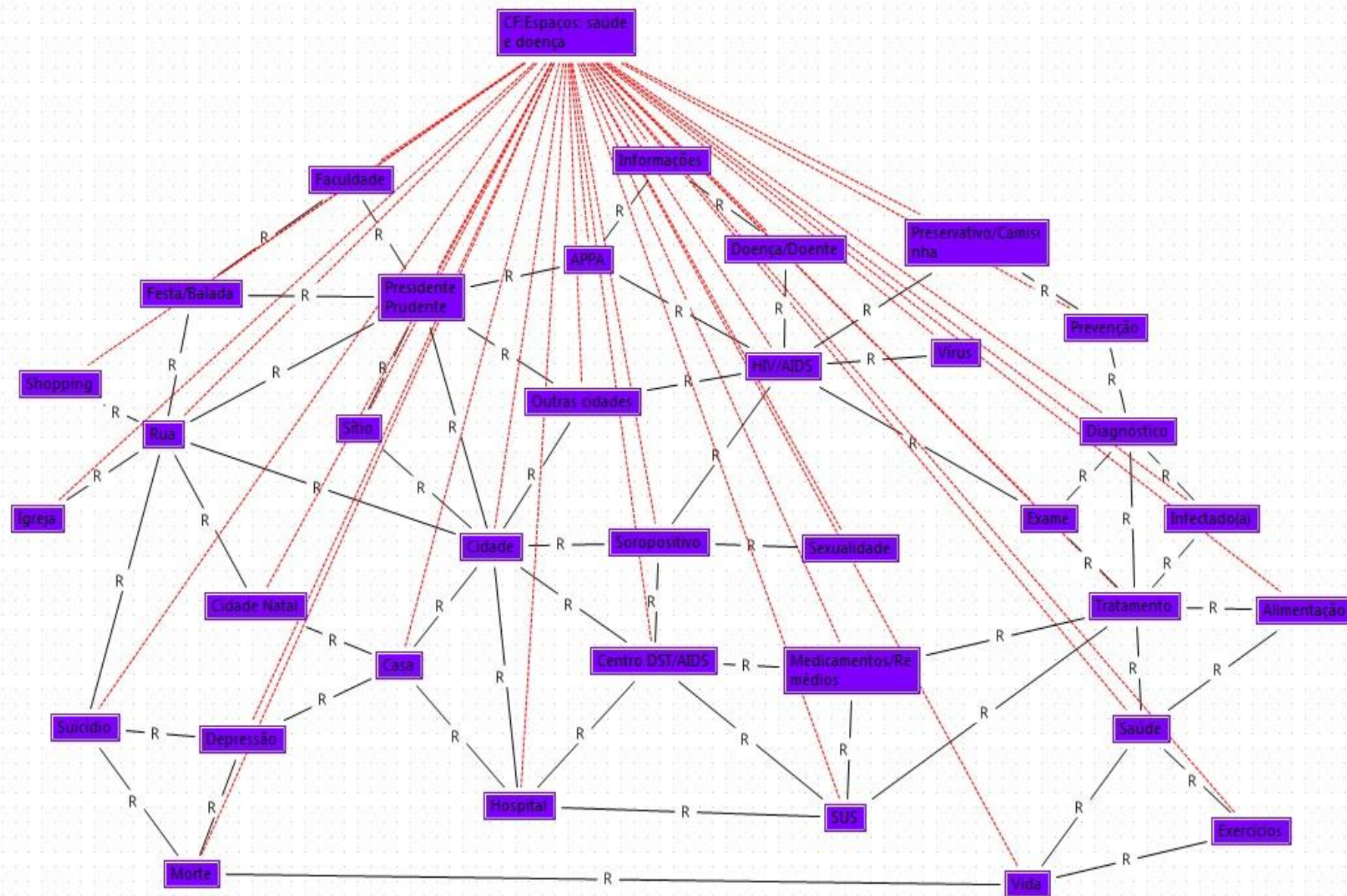
A partir de tais contribuições, entendemos que a complexidade de se tratar com estes processos requer uma maior envergadura científica que permita a interlocução de diferentes áreas, visto que, “os estados de saúde e doença não devem ser pensados de forma cristalizada, mas processual ou dinâmica” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 12). Este fator torna interessante a compreensão da saúde e da doença no que pertence ao olhar geográfico desempenhado pela Geografia da Saúde.

A partir do conteúdo expresso no que se refere à concepção do que é saúde e doença das pessoas, e em específico, dos jovens soropositivos de Presidente Prudente, passamos a compartilhar das perspectivas trazidas por Almeida Filho (2011) que acredita na pluralidade e na diversidade deste campo, de forma que,

“[...] não se pode falar da saúde no singular, e sim de várias „saúdes“, na pluralidade devida e na riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas, a depender dos níveis de complexidade e dos planos de emergência considerados” (ALMEIDA FILHO, 2011, P. 145).

Isso nos permite buscar compreender as relações dadas entre os „Espaços e lugares” junto com as interpretações de „Saúde e doença” que partem dos relatos orais dos sujeitos entrevistados. Destaca-se que foram buscados todos os elementos que se referem a este campo, dos quais manifestaram-se enunciados em forma de palavras-chaves que, ao longo dos relatos, se demonstraram mais frequentes. Estabeleceu-se assim, a relação para com os „Espaços e lugares” de todos os entrevistados para que fosse possível se ter uma leitura panorâmica do contexto integrativo dos jovens entrevistados, como se apresenta no grafo a seguir.

Figura 6: Entrevistas agrupadas – Espaços: Saúde e Doença



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Levando em consideração os preceitos que foram destacados anteriormente, construiu-se o grafo „Espaços: Saúde e doença”, o que abarca os fatores destacados pelos quatro entrevistados no que se refere às suas interpretações sobre saúde e doença. Analisando o grafo, podemos notar com destaque as centralidades presentes realizadas por algumas palavras-chaves enunciadas, que se mostraram de maior peso no que se direciona ao poder articulador destas, bem como, a capacidade de ligação entre as diferentes partes da rede estabelecida.

Dentre as inúmeras centralidades apresentadas, destaca-se a „**Cidade**” que neste campo temático tem a função de articulação dos demais espaços presentes que constituem as vivências dos entrevistados. É na „**Cidade**” que as ações se desempenham e a partir de tais se concebem as interpretações de saúde e doença. A „**Cidade**” estabelece ligações diretas com a „**Casa**” dos sujeitos, visto que esta se faz um mundo dentro de outro mundo, de forma que, a „**Casa**” também venha a ter um papel importante no que se refere à saúde e a doença dos indivíduos.

Neste sentido, faz-se importante a compreensão da questão da escala, já que esta é a medida que confere visibilidade ao fenômeno. Como salienta Castro (2007) a escala “não define, portanto, o nível de análise, nem pode ser confundida com ele, estas são noções independentes conceitual e empiricamente” (CASTRO, 2007, p. 123). Tal concepção torna-se relevante quando refletimos sobre as diferentes escalas presentes nos contextos geográficos dos sujeitos, uma vez que estas se interpelam mutuamente, o que nos faz perceber o fenômeno sob uma visão transescalar. Isso se evidencia no decorrer dos estudos e das análises, já que compreendemos que a „**Casa**” sofre um processo de resignificação e passa a ser o „único” espaço que o jovem passa a produzir e vivenciar, isso implica na vida dos sujeitos em diversos segmentos, desde a alteração de suas práticas espaciais até os desdobramentos referentes à saúde e ao aparecimento da doença em decorrência desta reclusão, como pode ser exemplificado pelo estágio desânimo e tristeza, materializados na insurgência da „**Depressão**”, como é evidenciado no relato de „E”:

“[...] já tava de saco cheio, não gostava mais da cidade. Chegou no limite sabe?! Aí entrei em depressão... depressão, entrei em depressão, vendi todas as coisas que eu tinha na minha casa, tudo, fui embora”. (Sujeito E)

Na fala do sujeito podemos notar alguns dos impactos que se é apresentado em decorrência do descontentamento e da „**Depressão**“. No entanto, não se trata somente das mudanças rotineiras que esta pode vir a causar na vida dos sujeitos, mas, também das mudanças que se dirigem a saúde, e/ou mesmo que colocam a saúde em risco; risco de vida. Trata-se da possibilidade do „**Suicídio**“ decorrente do estágio de depressão avançado, de forma que, “a depressão maior na adolescência é comum, debilitante, e recorrente, envolvendo um alto grau de morbidade e mortalidade e um dos maiores problemas de saúde pública, embora não diagnosticada e não tratada” (NUNES, et al., 2005, P. 111). Quando indagados sobre a sua saúde alguns apresentam suas percepções abaladas em decorrência da „**Depressão**“ e dos fatores psicológicos, como se evidencia nos trechos do relato do „Sujeito E“ abaixo:

“[silêncio antes de iniciar a resposta] De regular pra ruim, de regular pra ruim, porque varia muito do dia sabe, tem dias que eu não to legal, e ai bate uma depressão, pensamentos que nossa senhora, tem que rezar muito sabe pra sair da mente, então como eu acho que o fator psicológico é de extrema importância isso machuca muito, muito, muito, muito”. (Sujeito E)

“Ai começou aquela questão assim, ai vou me matar e acabar com tudo isso né, você pensa desse modo, ai falei poxa, se eu contar pra minha mãe que eu sou soropositivo já vai matar ela, imagina se eu me matar, ai que vai matar a família inteira né, piora ainda a situação.” (Sujeito E)

No trecho explicitado evidencia-se a vulnerabilidade em que o sujeito se encontra em relação à situação atual de sua saúde, criando a partir de sua instabilidade a possibilidade de se atentar contra a própria vida. Estes fatores voltados à saúde, em relação à „**Vida** e à „**Morte**“ estão arraigados por questões que pertencem ao convívio social, pelo fato de que,

os adolescentes e adultos jovens estão em uma fase chave de socialização em termos de carreira profissional e relações interpessoais, esse índice indica um considerável risco potencial para complicação e futuro risco de cronicidade do estado de depressão (NUNES, et al., 2005, P. 111).

As dificuldades encontradas no dia-a-dia são potencializadas pelo fator da aparição do HIV, de forma que os indivíduos passam a compreender a vida de uma

forma mais pessimista, tornando-se pessoas deprimidas, que passam a não mais enxergar perspectiva de vida futura em relação a todos os segmentos que o constituem enquanto sujeito. Tais complicações decorrentes deste estágio de profunda depressão podem se materializar de fato, na tentativa de „**Suicídio**” como aconteceu no caso de „E”:

“Já, já tentei já, eu já me automediquei com uns trinta comprimidos já, aí eu dormi umas 72 horas seguidas mais ou menos, entendeu?! E penso ainda, penso, ainda vem. Vê falar pra você que vem esse tipo de pensamento cabeça. Vem e ele é constante, é uma constante, é só ficar em casa pra uns dois, três dias que o pensamento vem, pensamento vem”. (Sujeito E)

Vê-se que é uma luta constante do sujeito com ele próprio, de forma que, de um lado se tem a possibilidade da „**Morte**” e a “eliminação do problema”, e de outro a continuidade da „**Vida**” com um novo fator agregado: o convívio com o HIV. Esses fatores têm uma estrita relação com a interação dos processos de vivência do luto do sujeito, o que leva a lidar com a situação de forma subjetiva e pessoal, quando se trata dos processos de saúde e doença, de modo que a pulsão pela morte vem a ser constante e apresenta-se de forma intermitente como destacado por „E”. Nota-se que a pulsão de morte está presente no cotidiano destes jovens, e que esta se mostra acentuada, principalmente, nos momentos iniciais de quando se obtém a confirmação da sorologia positiva, como relata „T”:

“Tipo, eu pensei em me matar, aí depois [...] ainda bem que ficou só dois dias esse pensamento na cabeça, mais aí depois eu falei: „Pô a vida é tão longa, se eu fiz por onde então eu não tenho que reclamar, não tenho que fazer dum copo d’água um redemoinho”. (Sujeito T)

O estágio de depressão e a forma com a qual se lida com esta problemática, estão atrelados à conformidade que os sujeitos assimilam a esta nova situação e se posicionam frente à nova realidade. Deste modo, entendemos que o processo de reclusão rompe os vínculos sociais, desempenhado pelos sujeitos, devendo estes ser acompanhado por familiares e/ou profissionais da área da saúde, visto que, a limitação dos indivíduos ao espaço da „**Casa**” é não raramente prejudicial a „**Saúde**” e a „**Vida**” dos sujeitos.

Assim, fica visível que a „**Casa**” estabelece diferentes relações no que se refere aos espaços e a saúde e doença, de modo, que está interligada com o meio

urbano („**Cidade**“) e com os demais espaços que produzem as interpretações de saúde e de doença dos sujeitos, bem como, o „**Hospital**“ e a „**APPA**“.

A participação do „**Hospital**“ na vida dos sujeitos tem um papel que se refere à ação curativa imediata, transparecendo e fixando um ideal de modelo hospitalocêntrico e medicalizador, que faz com que os indivíduos na maioria das vezes concebam saúde como ausência de doença, ou mesmo, a cura para tais, como se expressa „J“:

“Ai maíinha foi e me levou pro hospital pra eu saber porque eu tinha isso, assim... ai eu fui pro hospital, ai chegou lá tive de começar o tratamento de novo e tal, sendo que eu nem tinha feito tratamento, não podia tomar a medicação, não podia”.
(Sujeito J)

É natural, que nesses tipos de situações se busque por algum apoio e respaldo em relação à nova condição enfrentada pelos jovens, e, é no espaço da „**APPA**“ que estes jovens se identificam e recebem os devidos tratamentos. Para eles, a „**APPA**“ é um ponto de interface para a interpretação enquanto aprendizagem ao se lidar com o „**HIV/AIDS**“, ao mesmo tempo em que se é obtido „**Informações**“ que contemplam esta nova realidade, como é expresso no relato de „E“:

“Ai, enfim, comecei o tratamento, ai a socióloga falou pra mim desse espaço, eu ainda tive uma resistência pra descer ate aqui, no dia que eu desci eles estavam fazendo alguma coisa aqui dentro ai eu falei assim ai não sei se eu vou ficar, ai a menina da recepção começou a falar, falar, falar, fui ficando entendeu?!”. (Sujeito E)

O relato do sujeito em questão evidencia o que foi citado anteriormente, de forma que além de se compor um ambiente que proporcione tais subsídios, também vem a ser um espaço de identificação e acolhimento para os jovens que estão em situação de vulnerabilidade. Tais fatores são confirmados também, por „T“ quando indagado sobre os trabalhos de entidades como a „**APPA**“ e a relevância e importância que estas têm para com os que necessitam deste tipo de serviço; segue o trecho relatado:

“Legal, legal, porque se não fosse isso eu acho que não estaria hoje no rádio, na TV, na maioria das vezes fala. Acho que seria uma coisa mais escondida, uma coisa mais privada, as pessoas não iam ter tanto recurso e ficar: „Ah tipo, pô, tá saindo

tal remédio pra isso”; muitas vezes essas entidades passa esse tipo de informação”. (Sujeito T)

Todos estes fatores estão diretamente ligados ao „**HIV/AIDS**”, que na rede de relações estabelece papel de centralidade englobando uma série de facetas relacionais, desde a manifestação da „**Doença**” em decorrência da presença do „**Vírus**” até as formas de „**Prevenção**”. As percepções sobre saúde e principalmente sobre a doença, pautadas em questão são diferentes, de modo que os jovens entrevistados a enxergam de maneira peculiar e particular a sua realidade, visto que a interpretação de doença está arraigada ao contexto em que se vive e ao tempo em que se está situada, como evidencia as falas dos entrevistados “E” e “T”:

“Meu posicionamento sobre o HIV/AIDS (momento de silêncio e reflexão). É algo mortal ainda, por mais que se tenha tratamento entendeu?! Mas as pessoas hoje em dia tem que ter a ciência e a consciência de que tratamento não é cura, entendeu?! E que, as pessoas hoje em dia dizem aí hoje ninguém mais morre de HIV/AIDS. Você não vai morrer de AIDS/HIV, mas e as doenças oportunas? Entendeu?! Essas sim vão te matar, vão te matar com mais facilidade devido ao HIV/AIDS, entendeu?!”. (Sujeito E)

Na fala de „E” notamos a ênfase que se é dado à despreocupação com o „**HIV/AIDS**” por parte dos jovens, visto que hoje a doença é interpretada com o tom de cronicidade (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006). Concordamos que houve muitos progressos no que tange aos cuidados de saúde das pessoas que vivem com HIV, mas também apontamos que esse fator gerou certa despreocupação na população, principalmente na parcela jovem, que não presenciou a fase mais agressiva da AIDS no Brasil. Essa dualidade pode ser presenciada na fala de „T” que apresenta a doença como uma „gripe”, no entanto, reconhece os cuidados e precauções que tem que tomar perante a presença do HIV em sua vida:

“Pô, eu acho que é igual eu falei, não é porque você tem uma „gripe” que você vai fazer dela uma doença gravíssima, vai se trancar dentro de um quarto e vai chorar e não vai comer. Não! Eu vou cuidar da gripe, vou sair no sol, vou ir pra praia. Eu vou... vou ir viver a minha vida. Eu sou novo, hoje já até tenho cabelo branco, mas eu quero viver muito!”. (Sujeito T)

Tratando-se sobre os cuidados que são necessários, é inevitável não pensar-se em „**Prevenção**”, isso exige um grande esforço em inúmeros fatores que vem a

compor a arte de combater a doença por meio da disseminação de informações, de forma, que este acontecimento não se desprende da Geografia, visto que, atualmente é cabível a Geografia da Saúde buscar destaque os pontos de enfrentamento com as doenças a partir do que as originam, podendo assim, criarem-se estratégias de combate, de forma que não as combata de maneira direta por meio do ato curativo-medicalizador (ROJAS, 2003).

Quando se inicia a discussão sobre „**Prevenção**” relacionado ao „**HIV/AIDS**”, logo emerge como pauta principal o uso do „**Preservativo/Camisinha**”, que é interpretado como o único ato de se evitar a transmissão do „**HIV/AIDS** e/ou de outras IST”s (Infecções Sexualmente Transmissíveis), tal concepção é tida em maioria pelos jovens, mesmo que muitos destes ainda não façam o uso do „**Preservativo/Camisinha**” como expressa o relato de „E”.

“[...] também poderia ter falado não opa, sem camisinha não rola, né, mas nessas horas a gente pira a cabeça esquece... quem nunca né?!”. (Sujeito E)

No entanto, nota-se a importância que é dado a este fator, visto que em decorrência do prognóstico os jovens entrevistados passem a ter outras novas percepções relacionadas à „**Prevenção**” e ao uso do „**Preservativo/Camisinha**” como se expressado na fala dos entrevistados „T” e „J”:

“[...] já fiz muito programa, me montei de trava, e tipo eu não avisava, mas sem preservativo não dá!”. (Sujeito T)

“Ai tem que se [...] usar preservativo, tem que se cuidar, pra evitar tudo isso. Ninguém quer estar com isso, ninguém quer, essa é a verdade. Mas tem de se prevenir, coisa que eu também não fiz”. (Sujeito J)

Destacada esta vertente que compõe a „**Prevenção**”, elucidamos o fato de que é sabido, que esta não é somente a única via, visto que se promove a prevenção também, por meio da disseminação de informações, conscientização e políticas de base enfocadas nos sujeitos-alvo de interesse. Muito nos chamou a atenção na fala de „E” a crítica muito pertinente a insuficiência de tais subsídios, de forma que relatou-nos a situação atual das políticas de „**Prevenção**” e promoção da saúde, principalmente no que se direciona ao município de „**Presidente Prudente**”, como se expressa no trecho a seguir:

“Porque você vê campanha de prevenção, de não sei o que, mas elas só são intensificadas em período de carnaval, final de ano, então, são sazonais as datas entendeu?! Quando deveria acontecer uma maior informação durante o ano inteiro porque as pessoas não só transam no carnaval, as pessoas não só transam no final de ano entendeu?! elas transam o ano inteiro entendeu?!. (Sujeito E)

Esses fatores colocaram-nos a pensar sobre o acesso à informação dos serviços de saúde e o impacto que a ausência destes tipos de serviços repercute na camada jovem da população prudentina. Questionamo-nos se os serviços são amplamente divulgados e as formas com as quais são feitos são eficientes para com o público destinado, como também passamos a pensar na forma que essas informações sobre os serviços de saúde são transmitidas aos jovens; serão elas apropriadas para a linguagem e interpretação que é pertencente à juventude? Estas estão presentes no meio social onde estes jovens habitam, estudam ou residem? São questões como estas que nos motivam ir a fundo ao contexto geográfico pertencente a estes jovens.

Estas interfaces estão ligadas ao „**HIV/AIDS**” como também são conexas aos seus desdobramentos, desde a fase do „**Exame**”, „**Diagnóstico**” e a constatação de se estar „**Infectado (a)**”, de forma que tais fases repercutiram em mudanças na vida dos jovens, visto que esta passagem fez com que suas vidas fossem direcionadas ao „**Tratamento**”, como relata o entrevistado „E” ao tratar de suas experiências frente a essas mudanças:

“Eu acho que [...] sei lá, convívio um pouco mais com aquele mundo que eu já vivi um tempo atrás sabe?! Que não está tão distante de mim, entendeu?! Que essa distância foi causada devido ao diagnóstico entendeu?!, Então eu me tornei uma outra pessoa muito rápido, muito rápido. (Sujeito E)

Essas abruptas transformações estão interligadas com as adaptações e readequações que os sujeitos tendem a se equalizar, de forma que isso possa vir a gerar a perda de identidade do indivíduo (SOUZA, 2008) como nos relata „E”. Essas readequações também estão ligadas no que se refere ao início do „**Tratamento**”, que significa a aproximação com os „**Medicamentos/Remédios**” em si, sendo esta uma parte difícil para os sujeitos, tanto pela questão da habitualidade com esta nova

rotina, como também da adaptação com as reações decorrentes da medicação, como se é enfatizado pelos entrevistados „E“ e „T“:

“Tô com os medicamentos em casa, até então fiquei uma semana sem tomar depois que eu peguei porque eu não tinha coragem, era como se eu olhasse pra aquele medicamento e uma ferida em mim se abrisse internamente, entendeu?!”. (Sujeito E)

“Tem as reações do medicamento também, ontem mesmo eu tomei o medicamento e ficou parecendo que eu tinha tomado uns 5 litros de cachaça mais ou menos, eu não conseguia me manter em pé entendeu?!”. (Sujeito E)

Na fala de „E“ notamos a dificuldade de se iniciar o „**Tratamento**“, visto que esta era uma ação que não fazia parte do seu cotidiano, como também, passou a implicar alterações em seu organismo, no que se refere à adaptação, visto que estes fatores também são relatados por „T“:

“Aí, ele (médico) me passou uns remédios, um só, e aí eu tomei, e aí eu fiquei mal pra cacete até me adaptar. [...] Tipo me sentia muito mal, muito mal”. (Sujeito T)

A partir dos relatos vivenciados frente à experiência de início de „**Tratamento**“ e seus desdobramentos, podemos compreender que as interpretações sobre saúde e doença para os sujeitos entrevistados mudam. E esta mudança é de tal forma que se altera as práticas executadas anteriormente, repercutindo em alguns âmbitos, como a mudança da „**Alimentação**“, e a prática de „**Exercícios**“. Com isso, podemos compreender o quão é forte o impacto do „**Tratamento**“ na vida dos sujeitos, visto que por detrás dos „**Medicamentos/Remédios**“ há alterações biológicas e simbólicas que são capazes de fazer ressignificar o contexto do qual o jovem faz parte. Ademais, salienta-se como interessante o apelo que um dos entrevistados faz em relação à situação do „**HIV/AIDS**“ vivenciado pela população, como também, pelos jovens:

“Então parar com esse negócio de que olha tem remédio aí, o SUS fornece, é gratuito o tratamento, poxa, mais legal seria se você não precisasse do tratamento entendeu?! Não é porque é gratuito que vai ficar a Deus do ar. Legal é não precisar disso, então eu vejo desse modo”. (Sujeito E)

A partir do que se foi exposto podemos interpretar as relações estabelecidas sobre o campo da „Saúde e doença” para com os Espaços e lugares”, de forma que assim, se constitui uma das partes relacionais do contexto geográfico destes jovens, que, por sinal, deve ser lido como um todo, partindo de uma visão holística. As experiências relacionadas à saúde e doença, envolvem uma vasta gama de informações sobre a vida dos entrevistados, de maneira, que se é possível permear e entender os acontecimentos advindos de tais fenômenos, do viver, adoecer e morrer.

Dado a expressividade e a pluralidade encontrada nas análises, entendemos que o contexto geográfico dos jovens não são as somas das partes ou mesmo das classes de análise, mas sim, a relação que se estabelece entre elas, que partem da compreensão dos sujeitos enquanto foco central da pesquisa.

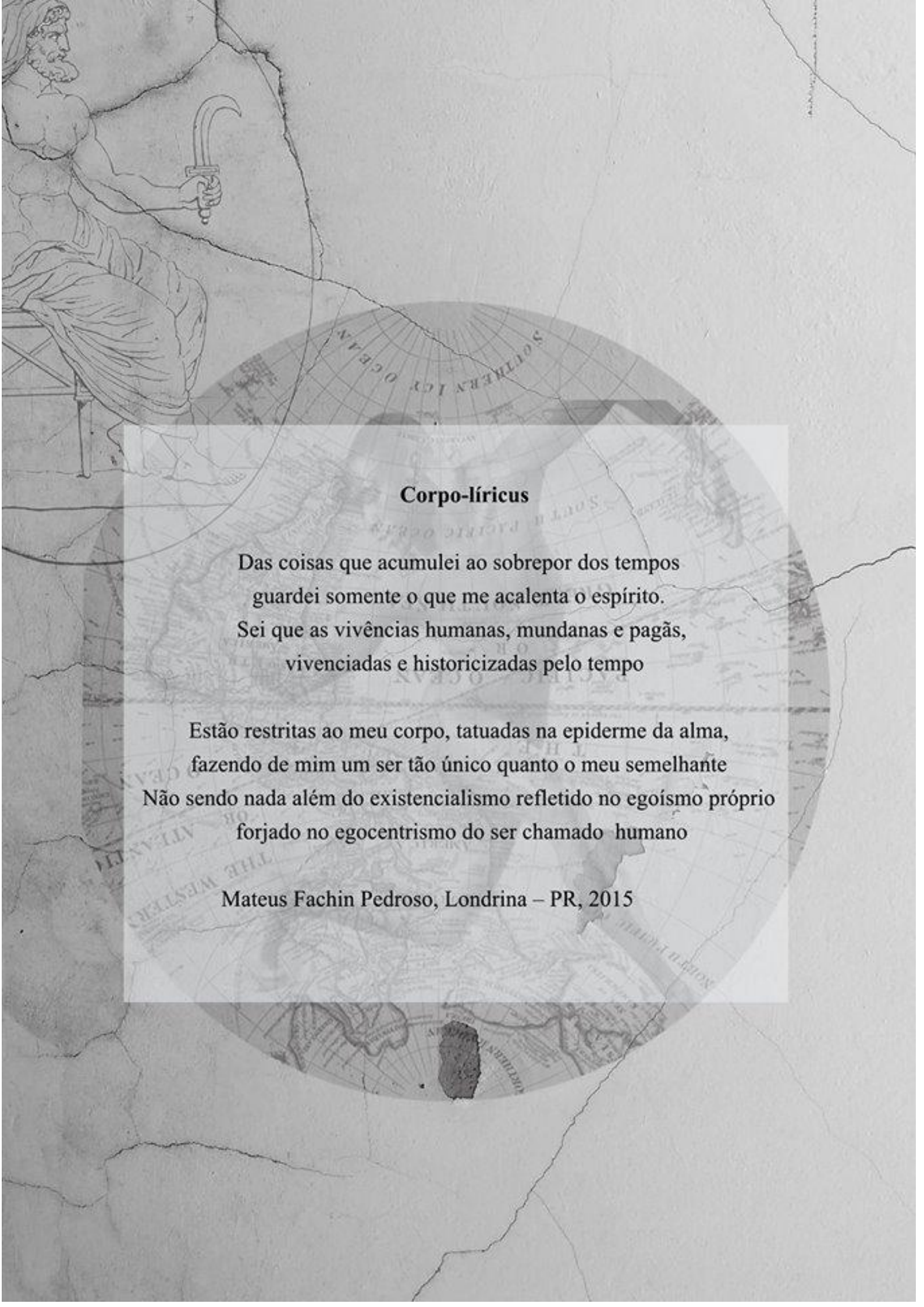
É neste sentido que se fez de suma importância refletir sobre o conjunto de jovens que foram analisados, uma vez que se evidenciaram problemáticas similares que perpassam a vida de diferentes pessoas, o que nos faz refletir sobre inúmeros aspectos dentro do espaço urbano, como as questões atinentes ao acesso, a interação entre espaços públicos e privados, aos serviços de saúde e a produção e consumo da cidade. Esta ideia, é reforçada pelas interações que existem entre as classes de análise, trata-se das proximidades, das conexões, do que foi realizado, do que foi apreendido e absorvido nas diferentes escalas do espaço urbano, sejam referentes às ações, as pessoas, aos sentimentos e ao processo de saúde-doença.

Assim, entendemos que as escalas pertencentes ao espaço urbano são construídas, vividas, sentidas e ressignificadas por estes jovens a partir das experiências que estes têm com o HIV/AIDS, uma vez que tais relações constituem em seus contextos geográficos. Partindo da realidade colocada pelos sujeitos, conseguimos visualizar o quão é difícil ser jovem e lidar com as múltiplas interseccionalidades (ROSSI, 2011). Interseccionalidades estas, que os atravessam enquanto corpos sociais que produzem, vivenciam e consomem o espaço urbano. Esta leitura integrada é tomada como base na compreensão do contexto geográfico dos jovens, sendo que tais manifestações partem dos corpos e se reverberam

nestes, no que tange aos fenômenos sociais, tendo assim, o HIV/AIDS enquanto marco em suas vidas.

Capítulo 3
O CORPO COMO ESPAÇO: RUPTURAS E RESSIGNIFICAÇÕES





Corpo-líricus

Das coisas que acumulei ao sobrepor dos tempos
guardei somente o que me acalenta o espírito.
Sei que as vivências humanas, mundanas e pagãs,
vivenciadas e historicizadas pelo tempo

Estão restritas ao meu corpo, tatuadas na epiderme da alma,
fazendo de mim um ser tão único quanto o meu semelhante
Não sendo nada além do existencialismo refletido no egoísmo próprio
forjado no egocentrismo do ser chamado humano

Mateus Fachin Pedroso, Londrina – PR, 2015

Neste capítulo, trazemos os relatos de forma direcionada às contribuições de „R“, que fez com que olhássemos para a temática em um horizonte temporal distinto. O sujeito „R“ é uma pessoa adulta que convive com o vírus HIV desde sua juventude. Ao longo de sua vivência adquiriu experiências que puderam ser compartilhadas conosco, fazendo-nos compreender melhor os processos de mudança que ocorrem na vida dos jovens, e quais são os reflexos e possibilidades projetados na continuidade da vida. A entrevista apresenta detalhes muito ricos e interessantes pelo fato de que „R“ milita pela causa desde sua adolescência. Assim, este relato contém diversas experiências que estão situadas num outro patamar de tempo, permitindo-nos assim uma visão mais ampla da vida dos demais entrevistados.

Assim, temos como objetivo compreender os contextos geográficos vivenciados por estes jovens através das suas falas, de suas vozes marcadas em suas práticas corpo-espaciais, tendo os corpos destes jovens como aporte para a realização da leitura das vivências e acontecimentos presentes em suas trajetórias, pois entendemos que “as práticas e performances dos adolescentes são edificadas conforme os valores e códigos simbólicos específicos dos grupos, e elas são mobilizadas de modo variado nas múltiplas espacialidades e escalas das experiências cotidianas” (ROSSI, 2011, p. 188). É por este fato que nos preocupamos em realizar uma reflexão sobre o corpo, a saúde e a geografia presente no contexto do HIV/AIDS em jovens.

Historicamente, o corpo se insere na problematização de sua existência no mundo, de modo que este pensamento se origina na Filosofia. Como coloca Valentine (2001), ao se referir às ideias de Descartes, devemos problematizar sobre o pensar e o existir, de modo que se “penso, logo existo”. Este debate filosófico se desdobrou por meio de outros autores de diferentes campos das ciências sociais, como na Geografia.

Em âmbito internacional, a Geografia desponta na discussão sobre o corpo com maior expressão a partir de meados da década de 1980, no contexto do debate da corrente humanística, que se mostrou preocupada com as percepções, vivências e experiências das pessoas. Assim, “[...] compreender as relações afetivas ou sentimentais de indivíduos ou de grupos sociais em relação ao espaço (lugar) onde

viviam” (CAMARGO; ELESBÃO, 2004, p. 15), estando esta nova abordagem geográfica pautada no corpo, em seus movimentos e ações enquanto produtor do espaço. A partir disto, é possível se atribuir a subjetividade do uso destes espaços produzidos (PEDROSO, GUIMARÃES, 2015), visto que as interações partem do corpo em movimento, das ações que são desempenhadas pelos corpos no espaço, entendendo que “o corpo é corpo vivo e o espaço é um espaço constructo do ser humano” (TUAN, 2013, p. 49).

Nesta perspectiva, na última década, tem crescido o interesse pela discussão a respeito da relação entre corpo e espaço. Para Harvey (2006) tem sido “[...] uma bem-vinda oportunidade de reavaliação das bases (epistemológicas e ontológicas) de todas as formas de investigação científica” (HARVEY, 2006, p. 136). Passa-se a conceber o corpo como um ente geográfico, compreendendo que este “não é uma entidade fechada e lacrada, mas uma coisa relacional que é criada, delimitada, sustentada e em última análise dissolvida num fluxo espaço-temporal de múltiplos processos” (HARVEY, 2006, p. 137), e sua existência implica na problematização de formação de si enquanto um espaço como também, um dos fatores que compõem a concepção de espaço geográfico, de modo que se vê o homem “como corpo próprio, num lugar, num tempo, em ação no mundo onde habita. O corpo próprio é o sujeito percebedor, o ponto de vista do mundo, a estrutura espaço-temporal da experiência perceptual” (SADALA, 2000, p. 18).

Com base nesta perspectiva de conceber o corpo enquanto um espaço evidencia-se a demarcação do limiar que existe entre o „eu” e o „outro”, reafirmando-se que “quando o corpo encarna o homem [torna-se] a marca do indivíduo, a fronteira, o limite que, de alguma forma, o distingue dos outros” (LE BRETON, 2007, p. 10) tanto em sentido físico quanto social, de forma que se torna um espaço vivo e pessoal.

Assim sendo, são válidos para o debate geográfico as colocações que afirmam claramente que o corpo não é apenas no espaço, ele é “uma superfície marcada e transformada pela cultura. É um ser sensível, base material para a nossa conexão com a experiência do mundo” (VALENTINE, 2001, p. 23, tradução nossa). Esta discussão é importante no campo geográfico, pois, viabiliza a reflexão que

parte do existir no espaço (TUAN, 2012; 2013), de como e de que forma existir no espaço, colocando-nos a pensar em que espaço „somos“ e resultamos, pois,

[...] há uma relação imediata entre o corpo e seu espaço, entre a distribuição do corpo no espaço e sua ocupação do espaço. Antes de produzir efeitos na esfera material (ferramentas e objetos), antes de produzir-se por alimentar-se daquela esfera material e antes de se reproduzir, gerando outros organismos, cada corpo vivo é espaço e tem seu espaço: ele produz no espaço e também produz esse espaço. Esta é uma relação verdadeiramente notável: o corpo com as energias a sua disposição, o corpo vivo, cria ou produz o seu próprio espaço; em contrapartida, as leis do espaço, que significa dizer as leis de diferenciação no espaço, também governam o corpo vivo e a utilização de suas energias (LEFEBVRE, 1991 [1974], p.170 apud. SILVA; ORNAT, 2016, p.57).

Desta forma, entendemos que nasce do corpo um conjunto de significações que fundamentam sua existência em âmbito individual (enquanto ser) e coletivo (sociedade), moldado pelo contexto social e cultural que está inserido, visto que, “a ocupação (posse) do corpo, significa a ocupação do espaço. A posse do corpo é a posse do espaço. É a construção de um „lugar“ do corpo, de um lugar do ser” (BRANDÃO, 2011, p. 105), reafirmando que é por meio do corpo que o homem se apropria “[...] da substância de sua vida traduzindo-a para outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade” (LE BRETON, 2007, p. 7), sob o entendimento de que o homem não é produtor do corpo, mas sim quem produz as qualidades do corpo sob a interação com outros corpos em um campo simbólico socialmente construído, reforçando o pressuposto de que “o homem existe com o seu corpo [...] lançado nos lugares e na vivência, ele se descobre, se define, se faz, se constitui em relações” (CHAVEIRO, 2012, p. 262).

Como supracitado, a inserção da problematização sobre o corpo na Geografia não é uma discussão exclusiva do momento atual. É algo que vêm se estendendo por meio das diferentes variações pertinentes ao estudo geográfico, inclusive em âmbito nacional, que galga cada vez mais visibilidade, principalmente no que se refere ao debate sobre saúde coletiva.

Deste modo, compartilhamos das contribuições de Alves (2010), quando salienta em seu trabalho a necessidade e a importância de se pensar o corpo em âmbito geográfico, problematizando-o e interpretando-o a partir de escalas distintas que se interpelam na dinamicidade do espaço. Dizendo-nos que “o corpo humano

pode ser compreendido como um projeto inacabado, que a cada instante nos transforma em outro [...]” (ALVES; GUIMARÃES, 2010, p.247). Assim, é preciso considerar o corpo em suas diversas facetas, sob a ótica da interseccionalidade que se faz dinâmica, uma vez que trata de um ente culturalmente construído que se mantém em constante movimento, pelo fato de que os “sujeitos não são apenas um em si, mas uma constituição de identidades múltiplas” (PROENÇA, 2010, p. 193).

Tomamos isto como princípio e destacamos o quão difícil é pensar a relação entre o corpo e o espaço, visto que envolvem diversos enfoques. Podemos pensar o corpo enquanto um constructo, de maneira que se considere as inferências e alterações que podem ocorrer no trajeto de vida das pessoas, compreendendo que

os corpos são materiais, possuem forma e tamanho e inegavelmente „ocupam“ um espaço físico. Por meio de ações os corpos produzem mercadorias. Sendo assim, o estado corpóreo como saúde, doença, força física, capacidade reprodutiva e habilidades manuais são elementos de intensa associação entre corpo e sociedade e, portanto, espaço (J. M. SILVA, 2013, p. 29).

Por conseguinte, partimos do princípio da importância do corpo na constituição e na vivência do espaço, entendendo que “o fenômeno e o ser são indissociáveis: só pode haver fenômeno enquanto houver o sujeito no qual a experiência desse fenômeno acontece” (SADALA, 2000, p. 16). Portanto, o espaço do corpo junto às formas de apropriação torna-se indispensáveis, contribuindo para o entendimento da sociedade em que vivemos (AZEVEDO; PIMENTA; SARMENTO, 2009).

Por sua vez, atemo-nos a preocupação de pensar o corpo em sua pluralidade integrada, visto que “o corpo é a propriedade pela qual o sujeito pode fundar a sua extrema singularidade, registrar na carne a sua história na linha de contato e intersecção com a história do mundo e dos lugares [...]” (CHAVEIRO, 2012, p. 250) buscando entender sua conjuntura em ação enquanto espaço e também como fator agente no espaço (CARLOS, 1996), visto que os corpos estão em permanente “processo de negociação com outros espaços ajustam suas posições no mundo, sendo, também eles lugares de aglutinação de negociações externas e internas de poder” (SILVA; ORNAT, 2016, p. 64). Nesta perspectiva Sarmento (2009) nos traz o corpo como ponto de partida, um dos agentes fundamentais para o início do fazer-[se] enquanto Geografia. Assim, é o corpo que possibilita a visualização,

observação, medição e análise que se estabelecem com o mundo, de maneira que os corpos são concebidos como inescapáveis, sendo considerados como

superfícies de inscrições sociais e culturais, que algebram subjectivamente, são sítios de prazer e de dor, são públicos e privados, têm fronteiras permeáveis que são atravessadas por fluídos e sólidos; são materiais, discursivos e físicos (SARMENTO, 2009, p. 263).

Nesta perspectiva, Guimarães (2008) ressalta a necessidade de agregar a escala geográfica enquanto um instrumento analítico que incorpore a concepção e a representação que salta aos olhos de quem a observa. Isso decorre do fato de se tratar de um contexto complexo, no qual a Geografia, “mais especificamente, geografia social, coloca o corpo como um espaço social produzido em uma teia de relações de poder que atravessam diferentes lugares e operam em diferentes níveis ou escalas” (BRU, 2006, p. 465, tradução nossa).

Assim, tratamos de refletir sobre a relação que se estabelece entre o corpo e a cidade enquanto espaço, abordando as inter-relações que emergem desta ligação, dos sentidos e dos sentimentos vivenciados e experimentados pelo corpo, das trocas materiais e imateriais possíveis, visíveis e invisíveis, pois, entendemos que o “espaço, é pele, corpo, chão, cidade” (HISSA; NOGUEIRA, 2013, p. 56).

Consequentemente, embasados nestes mesmos autores, procuramos compreender o papel do sujeito enquanto corpo inscrito na cidade e a cidade enquanto corpo vivo, fluído e espacial que torna o sujeito parte de si. Afinal,

o corpo olha, é, sente; o corpo pensa. É o corpo que sente, pensa e diz a cidade e, ao dizê-la transforma-se nela. O inverso: a cidade marca a sua existência por meio do corpo dos sujeitos do mundo que, nos lugares-territórios, experimentam a vida (HISSA; NOGUEIRA, 2013, p. 61).

Isso gera percepções distintas de diferentes pontos de análise, o que faz com que acreditemos que “é a partir daí que se descerra a perspectiva da análise do lugar na medida em que o processo de produção do espaço é também um processo de reprodução da vida humana” (CARLOS, 1996, p. 15), fortificando assim, o ideário de que o movimento dos corpos motivados pelas trajetórias de vidas dos sujeitos gera corporeidades⁸ que se entrelaçam com a extensão espacial (SOUSA, 2009).

⁸ SILVA (2013) In: HEIDRICH; COSTA; PIRES (2013)

Com base nos relatos orais obtidos na pesquisa, buscamos evidências de como o sujeito revela “nas formas de apropriação pelo corpo, o lugar [que] se completa pela fala, a troca alusiva a algumas senhas, na convivência e na intimidade cúmplice dos locutores” (CARLOS, 1996 p. 16-17), de modo que as narrativas dos sujeitos tornam-se veículos de interpretação da realidade vivida frente à insurgência da doença.

É o espaço vivido e articulado em função destes fatores que fornecem condições básicas para o desenvolvimento da vida em sua dimensão social e espacial, e que caracterizam os lugares definindo-se a partir da vivência e da subjetividade dos sujeitos que os constroem (CORRÊA, 2000). E é nesta construção mútua, (sujeitos/cidade; cidade/sujeitos) que se presencia a interação existente entre “a cidade e seus simbolismos que afetam as maneiras de pensar e agir, pois os atores e pensamentos criam espaços, produzindo espaços urbanos que são ainda permeadas pelo imaginário social⁹” (RODRIGUEZ, 2014, p. 85, tradução nossa) que nos levam ao entendimento da “ação constante das corporeidades [que] no lugar correspondem às diversas experiências de existir” (CHAVEIRO, 2012, p. 251).

Esses processos de ação transformam a cidade e o corpo que a habita e a produz, pois há um encontro dos processos que impactam o tecido urbano, bem como estes mesmos se circunscrevem de forma direta no corpo de seus habitantes (HISSA; NOGUEIRA, 2013), entendendo-os como

[...] estatuto da existência, em diagramas sociais, torna-se corporeidade que sofre representações. Isto é, experimenta-se os lugares com os órgãos, com as vontades, com o desejo, mediante as ações sociais do trabalho, afetivas, sensoriais e no logro dos conflitos do mundo (CHAVEIRO, 2012, p. 277).

Assim, a vivência, experiência e o saber fazer colocam-se na constituição de projeções e imagens que fazem menção à busca de predeterminações e pré-

“A corporeidade se faz de extrema maleabilidade e tem sido utilizada na Geografia para captar a fluidez e transformações constantes do corpo, superando o sentido biológico e essencializado, tradicionalmente atribuído a ele”.

⁹ “La ciudad y sus simbolismos afectan las formas de pensar y de actuar, como a su vez los actores y pensamientos crean espacios, produciendo espacios urbanos que incluso se ven permeados por los imaginarios sociales”. (RODRIGUEZ, 2014, p. 85).

ideações (SILVA, 1986). Isso torna nítido “a transformação da cidade, [pois esta] é a história do uso urbano como significado da cidade. Sua vitalidade nos ensina o que o usuário pensa, deseja, despreza, revela suas escolhas, tendências e prazeres” (FERRARA, 2001, p. 4), de tal forma que nos propicia a leitura dos corpos como “mapas de desejo, aversão, prazer, dor, ódio e amor, [sendo] também objetos de primeiro registro (superfícies onde os valores, a moral e as leis sociais estão inscritos)¹⁰” (GUITART, 2013, p. 117, tradução nossa).

Transitando nesta linha de pensamento, entendemos que se estabelece uma tríade relacional que permite a troca entre espaço, corpo e lugar, de maneira que estes se constituam “enredados num regime de conhecimento [...] alicerçado sobre a primazia de um sistema cognitivo e perceptivo responsável pela produção da subjectividade” (AZEVEDO, 2009, p. 42). Sendo assim, apresenta-se uma vasta densidade de fatores que se estabelecem nos interstícios da relação direta entre cidade e corpo, de modo que se destacam os reflexos que um tem sobre o outro.

Neste debate, iniciamos nossa reflexão com interesse em discutir os fatores que intermedeiam a relação entre espaço urbano, corpo e saúde, de maneira que nosso principal esforço é investigar a importância da contextualização da saúde dentro destes aspectos, bem como o que ela reverbera na relação corpo-espaço urbano.

Realizamos esta tarefa partindo das concepções da Geografia da Saúde, que nesta discussão se preocupa com a produção social da saúde pelos próprios sujeitos, como ressalta Guimarães (2008), destacando que “não se trata de uma Geografia **da** Saúde, mas de uma Geografia **para a** Saúde, compromissada com a vida das pessoas mais pobres” (GUIMARÃES, 2008, p. 27, grifo nosso), o que evidencia seu comprometimento com o princípio de uma busca ativa de estratégias que combata as desigualdades e iniquidades sociais (GUIMARÃES, 2015).

¹⁰ “Los cuerpos pueden ser mapas de deseo, disgusto, placer, dolor, odio y amor y son, además, los primeros objetos de inscripción (superfícies donde los valores, la moralidad y las leyes sociales se inscriben)” (GUITART, 2013, p. 117).

Por estes motivos, acreditamos que seja de grande valia a contribuição da Geografia na área da saúde, dado que cabe aos geógrafos estes desafios que fundamentam tanto os debates teóricos como ações que os coloquem em prática (A. D, SILVA, 2003; GUIMARÃES, 2008). Assim, entendemos que uma das maiores preocupações da Geografia da Saúde na atualidade reside em pensar estratégias e elementos que constituam uma melhor forma de enfrentamento, focando-se nos processos que constituem as diferentes doenças enquanto fenômenos espaciais (ROJAS, 2003), para que assim, haja respostas eficazes e exequíveis, que levem em consideração os diferentes contextos das pessoas e das doenças que ocorrem. Portanto, nos debruçamos sob as novas formas de observar e compreender o processo constitutivo do espaço urbano, pois, a todo o momento

somos confrontados com uma alteração muito significativa acerca daquilo que o espaço representa para o indivíduo e para o grupo, e o modo como este mesmo espaço pode conformar, material e imaterialmente, as relações de saúde-doença (NOSSA, 2008, p. 51).

À luz deste confronto propomo-nos a pensar o corpo no espaço urbano não apenas pelo viés unidirecional em relação ao processo de saúde-doença. Pelo contrário, propomo-nos a entender o processo a partir das relações intrínsecas que são estabelecidas pelo corpo em suas diversas escalas, pois, acreditamos que partindo desta conjuntura, “torna-se possível a análise das marcas do corpo tanto do ponto de vista material quanto subjetivo. E para nós, também espacial” (ALVES, 2010, p. 62). Tais marcas são incorporadas à vida dos sujeitos, de forma que se inscrevem na realidade vivenciada e a transformam como explica „R”:

“Olha, o que eu teria pra dizer é que tudo passa (...) tudo passa. O medo passa, a alegria passa, a vida passa (risos) tudo passa. Essa zona de conforto, esse momento que a gente está aqui, amanhã a gente já não está mais, tudo muda! [...] Hoje eu consegui colocar ele no seu devido lugar, que é o lugar que ele merece, ta na minha vida, ele é um vírus que ele tem que ficar sendo vírus, quando ele começa a querer crescer eu falo „Ops, volta pro seu lugar”; mas a mensagem que eu tenho pra passar é que tudo passa, as coisas ruins passam e as coisas boas também passam”. (Sujeito R)

São por motivos como este destacado por „R” que nos valem das contribuições de Chammé (2002), reforçando a necessidade, dentro do contexto atual, de não mais pensar os estados de saúde e doença como situações

independentes e desconexas, visto que estas possuem elos que devem ser interpretados sob a integralidade de saúde/doença/corpo, como afirma o autor. Frente a isso, ousamos ir além, dizendo em sentido complementar que, devemos nos atentar para a manifestação que envolva os estados colocados por Chammé (2002), de forma que sejam compreendidas as relações entre espaço e tempo, entendendo que não se trata “meramente [de] um substrato sobre o qual as dinâmicas sociais se desenrolam: é uma dimensão viva dessas dinâmicas” (GUIMARÃES, 2015, p. 53) que viabiliza uma leitura contextualizada dos processos, de modo que, torna-se “discutível estado de saúde, [...] encaminha o problema na direção das condições a que o corpo do sujeito está submetido, principalmente as dos distintos níveis da qualidade de vida que os sustém” (CHAMMÉ, 2002, p. 5), na medida em que o corpo não pode ser compreendido fora do lugar de sua própria constituição (SILVA; ORNAT, 2016).

A partir desta perspectiva entendemos que o ato de problematizar sobre a saúde e doença é uma tarefa difícil, tanto quanto pensar o espaço urbano, pois, envolve diversos fatores que implicam sob a saúde do sujeito enquanto um corpo que é; que ocupa e produz espaço urbano, dentro de um sistema relacional dinamicamente constante, visto que se exercita a ação de concebê-lo enquanto “conjunto das relações essenciais de um fenômeno. Trata-se, então, de evidenciá-la nas relações entre o ser e a espacialidade” (A. C. SILVA, 2000, p. 11).

São estas relações que se estabelecem por uma via de mão dupla, no qual o espaço urbano em que o sujeito está situado o influencia e corrobora para sua contextualização, bem como o sujeito possui força de ação para transformar-se, e transformar o espaço urbano em que se situa. Exemplo desta situação ocorre na vida de „R” em momentos iniciais pós-diagnóstico, no qual „R” se vê condicionada pela situação, a ponto de movê-la à mudança, sua busca pela melhor compreensão a direciona para a militância de sua própria causa como afirma relatando:

“Porque aconteceu tudo muito junto sabe? A descoberta da doença, eu não contar pra ninguém, eu me afastar do meu trabalho, eu ter as minhas crises depressivas, e aí eu me enfiei dentro da biblioteca (...) eu lia tudo (fala enfatizada) tudo, tudo, mas pense em tudo (momento de silêncio)”

E continua dizendo:

Mas assim, eu comecei a participar do conselho, das conferências, aprendi bastante coisa, busquei conhecimento nos livros, como eu disse, muita coisa se você para de ler você esquece (...) sempre tive muita vontade de falar com criança e adolescente nas escolas, porque eu vivi na pele essa necessidade, e eu sei que todo dia tem criança e adolescente que (...) todo dia tem uma „R“ passando pelo o que eu passei né?! (Sujeito R)

Para que entendamos de fato a constituição do espaço urbano, as diferentes relações que existem entre corpo e a cidade são necessárias o entendimento dos sujeitos de antemão, colocando suas ações, práticas e peculiaridades em pauta, para que desse modo se viabilize a interpretação de seu contexto, elucidando assim suas vulnerabilidades frente à insurgência de doenças, partindo de uma esfera particular para uma esfera geral, que contemple as semelhanças e as diferenças presentes nos indivíduos. Assim, “essa noção abre a possibilidade de discutirmos o indivíduo, sua casa, sua visão de mundo, seu ethos. Abre a possibilidade de se discutir a vida e seu oposto, a morte” (A. D, SILVA, 2003, p.98-99).

Neste sentido, Rolón (2000) contribui destacando em seu trabalho a importância de tais ligações para que se compreenda tal dialética frente este processo. A relação dialética que existe entre corpo e espaço urbano ocorre porque ambos se negam e se afirmam simultaneamente sendo unidades do contrário. Tal ação acontece no momento em que o espaço urbano nega os corpos por serem corpos doentes, transitórios e destoantes da tipologia utópica construída socialmente, o que faz com que tais corpos sejam invisibilizados e silenciados na cidade, ao mesmo tempo em que estes são afirmados e reafirmados no espaço por sua persistência, sendo considerados enquanto “espaços políticos por excelência, tensionados pelas relações de poder [podendo] também ser lugar de resistência” (SILVA; ORNAT, 2016, p. 61).

Como se trata de uma relação dialética, os corpos também desempenham sua ação de negação e afirmação do espaço urbano. Os corpos negam o espaço no sentido de confrontar o que está posto enquanto normas estruturantes, colocando-se assim na posição de desobediência, na qual produz o espaço urbano que lhe são negados, e, é por este mesmo motivo que o afirma no momento em que o produz e o consome. Tudo se dá numa relação intrínseca de inseparabilidade, pois, o primeiro

não existe sem o segundo, bem como o segundo não possui base material e sentido sem o primeiro, de forma que se dão através de uma relação de conflito, em um processo de desenvolvimento geográfico desigual (ALVES; GUIMARÃES, 2010).

Tais contribuições reafirmam a importância de manterem-se as ligações que corroboram para a manutenção do equilíbrio existente entre as partes, de modo que nos faz compreender o sujeito e suas ações para que, conseqüentemente, se entenda a sua saúde no espaço urbano, bem como o modo que esta é regida sob as transformações espaciais, que se originaram a partir do movimento do corpo. Se por ventura algum destes elos deixa de estabelecer-se enquanto estrutura, a saúde do sujeito torna-se suscetível e vulnerável, visto que este se situe “inserido nas caóticas condições descritas, torna-se, naturalmente, portador de um corpo estressado” (CHAMMÉ, 2002, p. 8). Tais fatores assinalados anteriormente se materializam na fala de „R“, ao evidenciar sua fragilidade e desamparo em relação a sua condição, o que a leva a agir por si própria, tornando-a vulnerável em inúmeros aspectos.

“[...] eu tinha que fazer alguma coisa, mas também nunca contei pra ninguém, porque eu não tinha ninguém pra conversar sobre determinados assuntos. Se não conversava em casa, se não conversava na faculdade nem na escola, eu acabava resolvendo as coisas do meu jeito mesmo”. (Sujeito R)

Em decorrência disso, embasamos esta reflexão sob a ótica de concepção de saúde firmada por Guimarães; Picknhayn e Lima (2014), que a entende como algo que resultada da objetivação pela vida, que parte dos indivíduos (enquanto singulares) e da coletividade destes indivíduos (população) de forma concomitante, a buscar por uma vida que expresse qualidade e que possua subsídios condicionantes à longevidade para a manutenção e existência destes sujeitos. É nesse sentido que a discussão da atenção à saúde através da linha de cuidado para jovens HIV soropositivos torna-se também necessária.

Assim, para que seja viável a compreensão da saúde de jovens HIV positivo e a manutenção dos processos que condicionam tal fator, nos propomos considerar as trajetórias de vida das pessoas pautadas nas interações espaciais que são pertinentes à vida e aos movimentos dos diferentes corpos na cidade, pois entendemos que há inúmeras “formas de entender e viver o mesmo espaço, as identidades e redes que se desenvolvem e que desempenham conceitos de

vivências na cidade, e, como estas experiências concedem marcas aos corpos que passam nesses espaços¹¹” (RODRIGUEZ, 2014, p. 86, tradução nossa). Acreditamos que o sujeito está em constante processo de mudança, pois, a todo o momento recebe uma imensa carga de ações materiais e imateriais, forças e símbolos que condicionam sua vida e sua existência no espaço urbano, transformando-o direta e indiretamente dentro do fluxo contínuo do tempo, visto que

o espaço concebido é símbolo que carece de perceptos, que busca se incorporar às estruturas cognitivas sem a legitimação das práticas espaciais cotidianas, influenciando, porém, diretamente nos espaços de representação. Estes últimos são, em última instância, o lócus dos processos cognitivos e das representações sociais (SERPA, 2005, p. 222).

Essa concepção faz com que pensemos o sujeito enquanto um espaço dentro do espaço, tendo compreendido que este constitui o espaço do seu corpo conjunturado por sistemas que o dão significado e poder de ação que, por sua vez, estabelece a relação dialética entre o espaço que é o próprio corpo e o espaço urbano em que o corpo está situado, resultado estes de seus movimentos e ações que originam a base de sua existência material e simbólica (VALENTINE, 2001).

Explicando melhor essa ideia formulada por Valentine, pautamo-nos na relação dialética (relação de negação e afirmação; relação intrínseca dos contrários), uma vez que ocorrem trocas simultâneas entre estes espaços, visto que, o espaço urbano em que o corpo está situado é tido como base material para que este exista e se movimente e assim continue produzindo a própria cidade. No entanto não se trata de uma relação unidirecional, pois o espaço desempenha papel de agente modelador no corpo, constituindo-os enquanto sujeitos corporificados. É nesta óptica que concordamos com Valentine (2001), pois o corpo em ação produz e consome espaço e neste mesmo movimento se configura como um espaço dentro de outro.

Partindo deste pressuposto, compreendemos o corpo como um espaço que aglutina interações que se relacionam umas com as outras, gerando novas situações que se circunscrevem sobre o próprio corpo, as marcas, nossas

11 “[...] formas de entender y vivir un mismo espacio, las identidades y redes que desarrollan, que reproducen un concepto vivenciado en la ciudad, y como estas vivencias otorgan marcas en los cuerpos que transitan estos espacios” (RODRIGUEZ, 2014, p. 86).

identidades através do plano “sobre o qual os valores culturais, a moral e as leis sociais são escritos, marcadas, cicatrizes ou posteriormente transformadas por vários regimes institucionais” (VALENTINE, 2001, p. 24, tradução nossa).

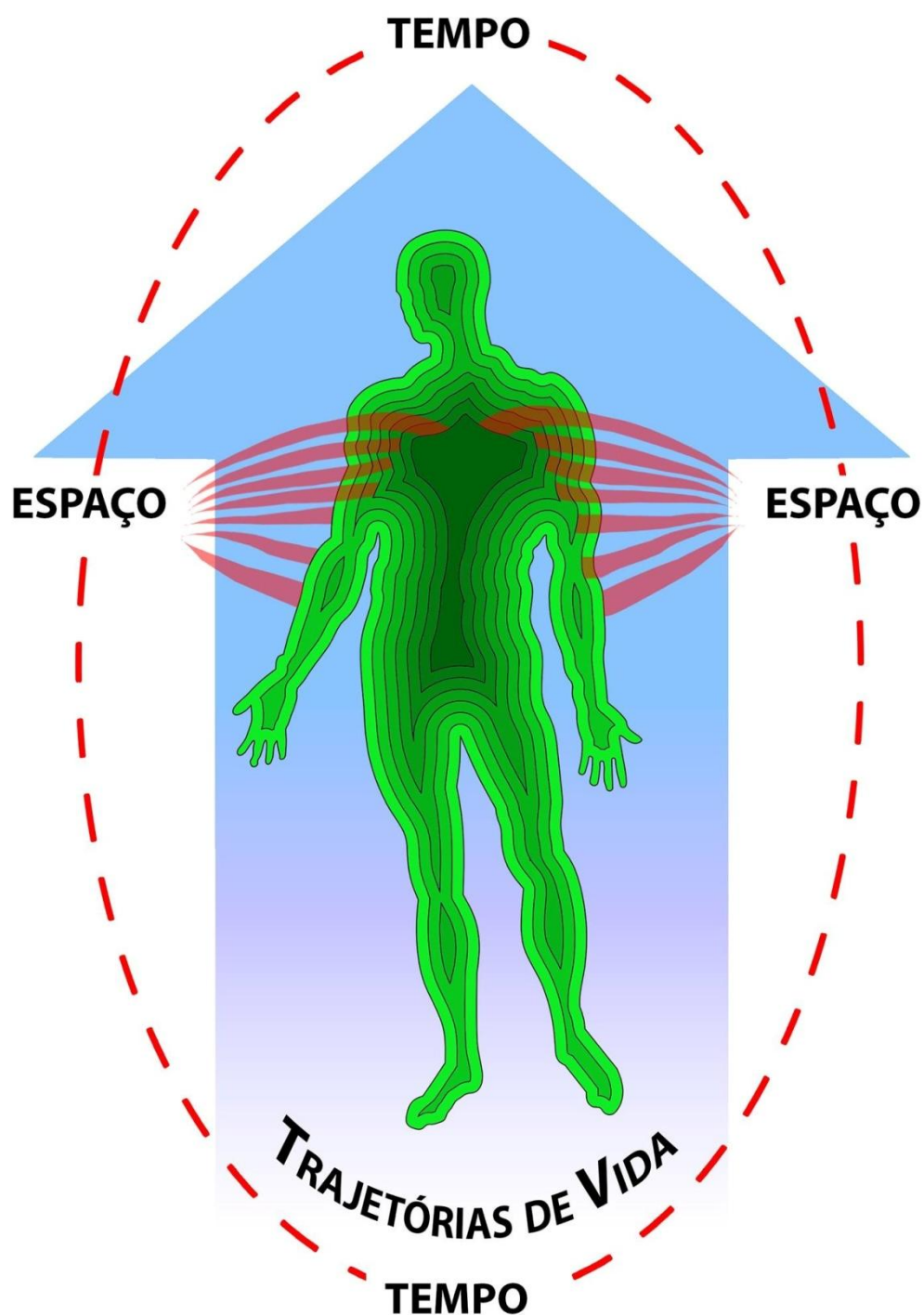
Nesta primeira instância, nos direcionamos ao entendimento da constituição do corpo enquanto um espaço, pois “o corpo assume múltiplas dimensões num nível de conexão que aglutina o existencialismo-fenomenológico com a leitura da materialidade espacial” (CHAVEIRO, 2012, p. 268) e desta forma, nos possibilita analisar a *posteriori* quais são os processos que engendram o corpo do jovem soropositivo HIV.

Para o esclarecimento das idéias criamos um modelo representativo dos momentos pelos quais o corpo passa durante sua existência no e através do espaço, frente à ação do movimento da vida. Sendo assim, entendemos que a vida humana é composta por diferentes fases que são pertencentes aos trajetos de vida das pessoas, os condicionantes de vida propriamente ditos, que de algum modo fomentaram algum tipo de mudança que distingue o sujeito do que o era anteriormente, de modo que este se ressignifique, se transforme, porém, mantém sua essência central (FERRAZ, 1982).

Assim sendo, nos aproximamos da conceituação de palimpsesto¹², oriundo do reuso dos pergaminhos na Antiguidade. A definição de palimpsesto se aplica no sentido da busca de entender as inscrições novas sobre as antigas no corpo do homem, partindo do princípio de que, estas são condicionadas e modeladas pela ação do espaço e do tempo em que o corpo se encontra, corroborando assim para o que denominamos e compreendemos como o „Palimpsesto do Sujeito“.

¹² sm. 1. Antigo material de escrita, principalmente o pergaminho, que devido à sua escassez, era usado mais de uma vez. 2. Manuscrito sob cujo texto se descobre a escrita ou escritas anteriores (FERREIRA, 2010).

Figura 7: Palimpsesto do sujeito



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Com a definição de Palimpsesto do Sujeito, buscamos compreender os diferentes processos que ocorrem na vida do indivíduo, na compreensão das

identidades “[...] que desafiam tanto a nossa percepção [...] como as nossas imagens de racionalidade, que se assemelham ao um texto em que um passado apagado emerge tenazmente embora borrado, já entre as linhas que escrevem o presente¹³” (MARTÍN-BARBERO, 1998, p. 30). É pautado neste processo de constituição, que entendemos que “o labor palimpséstico é o testemunho de incidências e granulações de um corpo transitório” (COSTA, 2012, p. 14) que evidencia suas marcas, elucidando que a vida do sujeito se torna “inclusa da participação total de sua corporeidade, que, por ser assim, o transforma num grande arquivo infinito de sua própria história ligada à história social” (CHAVEIRO, 2012, p. 253), que por meio da dialética se interpela e se inscreve na materialidade do corpo, entendendo-o como um “gesto coletivo, do corpo lido, experimentado e escrito a várias mãos”. (COSTA, 2012, p. 49).

Em outras palavras, o palimpsesto do sujeito é uma síntese dialética, na qual permite uma compreensão clarificada das diversas situações e contextos que compõem os sujeitos corporificados, por meio de uma leitura destes corpos, através de suas vivências, histórias; das imbricações espaciais que se materializam por meio das trajetórias de vida destas pessoas, elucidando assim, momentos de ruptura e superação.

Assim, nos atemos em discutir a constituição do corpo do jovem soropositivo enquanto um espaço, no qual a doença é a marca divisória da relação com a cidade e os lugares de vivência. Entendemos o surgimento da doença como uma ruptura que passa a reorganizar a vida destas pessoas. Fatores como estes sobrevivem no relato de „R“, ao falar sobre seu momento de diagnóstico.

“[...] minha testagem era realmente positiva. Eu não sabia nada a respeito do assunto, porque a vida da gente (...) a gente se depara com „n“ coisa né?! A imagem que eu tinha de HIV eram de pessoas extremamente doentes, que morriam muito rápido, que era uma doença de gays e prostitutas”. (Sujeito R)

13 “[...] que desafía tanto nuestra percepción adulta como nuestros cuadros de racionalidade, y que se asemeja a ese texto en que um pasado borrado emerge, tenazmente aunque barroso, en lãs entrelíneas que escriben el presente (MARTÍN-BARBERO, 1998, p. 30).

„R” também relata sobre suas primeiras ações frente a este conturbado momento e as marcas que carrega consigo:

“E aí com aquela testagem de sorologia positiva na minha mão, eu saí daquele posto em pânico. [...] E, eu saí andando daquele posto de saúde até a rodoviária, quando eu cheguei na altura da rodoviária os carros passavam muito rápido ali na avenida, e eu tive o impulso de entrar na frente de um deles. Todas as vezes que eu passo ali eu me lembro desse dia porque eu tentei me jogar na frente de um carro e ele desviou, pois, tal era tamanha a vergonha que eu sentia (momento de emoção), de tudo aquilo que estava acontecendo e eu não podia contar pra ninguém, e eu também não sei porque eu não podia”. (Sujeito R)

Assim, preocupamo-nos em interpretar que mudanças (físicas, psíquicas, sociais, emocionais e espaciais) ocorrem com estes sujeitos, de posse da importância que o “tecido fragmentário de signos [têm para as] escrituras múltiplas, da composição de um corpo transitório” (COSTA, 2012, p. 22) que, testemunha diversas modificações, passando assim a representar sua expressão para o outrem. Tais colocações se concretizam através da fala de „R” ao mencionar o que sentia sobre si e a relação que era estabelecida com a sociedade.

“Mas era uma confusão de pensamentos na minha cabeça e eu só pensava em cometer o suicídio, porque só daquela forma eu me livraria daquela vergonha que eu sentia naquele momento (momento de silêncio). E aí naquele momento eu comecei a me sentir uma prostituta (frase enfatizada), porque eu não era mais virgem, eu não era adolescente mais, eu era uma mulher, e eu fazia sexo sem estar casada (momento de silêncio). Aquilo me encheu de vergonha (pronuncia pesarosa), mas de uma vergonha que eu também não sabia explicar, porque eu também não tinha noção do meu direito sexual e do meu direito reprodutivo. O que eu tinha era uma educação dada pela minha avó, onde a mulher tinha que casar, ter filhos e ser fiel, e se resumia naquilo, eu não tinha o direito de ter o desejo né?! (...) eu tinha que arrumar um marido e casar”. (Sujeito R)

Desta forma, entendemos que todo o tipo de alteração que ocorre na vida do sujeito em suas diferentes trajetórias de vida repercute em mudanças que impactam seu direcionamento, visto que “as formas de manifestação corpórea (frente à alegria, tristeza, saúde, doença) obedecem a uma ressonância social onde a rede simbólica traduz a especificidade da relação que o indivíduo faz com o mundo” (CHAMMÉ,

2002, p. 11). Sendo este um de nossos princípios, tomamos como exemplo as colocações de Le Breton (2007), quando se refere às diferentes rupturas que os sujeitos sofrem em suas vidas, e as transformações que emergem a partir destas situações. São as dores, os diferentes comportamentos e até mesmo a insurgência de doenças que podem ser fatores que ressignifiquem o modo de vida dos sujeitos.

A constituição do corpo com o espaço urbano estabelece uma forte ligação com os diferentes agentes constituintes a ponto de serem tão arraigados que transmitem a impressão de ser apenas uma única coisa, a tal forma, que se torna “[...] conveniente dizer que é o homem que está doente, e, que assim o social, o cultural e o relacional podem estar comprometidos com o aparecimento da doença” (LE BRETON, 2007, p. 60). Assim, com o movimento destes fatores ocorre o processo de rearranjo na estruturação destas relações, ocasionando o processo de mudança e a ressignificação do contexto até então existente. É a insurgência da doença que torna tênue a linha que se estabelece entre a vida e a morte. É a sensação de fragilidade, de ser mortal e vulnerável que faz com que os sujeitos ressignifiquem seus valores mais íntimos, principalmente os que estão ligados a vida.

Ainda sob as mesmas colocações supracitadas, Le Breton (2007) traz como exemplificação a temática abordada por este trabalho: o caso da AIDS sob a regência das transformações que é causada pelo seu surgimento no contexto de vida dos indivíduos, afirmando que a “AIDS, modifica constantemente as atitudes diante do corpo e diante dos modos de usá-lo. Ela remodela os imaginários coletivos” (LE BRETON, 2007, p. 94) daqueles que vivem e convivem com ela.

Estes fatores expressam uma densa complexidade na interpretação de todos os tipos de transformações que ocorrem na vida dos sujeitos, pois estamos tratando de um processo contínuo e dinâmico, e, é neste fator de complexidade que a ideia de Palimpsesto do Sujeito se faz importante, pois, serve como uma espécie de mapa que permite a leitura dos caminhos que foram traçados na vida dos sujeitos (MARTÍN-BARBERO, 1998, p. 30), e possibilita a aproximação com as sobreposições (“camadas”) resultantes das trajetórias de vida que o compõem. É por causa disso que pensamos o sujeito enquanto um mapa, passível de ser lido e interpretado por quem o analisa de modo, que este seja composto pelos seus *layers*,

suas partes que representam informações singulares que dialogam entre si e configuram-no como um todo, tornando acessível a visualização do que se quer transmitir.

Com isso, faz-se emergir algumas questões que nos colocam a pensar sobre a vida destes sujeitos: Como é lida a vida dessas pessoas? Como é compreendido o HIV/AIDS? Como o jovem é percebido por si mesmo e pela sociedade? E a vida do jovem soropositivo, é diferente?

Estas são questões norteadoras que nos permitiram guiar este trabalho na direção de uma Geografia compromissada em ouvir as vozes silenciadas desses sujeitos e descortinar sua invisibilidade, considerando que “a questão da AIDS é tão relevante que transcende de tal forma a especificidade e o campo semântico da doença [...]” (BESSA, 1997, p. 88). Assim, a discussão desenvolvida em nossa pesquisa se deu através do que eles têm a dizer sobre si e sobre o mundo, sobre sua experiência, vida e convívio social. É por isso que “trata-se do esboço de um corpo transitório, pensável através da linguagem, com as visões e audições que tornam possíveis seus interstícios e desvios” (COSTA, 2012, p. 49). É por meio da análise dos discursos e das vozes que fazemos ouvir, que, buscamos compreender e ler as inscrições que se materializam no corpo jovem soropositivo HIV no que compete à relação do espaço com o discurso.

Partindo da análise desempenhada através dos discursos dos sujeitos apresentados em Pedroso (2016), buscamos evidenciar a geografia que ali está presente. Na metodologia desenvolvida evidenciamos os núcleos das falas através das classes primárias e secundárias que sistematizam as falas dos sujeitos e possibilitam o desenvolvimento da análise, entendendo que estes

[...] sentidos são considerados fundamentais em nossa pesquisa, uma vez que possibilitam o processo de compreensão do processo de saúde e doença, visto que estes são carregados de símbolos, significados, cultura e vida, e realizam dessa forma o papel de “ponte” entre os locutores e os interlocutores evidenciando suas compreensões sobre si e sobre o mundo 14 (PEDROSO, 2016, p. 4, tradução nossa).

14 “[...] sentidos son considerados fundamentales en nuestra investigación, debido a que posibilitan la ruta de comprensión del proceso de salud y enfermedad, ya que estos son cargados de símbolos,

Estas diferentes instâncias de análise nos proporcionaram a compreensão dos diferentes processos que ocorrem com as práticas espaciais dos jovens quando diagnosticados com o vírus do HIV, enfaticamente com aqueles que o contraem já na adolescência. Este é um dos fatores que tornam as práticas espaciais de suma importância no que tange as compreensões dos contextos geográficos dos jovens soropositivos, movidos pelo desejo e permeada pela técnica, que por sua vez, condiciona as ações dos sujeitos que são desenvolvidas no espaço, em razão de que “um homem sem técnica, isto é, sem reação contra o meio, não é um homem” (ORTEGA Y GASSET, 1963, p. 18).

Tendo em vista que as práticas espaciais são geridas em parte pela técnica, as concebemos como elementos fundamentais para a compreensão do contexto geográfico do jovem soropositivo, pois assim, entendemos como os sujeitos vivenciam a cidade e se apropriam das mesmas práticas através da experiência do seu corpo tecnificado em movimento, de modo que estas se situam ancoradas “em padrões culturais próprios a cada tipo de sociedade e nas possibilidades técnicas disponíveis em cada momento, que fornece significados distintos à natureza e à organização espacial [...]” (CORRÊA, 2000, p. 35).

Assim, é inegável a ideia de que o jovem realiza suas práticas espaciais a partir do material, que o supre enquanto base para que suas ações ocorram e deixem suas marcas no espaço, tanto concretas quanto abstratas. Ademais, deve ser também considerado, o que se dá no plano imaterial visto que as técnicas funcionam como

sistemas que marcam as diversas épocas, são examinadas através de sua própria história e vistas não apenas no seu aspecto material, mas também nos seus aspectos imateriais. É assim que a noção de técnica permite empiricizar o tempo e se encontra com a noção de meio geográfico (SANTOS, 2006, p. 24).

Sendo assim, é por meio das práticas espaciais que os jovens desempenham não somente suas ações, mas também suas vidas [cotidiano], que ocorrem permeadas pela trama da sociedade, que, por sua vez, impacta no que se refere aos

significados, cultura y vida y realizan, de esta forma, el papel de “puente” entre los locutores y los interlocutores, evidenciando sus comprensiones sobre sí y sobre el mundo (PEDROSO, 2016, p. 4).

valores sociais e culturais que são construídos para e por estes jovens, entendendo assim que “não somente [se] concebe o seu mundo, mas também se concebe a si mesmo, de maneira que ambos, o ser e o mundo, se vão fazendo juntos constantemente e inseparavelmente” (FERRAZ, 1982, p. 51-52).

Durante a formação destes sujeitos é importante destacar o que altera seu estado de bem-estar social, já que entendemos que, “Homem, técnica e bem-estar são, em última instância, sinônimos” (ORTEGA Y GASSET, 1963, p. 22). Essa interpretação se dá através das relações que são estabelecidas entre o homem e a técnica que transforma seu espaço, pois, trata-se de uma relação extremamente intrínseca que nos faz entender que, ao mesmo tempo em que o ser humano modifica seu espaço, modifica a si mesmo e isso repercute o seu sentir no espaço frente às alterações, uma vez que “a vida humana e tudo nela é um constante e absoluto risco” (ORTEGA Y GASSET, 1963, p. 28).

Este fato torna-se aclarado pelo que vem a ser a doença que acomete corpos e os tornam diferentes dos demais. Isso gera diferenciação e estranhamento, principalmente quando se há uma vasta carga cultural e simbólica como é o caso do HIV/AIDS, que ainda demonstra resquícios de preconceitos e estigmas sociais (PARKER; AGGLETON, 2001).

Essas ações geram o que Paugam (1991) denomina como desqualificação social, entendendo que se trata de um processo relacionado à integração/desintegração do sujeito perante a sua família, amigos, comunidade, sociedade como um todo, frente a uma situação que o distingue socialmente das outras pessoas. São elementos como estes que determinam o que inclui ou exclui o indivíduo da sociedade (*insiders/outsideers*), de forma que essas ações sejam assimiladas de maneiras distintas gerando uma espécie de ressignificação social para o sujeito, que em primeira instância afeta seu psicológico, como explica Ferraz (1982) ao retratar os casos de despersonalização, entendendo que “o indivíduo pode, porém, ter a impressão de estar fora de si, sendo ele mesmo; ou sentir-se duplo, ora um, ora outro, ou ainda despersonalizar-se completamente” (FERRAZ, 1982, p. 26).

Neste caso, o fator psicológico é de suma importância para entendermos as práticas espaciais dos jovens, bem como as alterações que ocorrem a partir do surgimento do HIV/AIDS, pois, entendemos que o psicológico, uma vez afetado pelas circunstâncias sociais decorrentes da doença, influencia as ações que são desempenhadas. Sendo assim, entendemos que em primeiro momento o sujeito sofre por uma ressignificação social externa (por outrem) exercida pela “força motora subjacente [da] formação das representações sociais¹⁵ da AIDS, que desvia a atenção da ameaça colocada pela AIDS ao Eu e centra seu olhar sobre o „outro“ [...]” (JOFFE, 1995, p. 299), que o classifica enquanto ser social, de modo que este parte da ressignificação externa para a ressignificação de si mesmo frente às novas condições e o convívio com a doença.

Nesta perspectiva, podemos identificar a interação do corpo com o simbólico criado pelas interações sociais (ARCOS; SÁNCHEZ, 2016), bem como suas reverberações introspectadas pelo sujeito, considerando geograficamente o corpo como um espaço “colonizado, modelado, transpassado pelo poder, atravessado por um processo transescalar de autoconsciência, e ressignificação, reapropriação que contém o embrião para oferecer resistência¹⁶” (BRU, 2006, p. 487, tradução nossa). Isso faz-nos reafirmar a importância de se pensar as ações desenvolvidas no espaço e as interações que se têm com o âmbito simbólico, visando manter-se pautado sob a óptica do corpo, entendendo que este se configura pelo estudo das “ações e dos modos de produção do corpo, e não o corpo em si [...] Neste ponto, uma vez mais, insistimos: as obras e as posturas do corpo só existem como ato, e é justamente esse ato de execução que o define” (COSTA, 2012, p. 6).

Logo, as questões sociais relativas ao HIV/AIDS são tão fortes que se enveredam por vias que acessam as formas pelas quais o sujeito se dá no espaço urbano, de modo que se torna inegável o fato de que as representações sociais

¹⁵ “[...] a teoria das REPRESENTAÇÕES SOCIAIS se articula tanto com a vida coletiva de uma vida coletiva de uma sociedade, como com os processos de constituição simbólica, nos quais sujeitos sociais lutam para dar sentido ao mundo, entendê-lo e nele encontrar o seu lugar, através de uma identidade social (JOVCHELOVITCH, 1995, p. 65)”.

¹⁶ “[...] la consideración geográfica de l cuerpo como lugar colonizado, traspasado, modelado por el poder pero que, a su vez, a través de um processo transescalar de autoconsciencia, ressignificación y reapropiación, contiene el embrión para ofrecerle resistencia (BRU, 2006, p. 487)”.

causadas pelo HIV/AIDS refletem na produção espacial dos sujeitos. Ambas as ressignificações impactam o psicológico que, por sua vez, repercute na apropriação e uso das técnicas que condicionam as ações do sujeito no espaço urbano.

Decorrente disso há a materialização das alterações nas práticas espaciais que se mostravam vigentes até o momento de ruptura (surgimento da doença), o que nos faz pensar que o surgimento da doença torna-se um marco na vida dos indivíduos de modo que se materializam transformações que alteram os desejos dos sujeitos de forma forçosa, como destacado anteriormente no relato de „R“. Consequentemente, as alterações nas práticas espaciais impactam na utilização das técnicas que o sustêm enquanto corpo atuante, a ponto de alterar sua práxis no espaço. Isto se aclara no relato do „Sujeito E“ ao se referir as transformações que o HIV/AIDS causou em suas práticas espaciais, quando questionado se “deixou de realizar alguma tarefa ou mesmo deixar de ir a algum espaço/lugar por conta da sua nova condição?

“Praticamente todos os lugares. Todos os lugares, hoje em dia eu me limito, por mais que eu more no centro, tipo 7 minutos andando eu tô no calçadão. Eu me limito a ir no centro [...] quando tem algo que não dá pra adiar, que é de extrema necessidade, não tem como, tá lá pré-datado, tem que ir não tem jeito [...] Ontem mesmo, um amigo meu foi lá em casa, vamos pro cinema, não sei o que, e aí eu fui enrolando a conversa, enrolando conversa, enrolando conversa, enrolando conversa, e aí passou o horário do cinema e ele foi embora, aí eu falei ufa, graças a Deus! [...] Pra não ter que sair, pra não ter que sair”. (Sujeito E)

Observamos que surge este mesmo acontecimento nos demais sujeitos, como demonstra os trechos referentes aos entrevistados „T“ e „J“.

“Já, já..eu gostava de doar sangue, não pode mais. Ham, assim, só”. (Sujeito T)

“Ai... eu acho que sim, mas eu não tô me lembrando no momento [...] Eu acho que sim, mas eu não tô me lembrando no momento onde é que foi”. (Sujeito J)

Estes trechos de relatos evidenciam as hipóteses que anteriormente foram comprovadas pela Antropologia, Sociologia e Psicologia que em seus âmbitos se preocuparam em demonstrar como o sujeito reage sob esta nova situação, visto que

se tratou sob a óptica da cultura, do social e da psique respectivamente. Neste momento, realizamos a busca pela compreensão geográfica, que nos permite adentrar na perspectiva espacial através da análise discursiva do sujeito, visto que “a abordagem geográfica pode produzir uma teoria social e cultural do espaço a partir de investigações da saúde inscrita no corpo” (ALVES; GUIMARÃES, 2010, p. 247) entendendo a partir de suas experiências o espaço que seu corpo representa e constitui, levando em consideração seus movimentos ressignificados pela insurgência do HIV/AIDS.

Compreender a ressignificação das práticas espaciais pela insurgência da doença é uma árdua tarefa do pesquisador, e para sua realização necessita-se de um grande esforço de síntese das leituras realizadas no decorrer da análise do discurso, que toma como apoio ciências afins que nos auxiliam na compreensão dos sujeitos sob as múltiplas perspectivas que os compõem. Para isto, é preciso não perder de vista que esses jovens, não são meramente “objeto de estudo”, e sim, como seres humanos, pessoas que andam, comem, dormem, choram, riem, vivem e convivem. Assim, levando-se em consideração as demais e não menos importantes facetas da constituição destes jovens enquanto sujeitos, consideramos suas emoções e sentimentos, reafirmando que estes “são o produto de representações emocionais da doença, que surgiram historicamente, mas que ainda hoje circulam no meio científico, nos meios de comunicação de massa e do pensamento popular” (JOFFE, 1995, p. 319).

Desta forma, tivemos como preocupação nos envolver com uma Geografia que sirva diretamente às pessoas no que se refere à sua saúde e bem estar, uma Geografia para as pessoas, para os sujeitos que dela necessitam, e tendo isto como princípio, adentramos o campo „sentindo os espaços” que visam e expressam as mais diferentes emoções sobre o HIV/AIDS em distintos espaços e lugares. Acreditamos que assim, estivemos envolvidos no desenvolvimento de uma ciência mais próxima do humano e, conseqüentemente, menos asséptica, o que faz com que visemos

a descrição de uma experiência envolvendo sentimentos e pensamentos sobre uma realidade vivida e a percepção dessa realidade, dentro de um contexto, levando a reflexão a respeito do

que de mais importante, para aquele que vivencia essa experiência [...] (SADALA, 2000, p. 24).

Assim, valorizamos a existência da tríade relacional que há entre os espaços, as práticas e os sentimentos; sentimentos estes que são sentidos, apreendidos e experienciados pelos sujeitos, de forma que o sentir no espaço e sentir-se espaço tornam-se imprescindível para uma compreensão mais nítida do contexto geográfico destes jovens. Trata-se de um processo gradativo, no qual “o ato mesmo de construção da representação social, como um todo, relaciona-se com o medo de impotência diante de um objeto social desconhecido” (JOFFE, 1995, p. 319). Nesta perspectiva, nos aprofundamos em interpretar os sentimentos emergidos por estes sujeitos no espaço urbano, com a intenção de identificar a vulnerabilidade que se faz presente nestes contextos, o que nos faz voltar ao “mundo da experiência, considerando que, antes da realidade objetiva, há um sujeito que a vivencia; antes da objetividade, há um mundo pré-dado; e antes de todo conhecimento, há uma vida que o fundamenta” (SADALA, 2000, p. 15).

Tendo como base as análises realizadas, se evidenciada por meio dos relatos dos sujeitos, suas angústias, medos, sonhos, em relação aos espaços que são vivenciados por eles, bem como a resignificação simbólica e sentimental que estes espaços passam influir em suas vidas frente à presença do HIV/AIDS. Dessa forma, se fez compreender a dualidade existente, como coloca Ortega y Gasset (1963) ao tratar sobre as dimensões atinentes a vida, de modo que

tudo se esclarece, ao contrário, se adverte que as finalidades são distintas: de um lado servir a vida orgânica, que é adaptação do sujeito ao meio, simples estar na natureza. De outro, servir à boa vida, ao bem estar, que implica adaptação do meio à vontade do sujeito (ORTEGA Y GASSET, 1963, p. 23).

A partir destas análises compreendemos a importância de pensar sobre os sentimentos nos diferentes espaços, pois assim, entendemos como se dão as situações decorrentes dos mesmos, visto que cremos que o tornar-se soropositivo impacta além da psique do sujeito. Reforçamos o ideário de que “o corpo „emoção”, para valer como carne humana, transita pelas imagens e palavras [...] as fabricam,

as desnaturalizam, as criam mais que as descobrem¹⁷” (GORI; DEL-VOGO, 2010, p. 4, tradução nossa), de modo que o seu emocional emerge transformado em relação ao espacial, do que é sentido em cada espaço vivido. Isso tem grande relevância, pois ajuda-nos na compreensão das alterações das práticas espaciais juvenis, e colabora em sentido integrativo e complementar na amarração do contexto geográfico dos jovens como um todo.

Nos relatos podemos identificar os mais distintos sentimentos, sejam positivos ou negativos frente a algum acontecimento, de modo que é expresso o que de fato se realiza no plano real, no plano da vida, como podemos observar no relato do „Sujeito E” sobre sua dificuldade em estar em lugares públicos e pontos de fluxo.

“Hoje em dia eu não tenho mais coragem de voltar a trabalhar no shopping, ou em qualquer estabelecimento que eu tenha que me expor [...] isso é muita coisa, entendeu?!”. (Sujeito E)

A pluralidade dos sentimentos nos permite uma vasta riqueza de informações sobre os sujeitos e seus diferentes contextos geográficos de modo que apontam para um fator muito importante no que se refere ao adolescer com HIV/AIDS; o fator **tempo**. É o tempo que permite que os mais diferentes sentimentos sejam vivenciados pelos indivíduos, no qual se transcende de uma fase para outra, resignificando-se rumo à continuidade da vida mantendo sua essência central. O capital de tempo acumulado expressa grande significância dentro desta perspectiva, é o que pode ser compreendido na fala do „Sujeito R” e vem a ser exemplificado no relato do „Sujeito T” que expressa sua alegria pela vida, levando em consideração o tempo que já convive com o vírus do HIV.

“Mas eu quero viver muito tempo ainda, muito (...) dar muita risada, sair muito, aprontar muito, porque eu sou muito fanfarrão, é assim que minha mãe fala [...] Pô, eu vou fazer muita coisa ainda. Ai, não é por que... Ué, de vez em quando extrapolar tudo bem, vai ficar ali bonitinho, agora se você tiver uma vida normal, vamos embora (...) é isso”. (Sujeito T)

17 “[...] „emoción” corporal, para valer como carne humana, transita por la imagem y las palabras (most) que la fabrican, la desnaturalizan, las crean más que las descubren” (GORI; DEL-VOGO 2010, p.4).

Tomando ambas as falas como exemplos, podemos evidenciar que “são múltiplas e vitais as questões que a epidemia de [HIV/AIDS] apresenta subjetividade contemporânea e seus desdobramentos na vida cotidiana” (LENT, 2000, p. 15), de maneira que apresenta tamanha pluralidade por meio desta pequena parcela, que por sua vez nos aponta um significativo fator de compreensão do contexto geográfico destes jovens; o tempo.

O tempo estabelece laços com o espaço e, por conseguinte configura o contexto destes jovens com os demais elementos constituintes. Dentre estes elementos estão as outras pessoas que, juntamente com os sujeitos compõem seu contexto de vida, seu cotidiano, entendendo que ser jovem está ligado à medida das inúmeras experiências obtidas no decorrer do cotidiano, pois, estes mesmos possuem uma relação de interpretação da vida diferente das pessoas adultas devido a sua dimensão de tempo vivido e ao capital-imaterial-temporal que detêm, tendo-se assim uma “relação com um corpo jovem, com um horizonte temporal menos jovem e com certo capital de tempo, pelo qual se elabora toda experiência do presente” (TURRA NETO, 2015, p. 120 – 121).

Para a compreensão destes jovens em seus contextos é necessário levar-se em consideração suas peculiaridades enquanto seres únicos e individuais (análise ideográfica), bem como sua forma de relacionar-se com o coletivo, pontuando ser de suma importância que “não representam generalizações, mas proposições gerais que apontam para a essência do fenômeno” (SADALA, 2000, p. 31), lembrando sempre que cada qual possui situações e condições que a princípio apresentam-se distintas, no entanto, vem a *posteriori* confluir-se ocasionando semelhanças entre os mesmos. Estamos tratando sobre „Espaços e pessoas”.

É fato que as pessoas estabelecem-se entre si inúmeros tipos de relações que se constituem em situações diferentes da vida, de forma que se é possível conjunturar o que buscamos compreender como contexto geográfico. Assim sendo, reconhecemos e salientamos a importância das pessoas para a formação das relações criadas pelos jovens, que vem a compor seu cotidiano de vivências e experiências nesta nova realidade.

Neste momento, voltaremos os olhares para as relações de sociabilidade que são estabelecidas pelo jovem soropositivo em relação às demais pessoas, com a

intenção de evidenciar o que há de geográfico nestas interações. Assim, entendemos como pilares centrais dentro deste contexto os familiares e amigos, o que se tornam mais próximos e que por fim fazem parte do cotidiano destes jovens. Os amigos e a família são a base de pessoas que os sujeitos dispõem para se apoiar, é o que Silva e Tavares (2015) interpretam como redes sociais de apoio, de forma, que estas são de suma importância para com os sujeitos, “destacando como as redes sociais, especialmente a família, interferem no cuidado de quem adoece, disponibilizando o apoio social” (SILVA; TAVARES, 2015, p. 1110).

O apoio dos familiares e amigos é essencial para a estabilização do sujeito frente a esta nova questão, visto que estes são *a priori* a base que o sustenta nesse momento confuso e atribulado. O apoio advindo das pessoas que estão ao entorno contribui no sentido de auxiliar no processo de reconstituição da identidade dos sujeitos que passou ou esta passando por um processo de despersonificação causado pela doença. Frente a isso, tomamos como exemplo os relatos dos sujeitos „I“ e „J“.

“[...] porque tipo assim, minha família teve do meu lado entendeu?!”. (Sujeito I)

“Minha família assim... vinha apoio as vezes sim, as vezes não, porque eles rejeitava, porque eu não sabia de nada e as vezes nem eu entendia. [...] Pra minha família aceitou normalmente, normal. (Sujeito J)

Ademais, a relação destes sujeitos não se dá apenas em seu círculo de amizade e âmbito familiar. Transcende e vai ao encontro da sociedade como um todo, o que gera situações que fazem parte da vida destas pessoas, e está ligada a questão dos sentimentos que decorrem destas interações, bem como das práticas que são desempenhadas a partir da relação que se estabelece com o outrem. É por esta via, que a interação e a sociabilidade se fazem necessárias para a interpretação do contexto destes jovens, visto que este se constitui também a partir do que o jovem representa no espaço, enquanto parte da sociedade que habita.

Sendo assim, partimos das relações de sociabilidade que são estabelecidas por e para os jovens na sociedade para a compreensão do fenômeno saúde/doença que ocorre no espaço urbano que estes jovens experienciam. A partir de tais

contribuições entendemos que a complexidade de se tratar com estes processos, requer uma maior envergadura científica que se permita sensível à interlocução de diferentes áreas, visto que “os estados de saúde e doença não devem ser pensados de forma cristalizada, mas processual ou dinâmica” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 12).

Tomando isto como aporte, preocupamo-nos em centralizar esforços no que se mostrou muito forte nos discursos analisados. O que nos fez refletir sobre os impactos que o social e o espacial têm sobre a saúde dos sujeitos e mesmo sobre a vida dos mesmos. Colocamo-nos desta forma, a refletir sobre a questão da depressão e possibilidade de suicídio dos jovens soropositivos, pois, este fator evidencia as questões de vulnerabilidade na qual o sujeito está inserido.

Isso implica na vida dos sujeitos em diversos segmentos, desde a alteração de suas práticas espaciais, seus sentimentos, até os desdobramentos referentes à saúde e ao aparecimento da doença em decorrência de sua reclusão, como se exemplifica pelo estágio de desânimo e tristeza materializada na insurgência da depressão, como apresentam os relatos dos sujeitos „E“ e „T“:

“[...] já tava de saco cheio, não gostava mais da cidade. Chegou no limite sabe?! Aí entrei em depressão... depressão, entrei em depressão, vendi todas as coisas que eu tinha na minha casa, tudo, fui embora”. (Sujeito E)

“Tipo, eu pensei em me matar, aí depois [...] ainda bem que ficou só dois dias esse pensamento na cabeça, mais aí depois eu falei: „Pô a vida é tão longa, se eu fiz por onde então eu não tenho que reclamar, não tenho que fazer dum copo d’água um redemoinho”. (Sujeito T)

Nestes trechos evidencia-se a vulnerabilidade em que os sujeitos se encontram em relação à situação atual de sua saúde, criando a partir de sua instabilidade a possibilidade de se atentar contra a própria vida. Estes fatores voltados à saúde, em relação à vida e à morte estão arraigados por questões que pertencem ao convívio social, e com as pessoas que fazem parte destes. Assim, percebemos ao longo das análises que todos os campos constituintes do contexto destes jovens estão interligados de alguma forma, ora de maneira mais direta, ora pela subjetividade que existe nestes campos. Estes laços servem-nos como vias

para identificar as problemáticas que estão pelos interstícios do fenômeno, de modo que nos possibilita a leitura da vida dessas pessoas por meio da análise discursiva dos relatos apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, com o respaldo teórico e bibliográfico, compreendemos as inúmeras situações e formas que o HIV/AIDS se manifesta no espaço geográfico, junto às condições de vulnerabilidades apresentadas nos diferentes contextos. Na história do HIV/AIDS ficam evidenciadas as marcas do seu surgimento, diagnóstico e difusão, sob a interpretação de um fenômeno transescalar, que atravessa desde o global ao local de forma recíproca, sendo este um processo mutável e contínuo, sempre atrelado ao contexto socioespacial em que as pessoas se encontram.

O aporte bibliográfico brasileiro (dissertações e teses na Geografia) contribuiu para a construção de uma visão de conjuntura, na qual foi expressa pluralidade que está presente no contexto nacional, fazendo-nos entender a importância da análise de contexto geográfico na qual a doença se manifesta. Em primeira instância compreendemos a pluralidade do Brasil enquanto um conjunto heterogêneo, seguido da complexidade apresentada em relação ao estado de São Paulo, numa análise espaço-temporal.

Estas contribuições permitiram-nos trazer a discussão para nosso recorte espacial, que demonstrou a necessidade de nos debruçarmos sob a discussão do recrudescimento de novos casos de HIV/AIDS na população jovem, com a preocupação de entender os jovens e as diferentes juventudes sob uma óptica da promoção da saúde, entendendo os trâmites e as situações de vulnerabilidades nas quais os jovens estão inseridos.

Acreditamos que a metodologia embasada na pesquisa qualitativa sob as prerrogativas da análise do discurso, proporcionou-nos um olhar crítico sobre as questões voltadas ao HIV/AIDS, a Geografia e a Geografia da Saúde, visto que grande parte dos estudos realizados não se preocupa com a análise qualitativa, e as raras vezes que se faz presente ocupam um plano secundário, na maioria das vezes negligenciada. Tais aspectos ressaltados constituíram uma enorme dificuldade na realização de nossa pesquisa, já que as bibliografias que possuem destaque na geografia sobre a temática HIV/AIDS não estão pautadas sob um viés qualitativo. Esse fator fez com que buscássemos pela interdisciplinaridade, nos aproximando

assim de outras áreas do conhecimento, como a Saúde coletiva, Medicina e a Psicologia, o que nos confere certo grau de singularidade e pioneirismo no debate geográfico qualitativo do HIV/AIDS.

Este fator fez com que fossem ouvidas as demandas que partem dos sujeitos, advindas das suas vozes e histórias, de modo que tal recurso viabilizou a identificação de alguns aspectos que nos chamaram a atenção frente ao contexto geográfico destes jovens. Foi possível identificar os impactos causados pelo diagnóstico do HIV/AIDS em suas vidas, as dificuldades e ressignificações espaciais decorrentes deste processo de transformação. Também emergiu fatores atinentes a saúde destes jovens, que vão desde problemas referentes à adesão do tratamento até a cogitação de suicídio. Desta forma, realizamos uma imersão no mundo destes sujeitos que nos fez compreender o tempo e fatores de apoio (familiares, ONGs, serviços de saúde) enquanto pilares de suma importância para a saúde e vida destes sujeitos.

É na leitura das „Práticas espaciais” que pudemos visualizar a relação que os jovens entrevistados estabelecem com o meio urbano, entendendo a forma com a qual as partes da cidade são vivenciadas e apropriadas, de maneira que lhes é atribuída valores de identificação e pertencimento. Também ficaram evidentes as alterações sofridas nestas práticas pela presença do HIV/AIDS, corroborando para a interpretação da cidade de uma nova forma, com a qual se estabelece ou se rompe ligações. Neste ponto, destacamos as diferenças existentes entre os sujeitos, que lhes é conferido grau de singularidade, no que se direciona ao tempo de convívio com o vírus, a forma de contração do HIV, etc., visto que estes fatores são contundentes para que se realize uma leitura apropriada das práticas espaciais.

Estas alterações concretizaram uma nova leitura da realidade a partir dos sujeitos, visto que é adjunto e natural do ser humano pensar, agir e sentir. Os sentimentos emergidos presentes no campo „Sentindo os espaços” foram os mais diversos, e permitiram-nos entender a realidade e as situações de vulnerabilidade a quais estes jovens estão imersos durante todas as etapas, partindo de um olhar mais humanístico e sensível, na busca pela essência relacional entre homem e espaço, no qual se produz e se habita.

Ademais, também levamos em consideração o convívio com as pessoas que estão ao seu entorno destes sujeitos („Espaços e pessoas“) pautando as relações sociais que existem entre as pessoas que compõem o círculo relacional de cada qual. Neste campo foram evidenciadas as relações entre os grupos dos quais os jovens fazem parte (amigos, família, etc.), de modo, que se aclararam as transformações nas relações interpessoais dos sujeitos em detrimento do HIV/AIDS, sendo possível assim, entender a presença do apoio/aceitação e/ou negação/rejeição por parte destas pessoas em relação aos sujeitos, corroborando para a interpretação da realidade vivenciada dentro do contexto geográfico.

O que é cabível em relação à „Saúde e doença“ são inúmeros os fatores que foram analisados neste âmbito, desde o que se relaciona à compreensão de saúde e doença, até o que se refere ao diagnóstico, início do tratamento, recuperação, vida e morte. A partir disso, salientamos alguns apontamentos feitos pelos entrevistados em relação às políticas públicas de saúde e aos serviços de saúde direcionados a este público, inferidos aos espaços que são responsáveis por tal desempenho, de modo, que pudemos enxergar a necessidade de se repensar as políticas e estratégias de prevenção e atendimento a essa camada da sociedade em Presidente Prudente.

Assim sendo, foram inúmeros os desafios encontrados na realização do trabalho, que nos demonstram de fato a realidade vivida por estes sujeitos. A partir das análises realizadas, visualizamos aclaradamente como a juventude compreende o mundo e as suas relações partindo de suas interpretações e subjetividades, sendo possível entender como o espaço geográfico também é construído e apropriado pelos jovens.

E, é a partir deste olhar geográfico, que priorizamos o entendimento dos corpos e seus contextos geográficos, nos quais são expressas as falas que caracterizam e evidenciam as marcas socioespaciais advindas do HIV/AIDS. Tais considerações partem dos resultados que nos possibilitam a compreensão do espaço urbano sob um olhar diferenciado, proporcionando outras novas discussões que agregam em sentido reflexivo no campo geográfico, em relação aos corpos, ao

tempo, as práticas espaciais, experiências e ações dos jovens vivendo com HIV/AIDS.

A interpretação dos contextos geográficos se deu através das falas dos sujeitos, no compromisso de se realizar uma geografia preocupada com as pessoas e as diferentes realidades vividas na cidade, investigando assim, a importância da contextualização da saúde dentro destes aspectos.

Estes são elementos que nos fazem centrar o debate sobre o corpo e relação dialética que se estabelece com o espaço urbano (relações corpo-espaciais), pois, pensamos o corpo além do anatomo-fisiológico, o contextualizamos em seu substancial social e espacial. Desta forma, são expressas as consequências e as marcas do HIV/AIDS que se reverberam em circunscrições nos corpos dos sujeitos, pois, é por meio do corpo e de suas ações transeuntes que se dão os diferentes contextos geográficos, mediados pelas práticas espaciais. Através da leitura contextual das práticas espaciais pudemos visualizar a relação que os jovens entrevistados estabelecem com o espaço urbano a partir da espacialidade de seus corpos intermediados pelas técnicas de ações. Assim, entendemos como e de que formas as partes da cidade são vivenciadas e apropriadas, de maneira que lhes são atribuídas valores de identificação e pertencimento.

Também ficaram evidentes as alterações sofridas nestas práticas pela presença do HIV/AIDS enquanto marco de ruptura neste processo, corroborando para a interpretação da cidade de uma nova forma, com a qual se estabelece ou se rompe ligações, resignificando os espaços de forma positiva e/ou negativa, de maneira que os entrevistados deixaram de produzir e vivenciar grande parte do espaço urbano que eram tidos como vigentes e passaram a produzir novas espacialidades.

De modo geral, entendemos que a pluralidade encontrada nos jovens repercute uma vasta diversidade no que é pertencente à constituição do contexto geográfico. A partir deste estudo entendemos que não existe um “modelo de jovem-HIV”, mas sim HIV’s (no plural), enfatizando a multiplicidade que se é encontrada na vida destes sujeitos.

Esperamos que este trabalho contribua em sentido provocativo, para que haja uma ampliação da discussão sobre a temática, que volte os olhares para os contextos geográficos vividos, para os seus sujeitos e as experiências cotidianas. Que de fato crie-se o intuito de se produzir uma Geografia preocupada com as pessoas e os problemas presentes na sociedade, pois, são estes que necessitam de retorno, que devem advir da Saúde, das Políticas públicas e também da Geografia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, V. T. **O verbal e o não verbal**. São Paulo: UNESP, 2004. 112 p.
- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, 160 p.
- ALVES, M. M. M. **Distribuição espaço-temporal da Aids no estado de Rondônia, 1994 – 2008**. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Mobilidade Profissional em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ.
- ALVES, N. C. **A cidade inscrita no meu corpo: gênero e saúde em Presidente Prudente**. 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Geografia) Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências e Tecnologias FCT - Presidente Prudente, 2010.
- ALVES, N. C; GUIMARÃES, R. B. Escala geográfica, câncer de mama e corpo feminino. **Rev. Latino-Americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 245-253, 2010.
- AMORIM, C. M; SZAPIRO, A. M. A domesticação das singularidades, reflexões sobre o paradigma da prevenção & o caso da epidemia de HIV/AIDS. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** [online], Rio de Janeiro – RJ, v. 8, n. 3, 2008.
- ARCOS, G. L. V; SÁNCHEZ, M. J. A. Estratégias de supervivencia de las lesbianas en el mercado laboral en Aguascalientes, México. **Rev. Latino-Americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 7, n. 1, p. 21-35, 2016.
- ASINELLI-LUZ, A; FERNANDES JÚNIOR, N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. **Rev. Pro-Posições**. Campinas - SP, v. 19, n. 2, p. 81-97, 2008.
- AZEVEDO, A. F. Desgeografização do corpo, uma política de lugar. In: AZEVEDO, A. F; PIMENTA, J. R.; SARMENTO, J. **Geografias do corpo: Ensaio de Geografia cultural**. Porto – Portugal: Figueirinhas, 2009, p. 31-80.
- AZEVEDO, A. F; PIMENTA, J. R; SARMENTO, J. As geografias culturais do corpo. In: _____ (Org.). **Geografias do corpo: Ensaio de Geografia cultural**. Porto – Portugal: Figueirinhas, 2009, p. 11-30.
- AZEVEDO, J. Programas de computadores para análises de dados qualitativos. In: ESTEVES, A; AZEVEDO, J. (Org.) In: **Metodologias qualitativas para as Ciências Sociais**, Porto: Instituto de Sociologia, 1998, p. 149-155.
- BANDEIRA-DE-MELLO, R. Softwares em pesquisa qualitativa. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. (Org.) **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo - SP: Saraiva, 2006, p. 429-457.
- BARCELLOS, C; BASTOS, F. I. Redes sociais e difusão da AIDS no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v.121, n.1, p.11-24, 1996.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa - Portugal: Edições 70, 1977.
- BASTOS, F. I. **Saúde em questão**. São Paulo: Claro Enigma; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, 111 p.

BERNARDES, A; TURRA NETO, N. O lugar dos sujeitos na pesquisa qualitativa. In: PIRES, C. L. Z; HEIDRICH, A. L; COSTA, B. P. (Org.) **Plurilocalidade dos sujeitos: representações e ações no território**. Porto Alegre - RS: Compasso Lugar-Cultura, 2016. p. 30-55.

BESSA, M. S. **Histórias positivas: A literatura (dê)sconstruindo a AIDS**. Rio de Janeiro: Record, 1997, 140 p.

BRANDÃO, I. F. O. Dimensões Políticas e Afetivas do Conceito de Espaço/Lugar: Reflexões a partir de Textos Literários do Século XX. **Rev. Latino-Americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 2, n. 2, p. 100-107, 2011.

BRASIL. **Boletim epidemiológico HIV AIDS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, Ano III, nº 1. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2006.

_____. **Centro de Referência e Treinamento**. DST/AIDS Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens: bochuras de referência para os profissionais de saúde, 2007.

_____. Lei Nº 10.948, de 05 de novembro de 2001. Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual. **Projeto de lei nº 667/2000**, São Paulo, 2001.

_____. Lei Nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. **193º da Independência e 126º da República**, Brasília, 2014.

BRU, J. El cuerpo como mercancia. In: NOGUÉ, J; ROMERO, J. (Org.) **Las otras geografías**. Valencia: Editorial Tirant lo Blach, 2006. p. 465-491.

BUENO, N. H. **As doenças infectocontagiosas em cidades de médio porte: uma abordagem qualitativa da AIDS em Piracicaba/SP**. 2010. 161 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista.

CAMARGO JR, K. R. A construção da AIDS. In: CZERESNIA, D.; SANTOS, E. M.; BARBOSA, R. H. S.; MONTEIRO, S. (Org.) **AIDS: ética, medicina e biotecnologia**. São Paulo – Rio de Janeiro: Editora Hucitec – ABRASCO, 1995. p. 27-50.

CAMARGO, J, C, G; ELESBÃO, I. O problema do método nas ciências humanas: o caso da Geografia. **Rev. Mercator**, Fortaleza - CE, v. 3, n. 6, p. 7-18, 2004.

CARDOSO, A. L; MARCON, S. S; WAIMANI, M. A. P. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de hiv/aids e sua família. **Rev. Enferm**, v. 16, n. 3, p. 326-332, 2008.

CARLOS, A. F. A. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: Hucitec, 1996, 150p.

CASSAB, C. Da casa pra rua: a dimensão espacial da juventude. In: CAVALCANTI, J. S.; CHAVEIRO, E. F; PIRES, L. M. (Org.) **A cidade e seus jovens**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2015, p. 137-158.

CASTRO, I. E. O problema da escala. In: CASTRO, I. E; GOMES, P. C. C; CORRÊA, R. L. **Geografia: conceitos e temas**. 10º ed. Rio de Janeiro – RJ: Bertrand Brasil, 2007, p. 117-140.

CASTRO, L. R. **A aventura urbana: crianças e jovens no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2004, 248 p.

CHAMMÉ, S. J. Corpo e saúde: inclusão e exclusão social. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 3-17, 2002.

CHAVEIRO, E. F; Corporeidade e Lugar: elos da produção da existência. In: MARANDOLA JR, E; HOLZER, W; OLIVEIRA, L. (Org.). **Qual o espaço do lugar?: Geografia, epistemologia, fenomenologia**. São Paulo: Perspectiva, 2012, p. 249-279.

CLAVAL, P. Terras dos homens: a geografia uma apresentação. **Rev. GEOUSP - Espaço e Tempo**, São Paulo, n. 29, p. 80 -86, 2011.

CORRÊA, R. L. Espaço, um conceito-chave da Geografia. In: CASTRO, I. E; GOMES, P. C. C; CORRÊA, R. L. (Org.) **Geografia: Conceitos e Temas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, 354 p.

CORVINO, J. M. **Na companhia do vírus: concepções e vivências de adolescentes portadores do HIV/AIDS**. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu.

COSTA, C. B. **Corpo em obra: palimpsestos, arquitetônicas**. 2012. 177 f. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre.

COSTA-COUTO, M. H. **A vulnerabilidade da vida com HIV/AIDS**. 2007. 211 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, v. , p. 39-53.

CZERESNIA, D; MACIEL, E. M. G.S; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, 119 p.

DARSIE, C. Geografia e Saúde: articulação de saberes, práticas discursivas e produção do espaço. In: HEIDRICH, A. L; PIRES, C. L. Z (Org.) **Abordagem e práticas da pesquisa em geografias e saberes sobre espaço e cultura**. Porto Alegre - RS: Editora Letras1, 2016, p. 287-300.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. **Revista Brasileira de Educação**, Minas Gerais, n. 24, p. 40-52, 2003.

FERRARA, L. d"A **Ver a cidade: cidade, imagem ,leitura**. São Paulo: Nobel, 2001, 90 p.

FERRAZ, J. S. **William James e o eu existencial**. Limeira: Letras da Província, 1982, 100 p.

FLICK, U. Pesquisa qualitativa: porque e como fazê-la. In: _____ **Métodos de Pesquisa: Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre – RS: Artmed, 2009, p. 20-38.

FRUET, M. S. B. **Adolescência sexualidade e AIDS**. 1995. 125 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação, Campinas, 1995.

GAMALHO, N. P. Narrativas do espaço nas histórias de vida: os desafios da metodologia qualitativa na Geografia. In: HEIDRICH, A. L; PIRES, C. L. Z (Org.) **Abordagem e práticas da pesquisa em geografias e saberes sobre espaço e cultura**. Porto Alegre - RS: Editora Letras1, 2016, p. 35-48.

GARCIA, S; SOUZA, F. M. de. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Rev. Saúde e sociedade**, São Paulo, SP, v. 19, n. 2, p. 9-20, maio. 2010.

GIBBS, G. Codificação e categorização temática. In: _____. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre - RS: ARTMED EDITORA S.A, 2009, 59-78.

GOMES, P. C. C. Espaços públicos: um mundo de ser do espaço, um modo de ser no espaço. In: CASTRO, I. N.; GOMES, P. C. C.; CORRÊA, R. L. (Org.) **Olhares geográficos: modo de ver e viver o espaço**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2012.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. **Teoria, método e criatividade**. Petrópolis - RJ: Vozes, 1994, p. 67-80.

GORI, R; DEL-VOGO, M. El cuerpo expropiado y la enfermedad del enfermo. In:_____ **La salud Totalitaria: Ensayo sobre la medicalización de la existência**. [tradução: MANINO, Juan Alberto, p1-21,2010].

GUIMARÃES, R. B. **Fundamentos de Geografia Humana**. São Paulo (SP). Editora UNESP. 2015.

GUIMARÃES, R. B; PICKENHAYN, J. A; LIMA, S. C. **Geografia e saúde sem fronteiras**. Uberlândia (MG): Assis Editora, 2014, 160 p.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Regionalização da saúde no Brasil: da escala do corpo à escala da nação**. 2008. 176 f. Tese (livre-docência) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

GUITART, A. O. Cuerpo, emociones y lugar: aproximaciones teóricas y metodológicas desde la geografía. **Rev. GEOGRAPHICALIA**, n. 62, p. 115-131, 2013.

HARVEY, D. O corpo como estratégia de acumulação. In: _____. **Espaços de esperança**. 2º ed. São Paulo: Edições Layola, 2006. p. 135-160.

HEIDRICH, A. L. Método e metodologias na pesquisa das geografias com cultura e sociedade. In: HEIDRICH, A. L; PIRES, C. L. Z (Org.) **Abordagem e práticas da pesquisa em geografias e saberes sobre espaço e cultura**. Porto Alegre - RS: Editora Letras1, 2016, p.15-34.

HISSA, C. E. V; NOGUEIRA, M. L. M. Cidade-Corpo. **Rev. UFMG**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p.54 - 77, 2013.

JOFFE, H. “Eu não”, “O meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995. p. 297-322.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo uma vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: GUARESCHI, P; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995. p. 63-85.

JUSTO, A. M; CAMARGO, B. V. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: NOVIKOFF, C.; SANTOS, S. R. M; MITHIDIERI, O. B.(Org.) **Caderno de artigos: X SIAT & II Serpro**. Duque de Caxias: Universidade do Grande Rio, 2014, p. 37-54.

LANGDON, E. J; MALUF, S; TORNQUIST, C. S. Ética e política na pesquisa: os métodos qualitativos e seus resultados. In: GUERRIERO, I. C. Z; SCHMIDT, M. L. S; ZICKER (Org.) **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo - SP: Hucitec, 2008, p. 128-147.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 2º ed. tradução de Sonia M. S.Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2007, 101p.

LENT, C. F. AIDS: epidemia e subjetividade. In: LENTE, C. F; VALLE, A; CEREZZO, A; VARGAS, M. T; ROCHA, M. M; SCHWARTZ, V; RANGEL, V. (Org.). **Primeiro Simpósio Subjetividade e AIDS: o livro**. Rio de Janeiro: Tecnopop, 2000, p. 13-14.

LEWIS, R. B. ATLAS/ti and NUD-IST: a comparative review of two leading qualitative data analysis packages. **Cultural Anthropology Methods**, Thousand Oaks – Califórnia, v. 10, n. 3, p. 41-47, 1998.

LIMA, A. A. A.; PEDRO, E. N. R. Crescendo com HIV/AIDS: estudo com adolescentes portadoras de HIV/AIDS e suas cuidadoras-familiares. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 1-8, mai/jun 2008.

MACEDO, L. C; LAROCCA, L. M; CHAVES, M. M. N; MAZZA, V. A. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Rev. Interface**, Botucatu – São Paulo, v. 12, n. 26, p. 649 - 657, 2008.

MAINGUENEAU, D. Análise de discurso: a questão dos fundamentos. **Cad. Est. Ling.**, Campinas - SP, v. 19, p. 65-74, 1990.

_____. Análise do discurso e suas fronteiras. **Matraga**, Rio de Janeiro - RJ, v. 14, n. 20, p. 13-37, 2007.

_____. **Novas tendências em análise do discurso**. 3. ed. Campinas - SP: Pontes: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

MARCHETTI, M. C. **O perfil da população e a espacialização dos casos registrados de AIDS em Londrina**: uma contribuição para a Geografia da Saúde. 2011. 169 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Centro de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Londrina.

MARINS, J. R. P. Acesso universal aos ARV hoje, uma prioridade mais do que nunca! **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 75-88, 2010.

MARTÍN-BARBERO, J. Jóvenes: des-orden cultura y palimpsestos de identidad. In: CUBIDES, H. L; TOSCANO, M. C. **“Viviendo a toda”: jóvenes, territorios, y nuevas sensibilidades**. Bogotá: Siglo de Hombre/DIUC Universidade Central, 1998, p. 22-37.

MASSEY, D. Um sentido global do lugar. In: ARANTES, A. A. **O espaço da diferença**. Campinas - SP: Papirus, 2000.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teorias, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3: p. 621-626, 2012.

_____. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. **Teoria, método e criatividade**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994, p. 9-30.

_____. Interdisciplinarietà y pensamiento complejo en el área de la salud. **SALUD COLECTIVA**, Buenos Aires – (Argentina), v.4, n. 1, p.5-8, 2008.

NOSSA, P. N. Linhas de investigação contemporâneas na Geografia da Saúde e a noção holística de saúde. In: BARCELLOS, C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO: ICICT: EPSJV, 2008, p. 35-62.

NUNES, E. D. A importância das pesquisas em ciências sociais e humanas para a saúde coletiva. In: GUERRIERO, I. C. Z; SCHMIDT, M. L. S; ZICKER (Org.) **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo - SP: Hucitec, 2008, p. 25-46.

NUNES, S. O. V; et al. Determinação dos diagnósticos de depressão, tentativa de suicídio, gravidez, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doenças sexualmente transmissíveis (DST) em adolescentes e adultos jovens. **Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 26, n. 2, p.109 - 118, 2005.

OLIVEIRA, D. R. **A dinâmica da distribuição espacial da infecção por HIV e da mortalidade por AIDS no município de São Paulo de 1996 a 2007**. 2011. 100 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

ORNAT, M. J. **Território da prostituição e instituição do ser travesti em Ponta Grossa – PR**. 2008. 160 f. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Geografia, Mestrado em Gestão do Território, Setor de Ciências Exatas e Naturais) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2008.

ORTEGA Y GASSET, J. O esforço para poupar esforço é esforço – Problema do esforço poupado – A vida inventada. In: _____. **Meditação da técnica**. Rio de Janeiro: Livro Ibero-Americano, 1963, p. 27-33.

_____. O estar e o bem-estar. – A “necessidade” da embriaguez. – O supérfluo como necessário. – Relatividade da técnica. In: _____. **Meditação da técnica**. Rio de Janeiro: Livro Ibero-Americano, 1963, p. 17-25.

PÁRAMO, M. A. Análisis cualitativo de discursos grupales asistido por programa de software textstat: valoración de su utilidad em la exploración y relación de significados. **Rev. LIBERABIT**. Lima (Perú), v. 16, n. 2, p. 141-151, 2010.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: Coleção ABIA – Cidadania e direitos, 2001, 45 p.

PAUGAM, S. **La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté**, Paris, Presses Universitaires de France, 1991, 280 p.

PAULA, F. M. A. (Re) territorializações e territorialidades juvenis na metrópole de goiânia: das práticas espaciais às redes de sociabilidade. In: CAVALCANTI, J. S;

CHAVEIRO, E. F.; PIRES, L. M. **A cidade e seus jovens**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2015, p. 185-204.

PAULA, F. M. A.; PIRES, L. M. Os jovens e a cidade: práticas espaciais, redes de sociabilidade e constituição de territorialidades. **Caderno Prudentino de Geografia**. Presidente Prudente, volume especial, n. 35, p. 87-106, 2013.

PEDROSO, M. F.; GUIMARAES, R. B. A análise da subjetividade em Geografia da Saúde: abordagem qualitativa de soropositivos em HIV em Presidente Prudente - SP. **Geografia em Atos** (Online), v. 2, p. 1-9, 2015.

PEDROSO, M. F. **Metodología, Salud y Geografía: el poder de las palabras para la comprensión del VIH/SIDA en jóvenes**. In: II Encuentro Argentino-Brasileiro: Debates acerca del doctorado em Geografia, 2016, San Juan – Argentina, p. 1-5, 2016.

PESSÔA, V. L. S. Geografia e pesquisa qualitativa: um olha sobre o processo investigativo. Rio de Janeiro: **Geo UERJ**, v. 1, n. 23, p. 4-18, 2012.

PESSÔA, V. L. S.; RAMIRES, J. C. L. Amostragem em pesquisa qualitativa: subsídios para a pesquisa geográfica. In: MARAFON, G. J.; RAMIRES, J. C. L.; RIBEIRO, M. A.; PESSÔA, V. L. S. **Pesquisa qualitativa em Geografia**. Rio de Janeiro – RJ: EdUERJ, 2013, p. 117-134.

PINTO, A. C. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; ALVES, M. D. S. Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, p. 45-50, 2007.

PINTO, C. M. A teoria fundamentada como método de pesquisa. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM LETRAS: LÍNGUA E LITERATURA NA PÓS-MODERNIDADE, XII, 2012, Santa Maria – RS: Anais... 2012, p. 1-8.

PIRES, L. M. **Culturas geográficas de alunos-jovens: uma referência para a formação de professores de Geografia**. 2013. 267 f. Tese (Doutorado no Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Geografia, do Instituto de Estudos Socioambientais) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

_____. Os jovens na/da cidade: da cultura geográfica ao direito à cidade. In: CAVALCANTI, J. de S.; CHAVEIRO, E. F.; PIRES, L. M. **A cidade e seus jovens**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2015, p. 159-184.

POLLAK, M. **Os homossexuais e a AIDS: sociologia de uma epidemia**. São Paulo: Estação da Liberdade, 1990.

PRADO, R. R. **Análise espaço-temporal dos casos de aids no estado de São Paulo – 1990 a 2004**. 2008. 106 f. Tese (Doutorado em Ciências – Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

PROENÇA, E. R. Cartografia dos corpos estranhos: narrativas ficcionais das homossexualidades no cotidiano escolar. **Rev. Latino-Americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 190-206, 2010.

RODRIGUEZ, M. T. Corporalidad, Sexualidad y Erotismo en la Visión de Ciudad de la Nueva Geografía Cultural. **Rev. Latino-Americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p. 83-98, 2014.

ROJAS, L. I. Geografía y salud. Entre Historias, Realidades y utopias. **Caderno Prudentino de Geografia**. Associação dos Geógrafos Brasileiros. v.1 n. 1, p. 9-28, 2003.

ROLÓN, A. **El discurso sobre el sujeto y el sujeto del discurso**. San Juan: Servicio de publicaciones de la FFHA/Universidad Nacional de San Juan, 2000. 245 p.

ROSSI, R. Masculinidades e interseccionalidade na vivência de territórios instituídos por adolescentes em conflito com a lei. In: SILVA, J. M; ORNAT, M. J; CHIMIN JUNIOR, A. B. **Espaço, gênero & masculinidades plurais**. Ponta Grossa: Todapalavra, 2011. p. 125-191.

SADALA, M. L. A. **Cuidar de pacientes com AIDS: o olhar fenomenológico**. São Paulo: Editora UNESP, 2000, 107 p.

SADALA, M. L. A; MARQUES, S. de A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, V. 22, n. 11, p. 2369-2378, nov. 2006.

SANTOS, K. R. **AIDS x Vida: a doença como uma possibilidade de transformação para o sujeito**. 2006. 147 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, UNESP.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado, fundamentos Teórico e metodológico da geografia**. São Paulo: Hucitec, 1996, 128 p.

_____. **Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção** / Milton Santos. - 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006, 260 p.

SANTOS, N. J. S; TAYRA, A; SILVA, S. R; BUCHALLA, C. M; LAURENTI, R. A AIDS no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectiva da vigilância epidemiológica. **Rev. Epidemiologia**. vol. 5 n° 2, p. 283-310, 2002.

SARMENTO, J. As inescapáveis geografias do corpo: mobilidade, escala e lugar. In: AZEVEDO, A. F; PIMENTA, J. R; SARMENTO, J. **Geografias do corpo: Ensaio de Geografia cultural**. Porto – Portugal: Figueirinhas, 2009. p. 261-282.

SCHAURICH, D; COELHO, D. F; MOTTA, M. G. C. A Cronicidade no Processo Saúde-Doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. **Revista Enfermagem (UERJ)**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 455-462, 2006.

SERPA, A. Por uma geografia das representações sociais. **OLAM - Ciência & Tecnologia**. Rio Claro-SP, v. 5, n.1, p. 221-232, 2005.

SILVA, A. A. D. Complexo geográfico, espaço vivido e saúde. **Caderno Prudentino de Geografia**. Associação dos Geógrafos Brasileiros. v.1 n. 1, p. 97-109, 2003.

SILVA, A. C. A aparência, o ser e a forma: geografia e método. **GEOgraphia**. Rio de Janeiro, v. 2, n° 3, p. 7-25, 2000.

_____. **De quem é o pedaço? Espaço e cultura**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1986, 167 p.

SILVA, C. R; GOBBI, B. C; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações rurais agroindustriais**, Lavras - MG, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVA, J. M. Corpo, corporeidade e espaço na análise geográfica. In: HEIDRICH, A. L et al (org). **Maneiras de ler Geografia e cultura**. Porto Alegre. Imprensa Livre : Compasso Lugar Cultura, 2013, 267 p.

SILVA, J. M; ORNAT, M. J. Corpo como espaço: um desafio a imaginação geográfica. In: PIRES, C. L.; HEIDRICH, A. L; COSTA, B. P. Plurilocalidade **dos sujeitos: representações e ações no território**. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2016. p. 56-75.

SILVA, L. C. F. **HIV/AIDS: Padrões epidêmicos e espaciais na cidade de Manaus, Amazonas, 1986 a 2000**. 2003. 175 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP.

SILVA, L. M. S; TAVARES, J. S. C. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 4, p. 1109 - 1118, 2015.

SILVEIRA, M. L. Uma situação geográfica: do método à metodologia. **Revista TERRITÓRIO**, n 16, jan./jun.1999.

SOUSA, P. P. A. Ensaando a corporeidade: corpo e espaço como fundamentos da identidade. **Geografares**, Espírito Santo, n. 7, p. 35-50, 2009.

SOUZA, T. R. C. **Impacto psicossocial da AIDS: enfrentando as perdas... ressignificando a vida**. 2008. 90 f. Tese (Doutorado Centro de Referência e Treinamento DST/Aids), 2008.

SOUZA, T. R. C; SHIMMA, E. Os lutos da AIDS. **Rev. JBA**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 145-188, 2004.

STOTZ, E. N; ARAUJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Revista Saúde e sociedade**, v. 13, n. 2, p. 5-19, 2004.

STRAUSS, A; CORBIN J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre - RS: Artmed, 2008.

TAQUETTE, S. R; MINAYO, M. C. S. Ensino-aprendizagem da metodologia de pesquisa qualitativa em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro - RJ, v. 39, n. 1, p. 60-67, 2015.

TEIXEIRA, A. N. A centralidade do pesquisador na relação com os softwares de análise qualitativa. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE SOCIOLOGIA, XV, 2011, Curitiba - PR: Anais do XV Congresso Brasileiro de Sociologia, 2011, p. 1-12.

TUAN, Y, F. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. Londrina: Edue, 2013, 247 p.

_____. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. Londrina: Edue, 2012, 342 p.

TURRA NETO, N. Definir juventude como ato político: na confluência entre orientações de tempo, idade e espaço. In: CAVALCANTI, J. S.; CHAVEIRO, E. F.; PIRES, L. M. **A cidade e seus jovens**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2015, p. 119-136.

_____. Pesquisa qualitativa em Geografia. In: Encontro Nacional de Geógrafos, 17., 2012, Belo Horizonte. ENCONTRO NACIONAL DE GEÓGRAFOS, XVII, 2012, Minas Gerais: **Anais** do XVII Encontro Nacional de Geógrafos, Universidade Federal de Minas Gerais - Campus Pampulha. 2012, p.1-10.

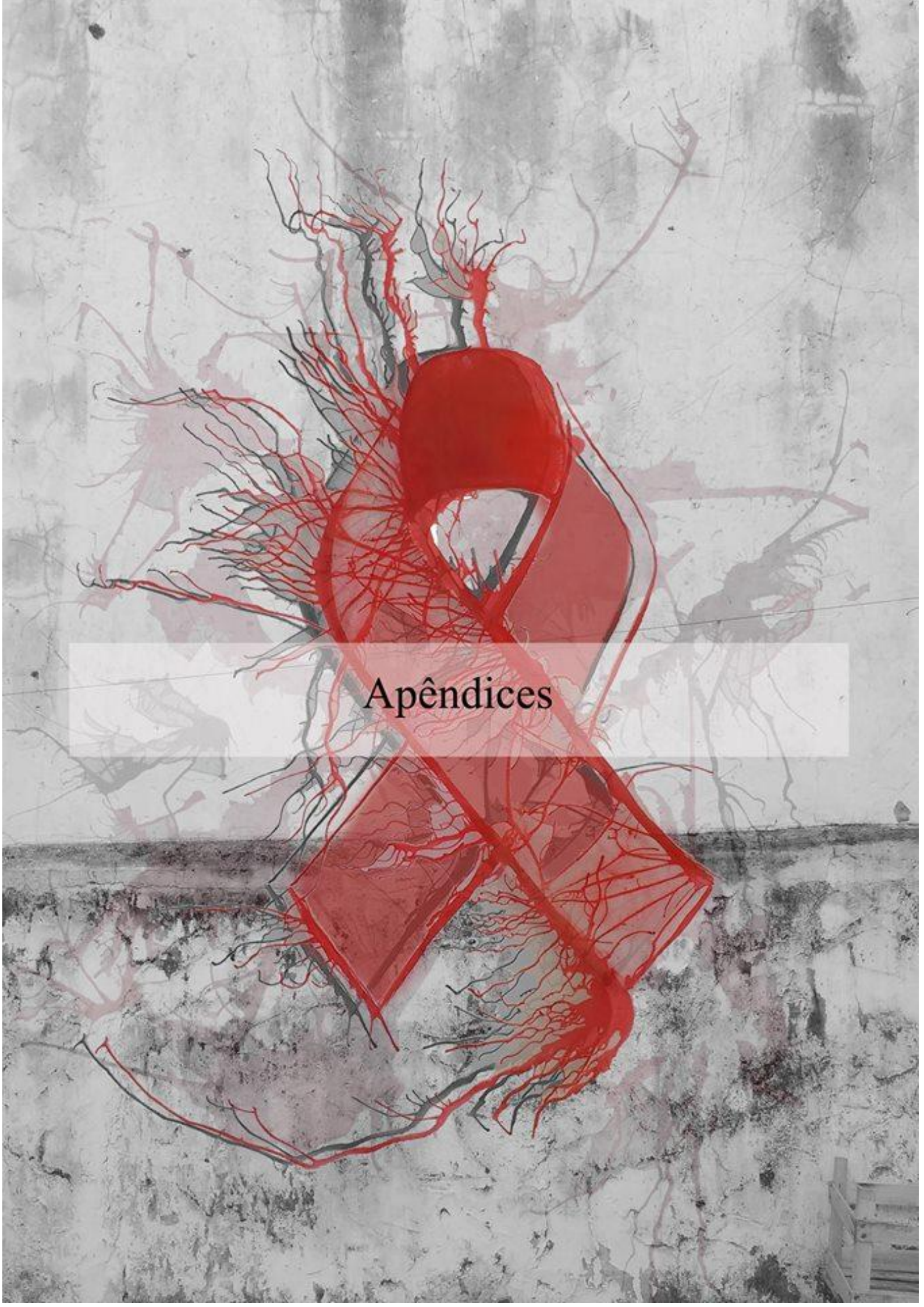
UNAIDS, Joint United Nations Program on HIV/AIDS. **AIDS By the numbers: Ending the AIDS epidemic by 2030 as part of the sustainable development goals 2016**. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/AIDS-by-the-numbers>>. Acesso em 21 de Outubro de 2016.

VALENTINE, G. The body. In: _____. **Social geographies: space & society**. 1° ed. London: Prentice Hall, 2001. p. 15-62.

VERDI, M; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 1, p. 82-88, 2005.

WALTER, S. A; BACH, T. M. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do atlas.ti. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro - RJ, v. 16, n. 2, p. 275-308, 2015.

WHO, World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva, Switzerland: 1986.

An anatomical illustration of the human appendix and its associated blood supply. The appendix is shown as a red, sac-like structure at the end of the large intestine. It is surrounded by a dense network of red blood vessels, including the mesoappendix and its branches. The background is a light, textured surface with faint, darker lines suggesting the underlying anatomy of the digestive tract. A semi-transparent white rectangular box is overlaid on the center of the image, containing the word "Apêndices" in a black serif font.

Apêndices

Vozes em coro: SOMOS TODOS PALAVRAS!

O que nos junta é o que nos separa
Quem afaga, é quem cospe e bate
São os mesmos de sempre, rumando ao disparate
É quem me morde e assopra
Aperta o nó, mas não desata
É quem tem nos olhos, cascata
Quem fala, é quem cala e quem cala consente, seja pela boca ou pela mente
Que passa fio a fio, no miúdo
Falamos de gente como a gente
(Mateus Fachin Pedroso, Presidente Prudente – SP, 2017).

SIMPLICIDADE, TIMIDEZ E PERSEVERANÇA

Com a palavra „I”

Minha mãe não tinha antes dela ficar com meu pai, ela pegou por causa dele, porque ele não avisou para ela que ele tinha pegado, e ai ela engravidou de mim [...] ai teve eu normal e eu infectei dentro da ambulância, não deu tempo de nascer no hospital

Sujeito I – 07/07/2015

Neste momento, relembramos e reforçamos o apoio da Associação Prudentina de Prevenção a AIDS (APPA) em relação ao intermédio e aproximação com os sujeitos envolvidos na pesquisa, tendo ressaltado na metodologia do trabalho, que as entrevistas se deram por conveniência, uma vez que foram realizadas com os jovens que se dispuseram a participar de forma voluntária. Foi sob esta abordagem que nos encontramos com „I“, nossa primeira experiência empírica de pesquisa. Esta entrevista nos possibilitou uma profunda reflexão em relação aos próximos passos de pesquisa, voltadas às questões de aprimoramento das ações desempenhadas no momento de entrevista.

Salientamos que a história da entrevistada é muito conturbada e difícil, como foi relatado no momento em que se trata sobre a infância. A jovem tornou-se soropositivo por meio de transmissão vertical, adquirindo o vírus no momento do parto, de forma que o vírus foi transmitido pelo pai até a mãe sem nenhum tipo de consentimento, e que veio a infectar a entrevistada no momento de seu nascimento, tendo seu diagnóstico apenas aos seis anos de idade.

A entrevistada fala sobre isso com muito pesar, pois na época não havia uma relação familiar estável, devido ao pai ser usuário de drogas e ter contraído o vírus do HIV por meio de uma relação extraconjugal, fazendo da esposa e filha vítimas posteriores, devido o mesmo saber de sua condição sorológica atual. Isso fez com que a entrevistada perdesse os pais muito jovem, aos seis anos de idade. Podemos perceber ao longo de sua entrevista reflexos presentes nas falas, quando foi-se abordado o assunto família, sobretudo pelo fato de que a jovem se encontrava grávida, no 3º mês de gestação.

Neste momento inicial a jovem apresentou sua história de uma forma bem tímida e resumida, e as perguntas iniciais de cunho introdutório resultaram em respostas rápidas e objetivas, evidenciando assim, certa resistência que enrijecia a articulação da entrevista.

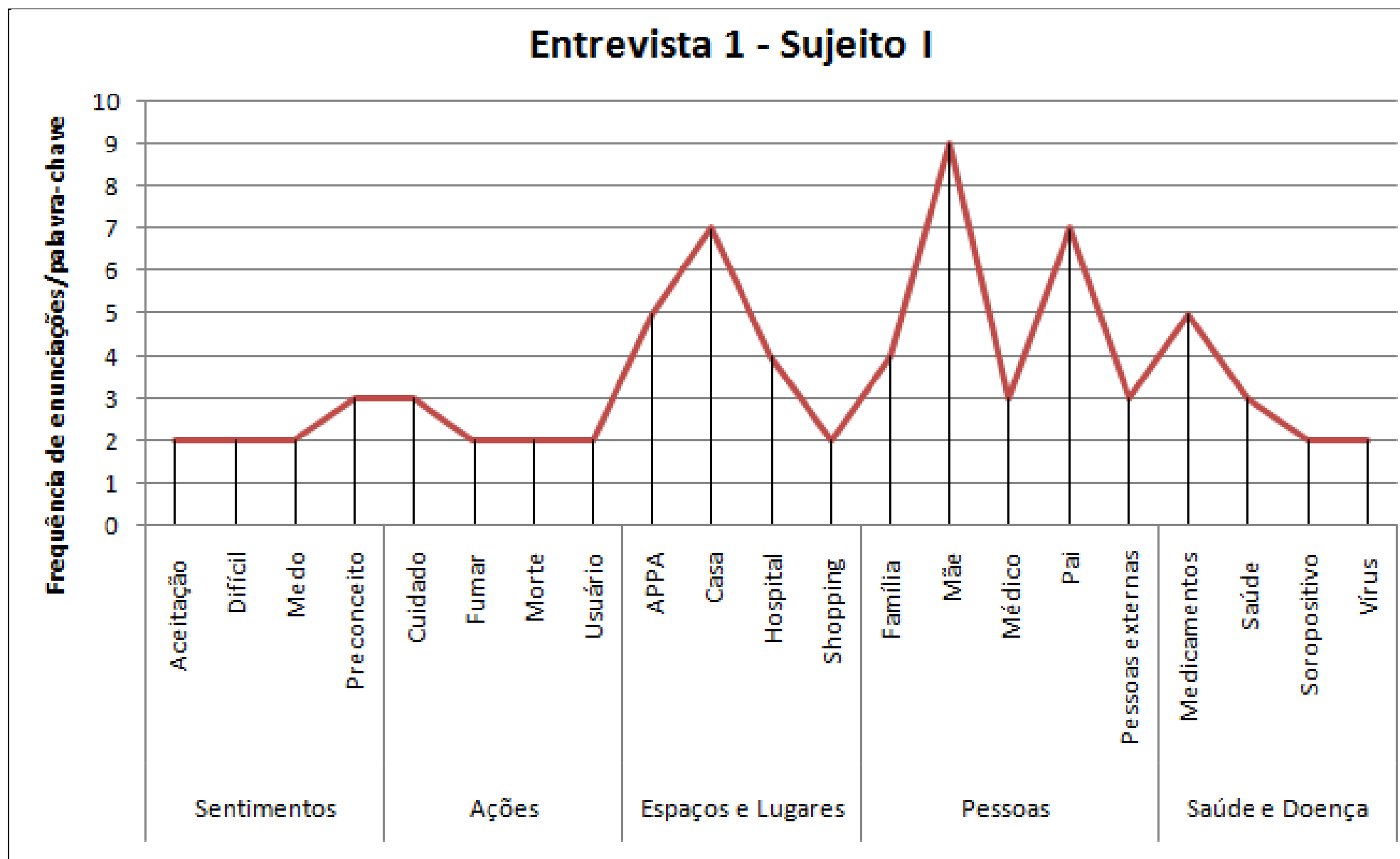
Com o decorrer das perguntas iniciais a entrevistada se mostrou mais a vontade, mas ainda muito desconfiada, o que nos remete aos diferentes tipos de vulnerabilidades nas quais os sujeitos se encontram. Em momentos da entrevista o sujeito mostrou-se pesaroso ao falar de suas “dores”, nos quais a entrevistada

apresentava gestos como olhar para os lados e abaixar a cabeça (AGUIAR, 2004). Outro comportamento também percebido foi que em vários momentos a entrevistada frente algumas perguntas apresentava respostas objetivas e as negava em primeira instância, e ao decorrer da entrevista quando alguns assuntos reemergiam obtinham-se extensos relatos sobre o assunto abordado, que em primeiro momento fora negado.

Apesar de a entrevistada ter uma história difícil foi possível notar que esta procura levar uma vida normal, se cuidando e sendo feliz como relatado. Foi possível notar uma positividade e otimismo muito forte por parte da entrevistada que sorriu várias vezes nos momentos que falamos sobre as coisas banais da vida.

A primeira instância de análise dos relatos orais realizou-se através da identificação dos diferentes tipos de evocações presentes nas falas, e em decorrência disso a visualização das palavras-chaves que conferem papel de centralidade nessas evocações, de forma que foram destacadas as que se demonstraram mais frequentes no relato da entrevistada, como demonstra o gráfico 4 a seguir.

Gráfico 4 – Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado I



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Observando o gráfico, podemos notar as palavras que mais aparecem e que desempenham um papel de maior relevância para a entrevistada, visto que se dá o destaque no que é referente ao campo „Espaço e Lugares”, tendo como destaque as palavras-chaves „**Casa**”, „**APPA**” e „**Hospital**”. Estes são locais que a entrevistada estabelece relações freqüentes de pertencimento e vivência, corroborando o que cabe a nós interpretar como os lugares topofílicos (TUAN, 2012), nos quais o sujeito direciona sua percepção e sentimento em relação a estes espaços, denotando assim, sentimentos e sensações.

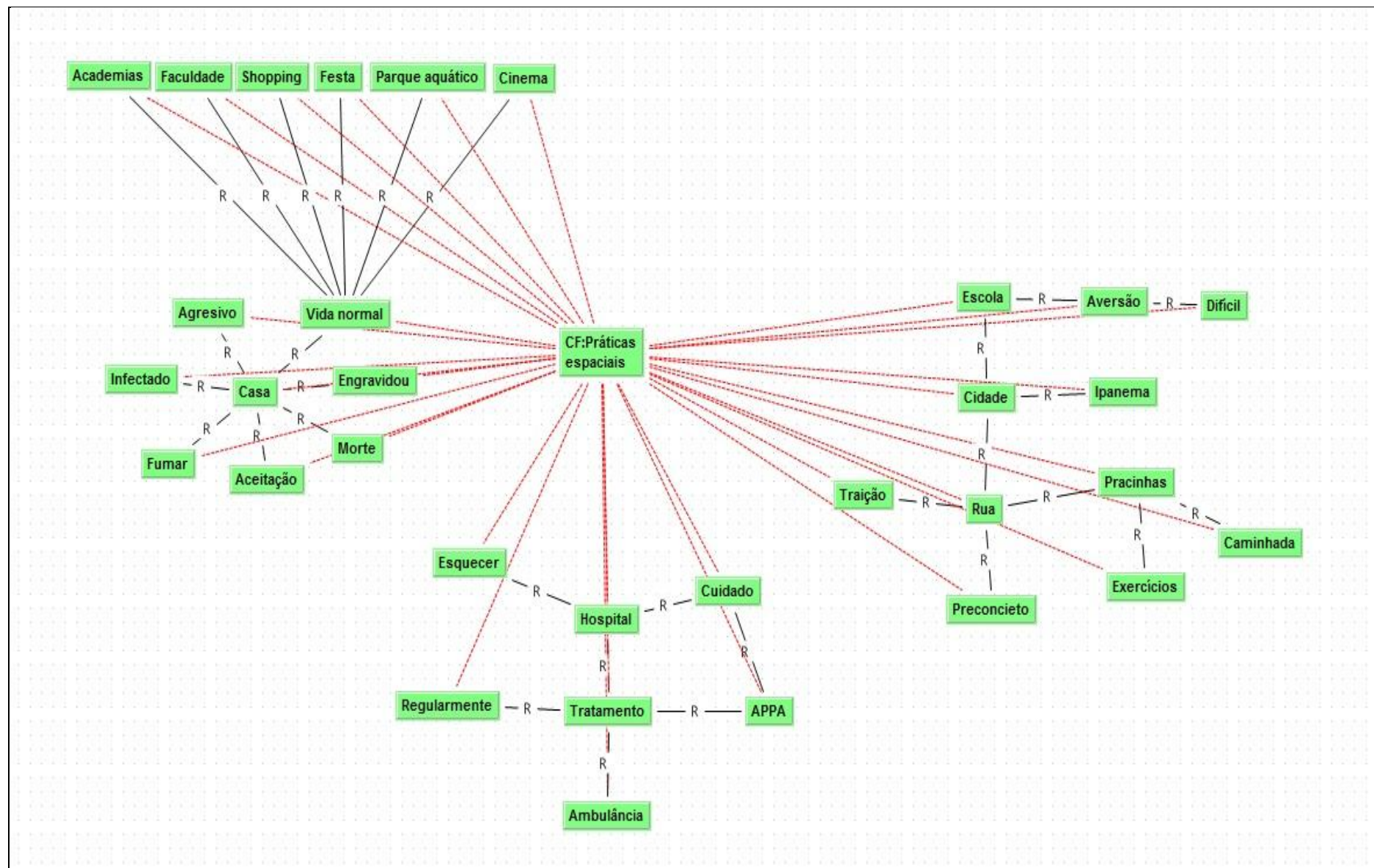
No que é referente ao campo temático „Pessoas”, notamos a relevância das palavras-chaves, „**Mãe**”, „**Pai**” e „**Família**”, que destacam a importância do ambiente familiar, ou mesmo a necessidade de haver esse tipo de relação, salientando-se que neste caso a palavra-chave „**Mãe**” foi a mais frequente nas contextualizações do relato, e a partir disso, depreendemos que o agregado familiar é de suma importância para a formação e desenvolvimento do jovem.

Já ao que se refere ao campo temático „Saúde e Doença”, evidenciamos destaques para duas palavras-chaves que se mostraram mais frequentes, sendo elas: „**Medicamentos**” e „**Saúde**”, que configuram uma conjuntura de relações, visto que para a jovem entrevistada, ambas possui um elo de dependência, tal que fica evidente quando a entrevistada menciona sua saúde estar estável devido à condição e manutenção via medicamentos, como expressa:

“Ah saúde é uma coisa que tem que se cuidar, tomar direito os medicamentos, e só isso”. (Sujeito I)

Já na segunda instância de análise realizamos os cruzamentos das codificações de primeiro nível para que fosse possível compreender o contexto vivenciado pela entrevistada. Tratando sobre os „Espaços e Lugares” e as „Ações” que a entrevistada desempenha em seu cotidiano, conseguimos captar e elaborar um grafo que simboliza suas práticas espaciais, tendo como aporte o seu relato, sendo este evidenciado pela imagem abaixo.

Figura 8: Sujeito I – Práticas espaciais



Fonte: Organizado pelo autor, 2016

A partir de tal cruzamento foi possível notar algumas das práticas espaciais da jovem pela cidade, os lugares e espaços a qual ela frequenta e gosta de ir, e as respectivas conexões que existem entre estes e as ações desempenhadas. A partir das conexões conseguimos evidenciar espaços e lugares que exercem certa centralidade para com os demais, como também concentra certo nível de ações realizadas, exemplo disso é a „**Casa**“, que envolve todo o contexto familiar e a conjuntura de problemas cotidianos que são desenvolvidos ali.

A casa é o espaço onde as primeiras relações são construídas, e marcam o período da infância, como também, o processo de adolecer (LIMA; PEDRO, 2008), tanto para lembranças e recordações boas, quanto ruins, que preparam os jovens para o início da vida no mundo “lá fora” como nos traz o seguinte trecho:

“É, aí após eu completar seis anos de idade (...) ela foi embora né?!, pra (...) Deus levou ela, e depois de um mês e seis dias meu pai também morreu aí ficou eu e meu irmãozinho que morava com a minha mãe, e minha vó cuida de mim, é (...) e fui criada com ela, tipo, em casa, normal”. (Sujeito I)

A casa também traz a ideia de conforto e acolhimento para os jovens (CASTRO, 2004) quando estes estão em situação de desconforto, perigo ou vulnerabilidade em algum sentido, tem em si a formatação e função de porto seguro, no qual o jovem sabe que provavelmente será aceito em seu âmbito familiar, tendo suporte e cuidado por parte dos familiares, de forma que estes “lugares íntimos são lugares onde encontramos carinho, onde nossas necessidades fundamentais são consideradas e merecem atenção sem espalhafato (TUAN, 2013, p. 168)”, como evidencia „I” relatando sua experiência de diagnóstico:

“Ah, foi acho que normal porque minha mãe já tinha, então quem cuidou de mim quando eu nasci até os seis anos foi minha mãe, o resto foi minha vó, então foi normal”. (Sujeito I)

Dessa forma, a casa torna-se espaço de muitos fenômenos que constituem as vivências do jovem, e a partir disso, estabelece relações com o externo, com a „**Vida normal**“, que está ligada a passeios, festas, viagens, etc., a tudo o que um jovem acredita que seja pertencente a sua realidade, realizando deste modo suas ações cotidianas.

No entanto, esta realidade pode ou não ser vivenciada, seja por escolhas, ou, por fatores de outra natureza como explica o Sujeito I:

*“Ah, assim, eu levo uma vida normal tipo (...) acordo, tomo café, tomo remédio, aí depois almoço, faço o serviço de casa porque tem que fazer, tipo tento levar uma vida normal, bem alegre com aquela disposição, aí vou levando a vida né”.
(Sujeito I)*

Como fica evidente, a entrevistada se esforça para levar uma vida idealizada como “normal”, buscando viver um dia de cada vez, realizando seus afazeres e tarefas cotidianas, mas também evidencia em sua fala a ação de acreditar que o fato de ser soropositivo à torna limitada de certo modo, fazendo com que esteja restringida a frequentar determinados espaços, o que delimita a seu papel enquanto jovem produtora e consumidora do espaço urbano, de forma que salienta que é difícil conviver com esta realidade.

Este fator torna-se mais agudo quando o jovem decide sair de seu âmbito de conforto (casa; família), pois, “nascemos em casa com a família [depois], atravessamos os umbrais de casa para ganhar a cidade” (CASTRO, 2004, p. 40), de modo que se passa a estabelecer relações com o entorno, com outros lugares e novas pessoas. Um exemplo fatídico disso é a relação que os jovens criam com a „**Rua**“, “a rua é o meio [...] através da rua entra-se em contato com o que é desconhecido e não-familiar” (CASTRO, 2004, p. 40), com a diversidade de coisas e oportunidades que ali estão. A „**Rua**” torna-se a porta para um mundo novo, um mundo de descobertas, a porta de entrada e saída da „**Cidade**”, é nesse momento que podem se concretizar experiências como, passear ao lar livre, buscar por pares, encontrar os amigos, praticar exercícios etc., como destaca o Sujeito I:

“[Eu] pratico exercícios [...] Caminhada, tipo ir naquelas academias que tem nas pracinhas”. (Sujeito I)

Desse modo associa-se a „**Rua**” com parâmetros de lazer e diversão, mas, também é na „**Rua**” que se depara com situações complicadas e de grande desconforto, que por vezes geram medo e inibem as práticas em si, tomamos como exemplo o preconceito e discriminação executado pela sociedade para com as pessoas que vivem com HIV/AIDS, como relata „I” ao falar de sua infância:

“[...] quando eu era bem pequena que tinha umas criancinhas bem preconceituosa „memo” que falava: ai a aidética, não brinca com essa menina não”. (Sujeito I)

No entanto, este tipo de acontecimento não ocorre somente em espaços abertos e/ou públicos, ou mesmo é realizado por pessoas desconhecidas. Não é somente na „Rua” que é possível presenciar episódios como o supracitado, de forma que espaços como a „Escola” podem ser protagonistas deste tipo de ocorrência, sendo praticado por pessoas que deveriam compor e agregar de forma positiva o contexto dos jovens, mas denota-se assim a intolerância e ignorância de muitos presentes nesse meio, como evidencia:

“[...] Não, as vezes tem um professor que fala: ai aqui tem gente soropositivo, que tem AIDS, ai todo mundo fica: ai quem?, não sei o que... me fala que eu nem quero chegar perto”. (Sujeito I)

Isso faz com que se desdobrem alguns comportamentos e desencadeie algumas reações para com a jovem e seu processo de construção e estabelecimento de laços, como esta outra situação relatada por „I”, sobre suas amizades:

“Não, elas não ficam com medo não, mas tem umas que não sabe e meio que desconfia só, e ai você vai relar e ai ela tipo (...) tira a mão, passam a mão onde você relou, colocou a mão”. (Sujeito I)

São ações como essas que interferem no desenvolvimento psicossocial dos jovens soropositivos, podendo acarretar em situações traumáticas, com a possibilidade da exclusão deste jovem de seu meio, e até mesmo o início de estágio depressivo devido a estes tipos de situação. Para que isso não ocorra, Asinelli-Luz e Fernandes Júnior (2008) advertem que é de suma importância, “[...] os/as educadores/as aprender[em] as percepções que o/a adolescente tem da realidade em que vive. Para mudar o comportamento é importante reconhecer objeto, atribuindo-lhe assim um valor” (ASINELLI-LUZ; FERNANDES JÚNIOR, 2008, p. 84).

Para a entrevistada, assim como a „Escola”, o „Hospital” é outro direcionamento importante e concernente aos espaços e lugares frequentados junto as práticas espaciais desenvolvidas, visto que este é o local onde se procedem as práticas médicas relacionadas à saúde e aos exames referentes ao „Tratamento” do

HIV/AIDS. É no „Hospital“, onde é realizado todo o cuidado clínico para a manutenção do bem estar físico e biológico, visto que é neste local que a jovem entrevistada interage com profissionais da área que são responsáveis pelos „Cuidados“ de sua saúde, como relata:

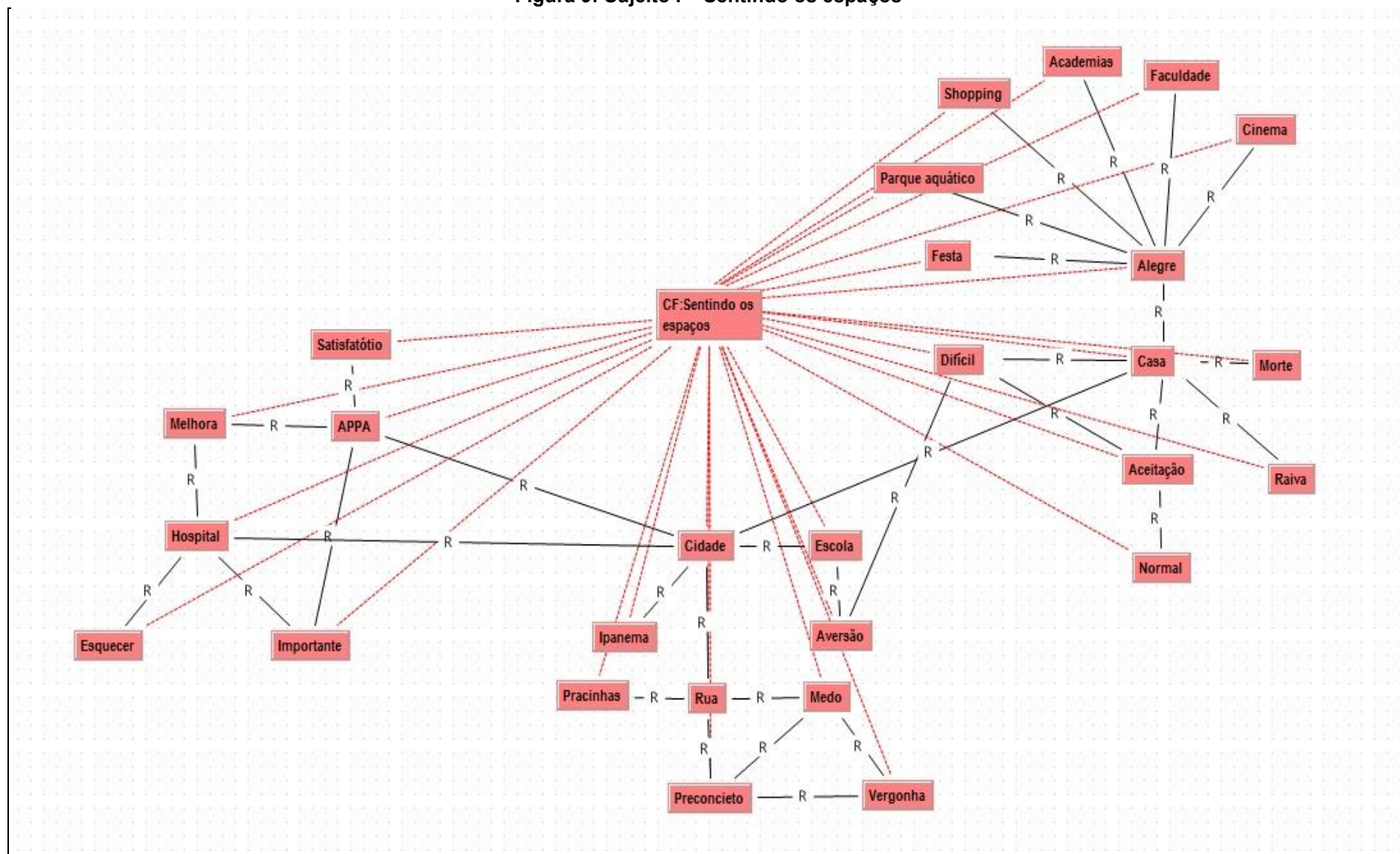
“[...] e vai no médico tem que falar porque tem que ter um certo cuidado, tipo porque não é todos os remédios que pode dar, então tem que ter um certo cuidado”. (Sujeito I)

Tomando como base este trecho, percebemos que a entrevista criou um vínculo com o „Hospital“ e suas dependências pelo fato de sempre estar em acompanhamento, isso também devido à gravidez da jovem. Mas, é de se destacar que neste caso, que, trata-se de uma relação que foi construída ao longo dos anos, lembrando que a entrevistada realiza tratamento no „Hospital“ desde a infância por conta da mãe, e que é parte de sua vivência realizar o acompanhamento médico, isso faz com que se crie um lastro com o lugar e as significações que se desdobram a partir de tal, pois:

“[...] faço tratamento no Estadual (hospital), desde quando eu nasci, é (...) minha mãe me tratava lá, antes dela falecer [...]”. (Sujeito I)

Esses tipos de ações são circunscritos no tempo e no espaço e ficam gravados através da memória dos sujeitos, visto que as vivências na cidade iniciam os “processos coletivos da vida social, a decifração das relações de poder fixadas na aparência imóvel do espaço e o entrelaçamento irreduzível entre espaço e ação humana” (CASTRO, 2004, p. 71), nos quais são arquivadas suas ações em detrimento de situações presentes no cotidiano, de forma que se torna importante destacar que essas ações reverberam em sentimentos e sensações decorridas de tais vivências, de modo que isso venha a compor outra classe de códigos que tem estrita ligação com as práticas espaciais da entrevistada, trata-se da classe de codificação „Sentindo os espaços”.

Figura 9: Sujeito I – Sentindo os espaços



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Evidenciada as relações estabelecidas entre os „Espaços e lugares” e os „Sentimentos”, podemos visualizar as sensações que a atuação do meio proporciona a entrevistada decorrente de suas ações, de modo que seja possível analisar e identificar algumas de suas reações e posicionamentos que corroboram sobre seu comportamento em relação a tais situações, salientando que o indivíduo não é um ser inerte.

Desta maneira, observamos que algumas palavras-chaves estabelecem um tipo de ordem hierárquica no momento de constituição da rede e do estabelecimento de ligações, como é o caso da palavra-chave „**Cidade**”, que aglutina ligações com outros espaços e lugares que desempenham sentimentos e significações para a entrevistada.

A palavra-chave „**Cidade**”, estabelece ligação com a codificação „**Rua**”, pelo fato de que as ruas compõem a parte estrutural da cidade, como também, faz-se a ligação pelo fato de que é na rua que as percepções e sentimentos afloram em relação às vivências juvenis.

Dessa forma, é pelos sentidos que a cidade vai ganhando significado para esses sujeitos: os ouvidos que ouvem os ruídos das ruas; os olhos que percebem as diferentes paisagens da cidade; o olfato que capta os odores da vida urbana. Enfim, a cinestesia orienta o movimento do caminhar pelas ruas (CASSAB, 2015, p. 147).

E é na rua que muitas situações são desenvolvidas e geram certos tipos de sentimentos, como o „**Medo**” por exemplo. Medo de exposição e conseqüentemente discriminação relacionada a ser soropositivo HIV/AIDS, a ponto que por cuidados a entrevistada obteve a informação de sua sorologia no momento em que a família julgou apropriado, pretendendo evitar tais tipos de situação, como relata:

Pergunta: Ah sim, eles escondiam de você por medo...?

*[...] É, por medo do que ia acontecer, preconceito das pessoas.
(Sujeito I)*

O „**Preconceito**” vivido, ou mesmo, a possibilidade de passar por algum tipo de preconceito gera instabilidade na segurança do próprio sujeito, o que o faz temer e se proteger, de certas situações, que possam lhe causar „**Vergonha**” devido a sua condição sorológica como enfatiza a entrevistada:

“Eu tento levar uma vida normal, tipo pras pessoas, tipo... eu não mostro, eu tenho vergonha de falar que eu sou soropositivo, mas tem que acabar falando né! (...)” (Sujeito I)

No entanto, não são todos os espaços e lugares que viabilizam a ideia de insegurança, desconforto e medo, promovendo coerção e represália. Têm-se locais que colaboram para o bem estar psicossocial e emocional das pessoas que convivem com o vírus do HIV/AIDS, e que exercem o papel de cuidar destas pessoas garantindo-lhes a inserção e manutenção social, exemplo disso, é a „**APPA**” (Associação Prudentina de Prevenção a AIDS), uma associação responsável pelos cuidados dessas pessoas, que visa à promoção e a prevenção da saúde com serviços multiprofissionais. Esse fator faz com que os jovens, no caso, a entrevistada estabeleça um laço com este espaço, pelo fato de que passa a participar de algo em que se sente inserida, pois, “todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais etc. aparecem nesse contexto, ressignificadas como parte das práticas de saúde” (AMORIM; SZAPIRO, 2008, p. 652) podendo assim, realizar atividades que em outros lugares não seria possível, ou mesmo, sua ação estaria condicionada e limitada. Desta forma a entrevistada destaca a importância do apoio da „**APPA**” em sua vida:

“[...] A APPA ajuda, ajuda bastante, principalmente a informática, é tipo assim (...) os negócios que, tipo os cursos que tem de biscuit, esses negócios de pinta pote, tipo me ajuda bastante, acho importante”. (Sujeito I)

São lugares como estes que dão suporte e apoio para o prosseguimento da vida de tais jovens, sendo assim, uma extensão das proporções que são tidas em âmbito familiar, ou mesmo, em „**Casa**”. É neste círculo que o jovem desenvolve-se e avança, “é assim, que de sua casa os jovens se projetam na cidade, em seus movimentos direcionados ao estudo, ao trabalho e ao lazer, dando sentido e se apropriando dela” (CASSAB, 2015, p. 147). Partindo destes ideais, vê-se que a entrevistada procura vivenciar, produzir e consumir espaços de lazer que lhe oferece prazer e „**Alegria**”, espaços e lugares que estão ligados enquanto partes da „**Cidade**”, como ir ao „**Cinema**”, „**Parque aquático**”, „**Shopping**” ou mesmo ir a festas, pois,

para os jovens, viver sua juventude é antes de tudo estar entre seus pares; é „fazer coisas” de jovens (conversar, namorar, dançar, se divertir, passear, circular, curtir etc.); é estar com quem se gosta

(pais, parentes, amigos, colegas etc.) no lugar do qual se gosta (a cidade, o bairro, a casa, a escola, a igreja, o trabalho, a praça, o parque, o shopping etc.) (PAULA, 2015, p. 191).

Destaca-se também, a múltipla ligação entre diferentes sentimentos relacionados à „**Casa**“ visto que, neste mesmo lugar podem-se obter sentimentos de felicidade e alegria, como de tristeza e de doença. Isso fica evidenciado pela contextualização do adoecimento e da „**Morte**“ da mãe da entrevistada como relatado:

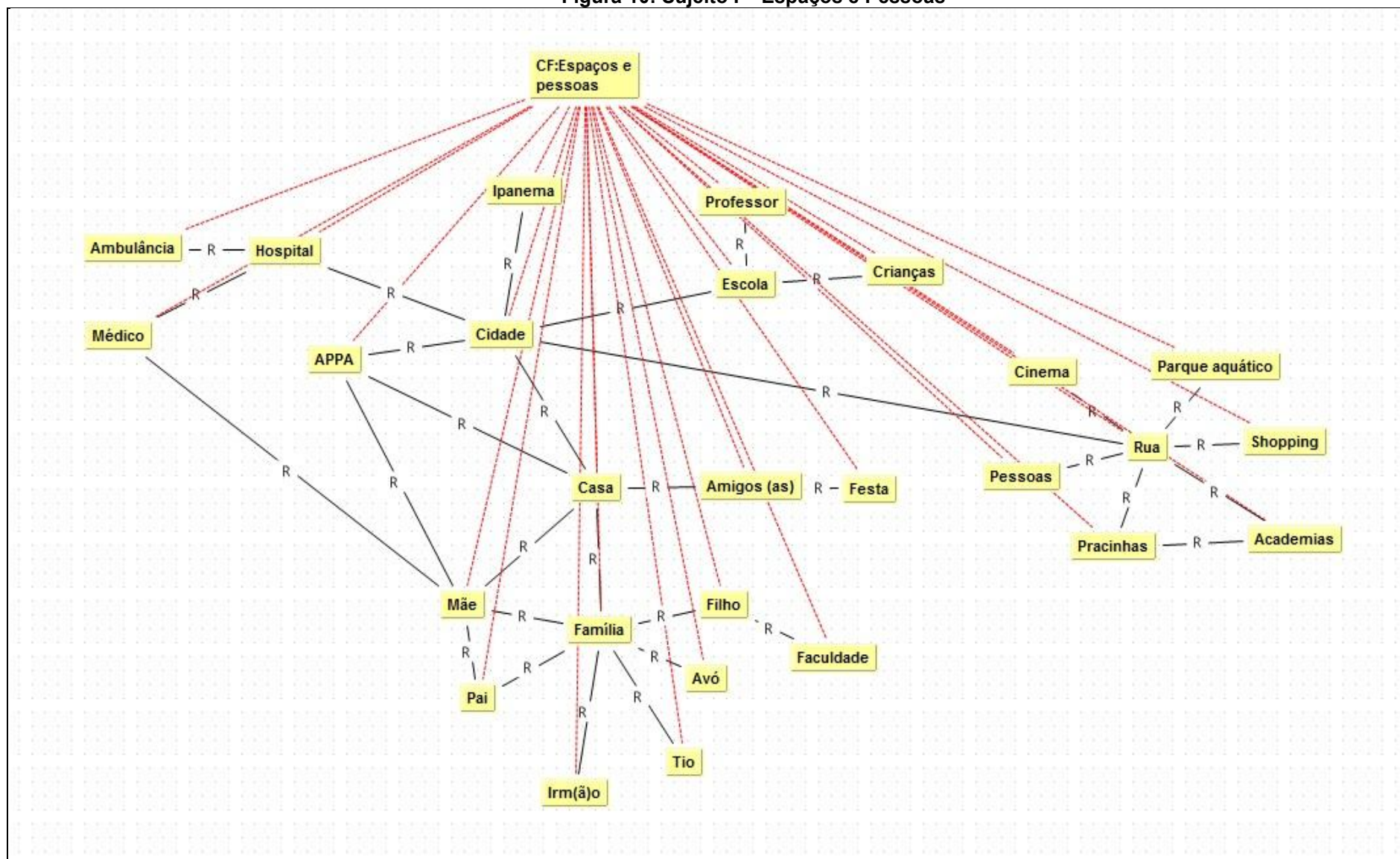
“[...] porque quando ela descobriu, ela não queria mais comer, deu interação medicamentosa porque ela não queria comer, só tomava remédio, vomitava sangue, bastante sangue, passava mal, já tava uns dias deitada no chão sem levantar, não queria fazer nada, aí ela já se (momento de silêncio)”. (Sujeito I)

São fatores como estes que constituem a formação do jovem e intervêm em suas percepções espaciais, de modo que se faz imprescindível levar-se em consideração os sentidos e sentimentos, ditos e silenciados, criados pelo sujeito em relação ao espaço e lugar vivido, de modo que explana com mais precisão o contexto geográfico dos jovens soropositivos.

Tal contexto se firma não somente pelas relações estabelecidas com os sentimentos e espaços por meio das percepções, mas, também pelas relações estabelecidas entre as pessoas que circundam e compõem o meio de convívio de cada sujeito.

Este campo abarca a interação entre os „Espaços e lugares“ e as „Pessoas“ que compartilham e produzem em conjunto o contexto geográfico da jovem entrevistada, demonstrando os diversos tipos de relações que se são estabelecidos e o peso que se tem na composição do dia-a-dia dos jovens, como é mostrado na imagem a seguir, evidenciando os resultados de interações da entrevistada.

Figura 10: Sujeito I – Espaços e Pessoas



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Como pode ser observado, para que os „Espaços e lugares” denotem significado e relevância no que se refere ao cotidiano estes necessitam da presença e das ações das „Pessoas”, visto que se trata de uma interação dialética que condiciona a possibilidade de tal interpretação, de forma que,

o cotidiano é conhecido como o momento da produção do próprio homem. Mas não um homem isolado, forjado numa concepção individualista. A produção do homem particular é a reprodução do particular em um mundo concreto (CASSAB, 2015, p. 140).

São estes tipos de relações que nos chamam a atenção; relações que partem da interação do material e imaterial e se concretizam na realidade a partir das ações desempenhadas pelas pessoas.

Tomando isso como aporte, destacamos que algumas palavras-chaves desempenham o papel de articulação entre as pessoas e os espaços, como é o caso da „**Cidade**”, que sustenta a rede com outros espaços, como a „**Rua**” que estabelece relações com partes intra-urbanas destacadas durante a fala de „I” (Parque aquático, Cinema, Pracinhas, Shopping, Academias).

São estes espaços e lugares que viabilizam o encontro de diferentes pessoas com múltiplos interesses, que possibilitam a mais diversa gama de interação, que vai desde a busca por lazer até mesmo a busca por tratamento e atendimento. Exemplo disso é a relação estabelecida entre o sujeito, o hospital e os profissionais de saúde envolvidos como evidencia o grafo. Trata da relação que o sujeito construiu sobre o „**Hospital**” e o „**Médico**”, visto que estes foram e são de suma importância para a continuidade e acompanhamento de seu tratamento, como também fez parte de sua trajetória no que se liga ao âmbito familiar („**Mãe**”), como retratado na seguinte fala:

“[...] ai até minha mãe tipo ir no médico e já tipo já tava meio que encaminhando assim, pra descobrir se eu tinha ou se eu não tinha, aí descobriu que eu tinha”. (Sujeito I)

“[...] faço tratamento no Estadual (hospital), desde quando eu nasci, é... minha mãe me tratava lá, antes dela falecer [...]”. (Sujeito I)

Assim, vê-se que é inevitável e indissociável o estabelecimento de relações das pessoas com os diferentes espaços e lugares. Podemos depreender a partir da fala da entrevistada que o papel do „**Hospital**” e do „**Médico**” são interpretados a

partir das intervenções da „Mãe“. Desse modo a mãe manifestou a ação de inserção da entrevista neste meio fazendo com que este espaço e estas outras pessoas passassem a ter um sentido lógico para a vida do sujeito, bem como foi por meio da „Mãe“ que a entrevista iniciou sua participação na „APPA“.

Neste caso, a „Mãe“ tem um número significativo de ligações que são estabelecidas com diferentes espaços, lugares e pessoas, visto que esta mantém um forte elo com a „Casa“, de modo que é na casa que se estabelecem as relações parentais e familiares, com os demais membros da família, bem como, a espaços e lugares associados a estes. Isso fica evidente pelas conexões que são estabelecidas com o „Pai“ por exemplo, implicando em ações que ocorrem dentro do espaço do lar („Casa“) que marcaram a trajetória da entrevistada e que ainda estão presente em sua memória, quando nos fala:

*“Ai ela ficou bem assim (...) eles largaram, ele ia em casa, ele era usuário, [Usuário de drogas]... ai ele pegava tudo as coisas de casa pra vender, arrombava a porta querendo entrar”.
(Sujeito I)*

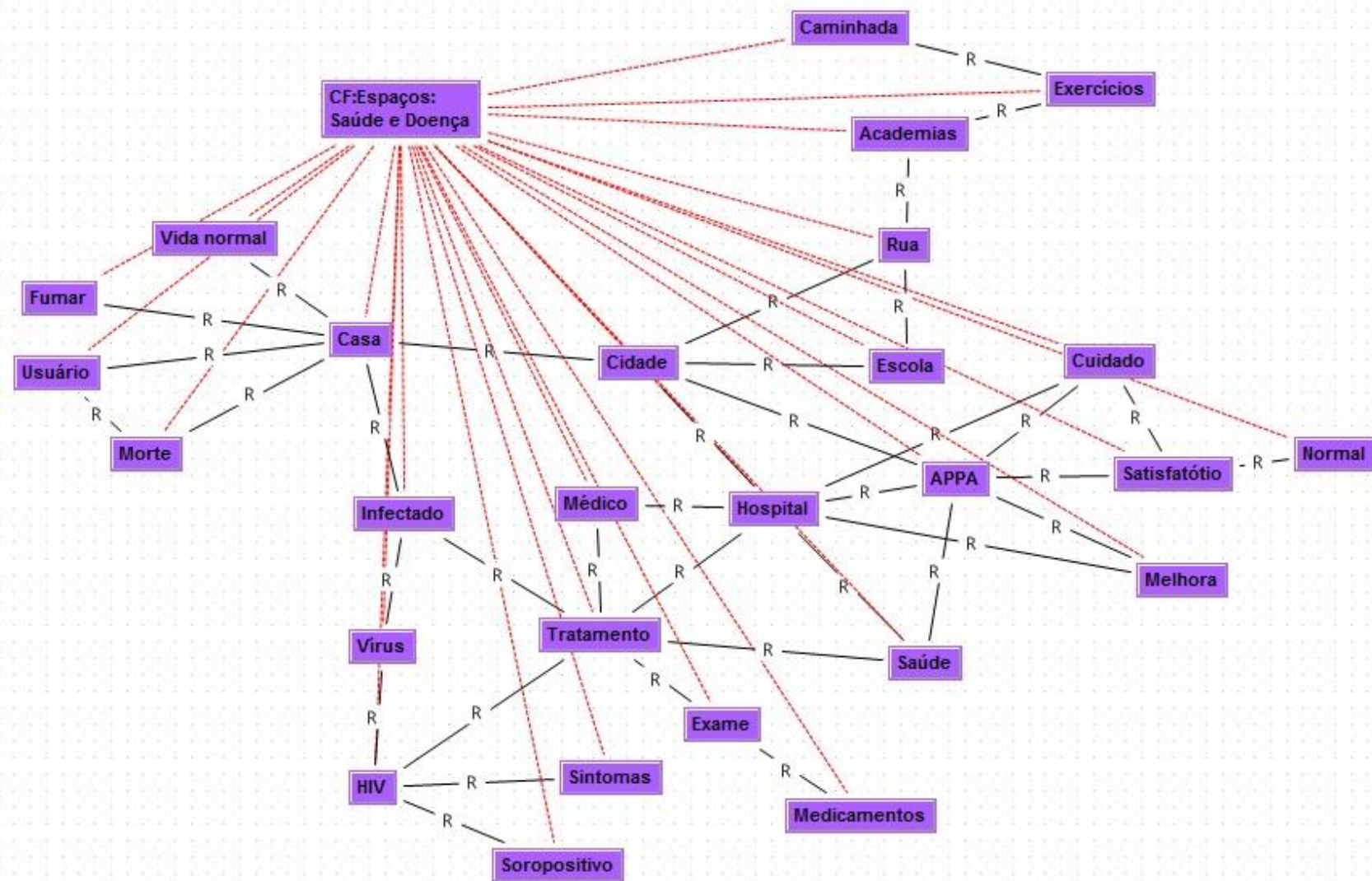
Desta forma, entendemos que o espaço é imprescindível para a compreensão do fenômeno e para o entendimento da significação que este toma enquanto lugar por ser a base material, mas consideramos também, as formas com a qual este é produzido pelas pessoas, exercendo assim um peso no que se refere as situações vivenciadas *in loco*, como nos retrata a fala da entrevistada ao estabelecer laços com a casa e com a família:

“Mas tipo, da ultima vez que eu fui vê ela assim, eu era bem pequenininha, mas minha vó não gosta que eu vou lá na casa dela porque meu tio é (...) tipo assim, quando eles [fala pausada] fumam [...] cheira, ficam bem agressivos, então minha vó não acha bom eu fica perto”. (Sujeito I)

Tais fatos evidenciam o difícil e conturbado contexto que a entrevistada vivenciou e ainda vivencia em relação aos espaços e lugares que são constituídos em conjunto pelo agregado familiar. Deste modo, fica claro que é de suma importância tal compreensão, para que assim, constatem os diferentes tipos de vulnerabilidade que os sujeitos pautados em questão enfrentam e vivenciam.

Outra vertente importante para a compreensão de forma mais abrangente sobre o contexto geográfico dos jovens é a interação da „Saúde e doença” com os „Espaços e lugares”, frequentados e produzidos a partir de tal relação. Esta interlocução visa compreender quais são as compreensões sobre saúde e doença dentro das vivências espaciais dos entrevistados, com o intuito de elucidar o cenário dos jovens soropositivos e a partir de tal desenvolver ações e políticas que proporcionem melhoras na vida destes jovens.

Figura 11: Sujeito I – Espaços: Saúde e Doença



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Em um primeiro momento, buscou-se compreender qual era a concepção e o que „I” entendia por saúde e doença, para que se obtivesse um panorama geral de suas práticas e cuidados consigo mesma, e para que fosse possível visualizar o que a jovem entende por saúde no que se refere à camada jovem. Deste modo, podemos interpretar a fala da entrevistada, que define saúde como cuidado, tratamento e medicações vislumbrando a ausência de doença, como se segue:

“Ah saúde é uma coisa que tem que se cuidar, tomar direito os medicamentos, e só isso [...]”. (Sujeito I)

Isso demonstra e vai de encontro com as contribuições de Czeresnia, Maciel, Oviedo (2013) que afirmam que há uma vasta pluralidade na interpretação do que vem a ser saúde e doença, sendo estas percepções subsidiadas pela subjetividade de cada sujeito, e, que estas não devem ser enrijecidas e cristalizadas em algum tipo de modelo, com o intuito de sistematização, pois, a temática da saúde está ligada diretamente ao bem-estar das pessoas, e isso não pode ser delineado por um enquadramento científico, de modo que,

não há uma descrição do que seja saúde passível de ser generalizada e aplicada como um modelo, isto é, podemos dizer que não há um conceito de saúde cientificamente fundamentado. Se perguntássemos há várias pessoas o que significa ter saúde, obteríamos respostas diferentes de cada uma delas, dependendo de seus valores, expectativas e posturas diante da vida (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 11).

São fatores como estes que subsidiam a interpretação das vivências dos jovens no que é referente à saúde e a doença, e como estes a realizam no seu cotidiano, de forma que buscamos interpretar as relações que a „I” estabelece entre os espaços lugares e os ideais de saúde e doença, envolvendo os diferentes processos, como o de tratamento, recuperação e manutenção da saúde.

Essas condições ficam evidentes a partir da análise do grafo e das ligações que se relacionam entre os espaços, lugares e as palavras-chaves direcionadas a saúde e doença. Exemplo disso é a interação entre o „Hospital” e os desdobramentos que o envolve, seja outros espaços e lugares ou mesmo ações que nestes espaços acontecem. O „Hospital” neste caso desempenha um papel de articulação com outros espaços que também estão ligados aos cuidados da saúde e prevenção da doença, como é o caso da „APPA”, que através dos serviços

multiprofissionais oferece „**Cuidados**“, que proporcionam „**Melhoras**“ e na visão da entrevistada, proporciona as condições de „**Saúde**“, que ao seu julgamento são „**Satisfatórios**“.

O „**Hospital**“ também tem um papel de peso no que se direciona a vida e aos cuidados da saúde da entrevistada, visto que estabelece ligação direta com o „**Tratamento**“ da jovem e este campo por sinal, abarca uma série de outras temáticas evidenciadas na fala da jovem, que retratam tais processos:

“Hoje eu vejo que melhorou bastante, porque quando eu era pequena, é, tipo assim, eu inchava aqui no pé do ouvido [mostrou com a mão o lado direito do rosto] tipo, tinha que tomar bastante antibiótico [...] antibiótico pra parar de inchar, duía (doía) bastante, bastante [ênfase ao falar da dor] e agora normal, não incha mais”. (Sujeito I)

O „**Tratamento**“ também implica o momento do diagnóstico e a forma com a qual esse foi dado, e como se passou a lidar com essa nova realidade frente ao tratamento pelos „**Medicamentos**“, que corroboraram para a estabilização do quadro clínico e o controle do „**Vírus**“, desta forma, criando o cenário idealizado de „**Saúde**“, de modo que,

o cuidado de uma pessoa doente conjuga o tratamento adequado pelo conhecimento e tecnologia médica a atenção aos aspectos ligados à abertura de novas possibilidades de vida. É necessário estimular a criação dos meios orgânicos e psíquicos para resistir as limitações imposta pela doença (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 26).

Partindo deste pressuposto, avaliamos que é necessário envolver as questões psicossociais no âmbito clínico/médico, para que não haja somente uma visão biologicista e hospitalocêntrica de cunho curativo. É necessário que se compreenda os processos de saúde e doença a partir de uma visão holística, e visando isso, buscamos captar as percepções da entrevistada no que tange as práticas de cuidado dos jovens como um todo em relação a saúde, de forma que é enfatizado a preocupação com a infecção pelo „**HIV**“ e a possibilidade da insurgência dos „**Sintomas**“ da AIDS, como nos traz o relato:

“Eu tenho visto tipo, tem pessoas que se cuida, mas tem pessoas que não se cuida, então é tipo, as que se cuida você não vê aquelas manchas vermelhas, cheio de coceira, as...”

tipo, é bem feia, agora aquelas que se [...] tipo que não se cuida... difícil". (Sujeito I)

Isso se demonstra de grande importância, visto que se obtém a visão dos jovens sobre eles mesmos, e suas ações em relação à saúde e doença, como também, todas as coisas que envolvem tais interações.

Ainda analisando o grafo da entrevistada, notamos que outros espaços também exercem centralidade e múltiplas conexões com outras temáticas, como a „**Cidade**” e a „**Casa**” por exemplo, que se conectam entre si e conectam outras experiências dentro do âmbito saúde/doença baseado nas vivências da jovem entrevistada.

A partir desta contextualização nos preocupamos com a interação da saúde e da doença com os espaços, visto que é cabível à Geografia a realização das análises desses fenômenos por intermédio da Geografia da Saúde, pois é na sucessão e sobreposição de estruturas que se relacionam com o a forma de ocupação, que fazem com que apareçam “assim, o espaço vivido, o modelado, o dominado e o planejado, todos eles marcados pela forte influência do homem, como fator de mudança para o entorno” (GUIMARÃES, PICKENHAYN, LIMA, 2014, p. 18).

HUMILDADE, FORÇA E SUPERAÇÃO

Com a palavra „E“

Eu mudei porque eu sou soropositivo, entendeu?!, então eu tô deixando a mudança acontecer aos poucos, até porque eu tô ainda no processo de aceitação [...]

Entenda que as pessoas mesmo você sendo HIV elas podem ficar com você, elas podem se apaixonar por você, e você pode sim ter uma relação muito sadia, entendeu?!

Sujeito E – 23/07/2015

A aproximação com o Sujeito „E” foi algo muito especial e peculiar para nós e também para a pesquisa, uma vez que a aproximação se deu intermediada pela APPA. O Sujeito „E” se dispôs a falar conosco compartilhando suas experiências e vivências, por dois motivos muito relevantes; o primeiro motivo refere-se ao jovem também ter sido universitário na época na qual a entrevista foi realizada, visto que o próprio jovem salientou a importância de pesquisas na universidade; o segundo motivo esteve ligado ao tempo de diagnóstico do sujeito, apenas três meses, fato este que o condicionava a não revelar sua sorologia para amigos e familiares. Isso significa que fomos às primeiras pessoas (para além dos membros da APPA) para quem o sujeito revelou sua sorologia, demonstrando-nos assim confiabilidade em nosso trabalho, uma vez que a realização da entrevista foi para além da pesquisa, serviu como ponto de apoio para este sujeito em um momento de dificuldade.

Assim, vale dizer que o entrevistado possui uma trajetória de vida bem similar ao de muitos jovens que moram em Presidente Prudente e nos municípios do entorno como nos relata, de modo que „E” inicia sua fala tratando sobre sua origem, local de nascimento e as várias mudanças de residência ao longo da infância.

„E” trouxe em seu relato vários fatores, sendo um deles a família e fez menção a sua relação parental. Muito jovem, o entrevistado perdeu o pai quando criança, aos dois anos de idade, e disse que a figura do pai foi bem preenchida pelo padrasto. Residiu a maior parte de sua vida na zona rural com sua família, e em inúmeros momentos o jovem destaca como foi difícil aquela época, o que acarretou que saísse bem jovem de casa em busca de formação.

Com essa mudança de realidade o entrevistado se sentiu mais a vontade para vivenciar a sua sexualidade que em momento anteriores era velada, por conta da aceitação da família e pelo tamanho da cidade em que morava. A partir disso, foi quando resolveu assumir a sua homossexualidade para a família, que reagiu bem à notícia.

O entrevistado apresenta muita segurança ao falar sobre o assunto, de modo que, atualmente, o mesmo é independente cursa faculdade e já não mora mais com a família, e muito recentemente descobriu o HIV.

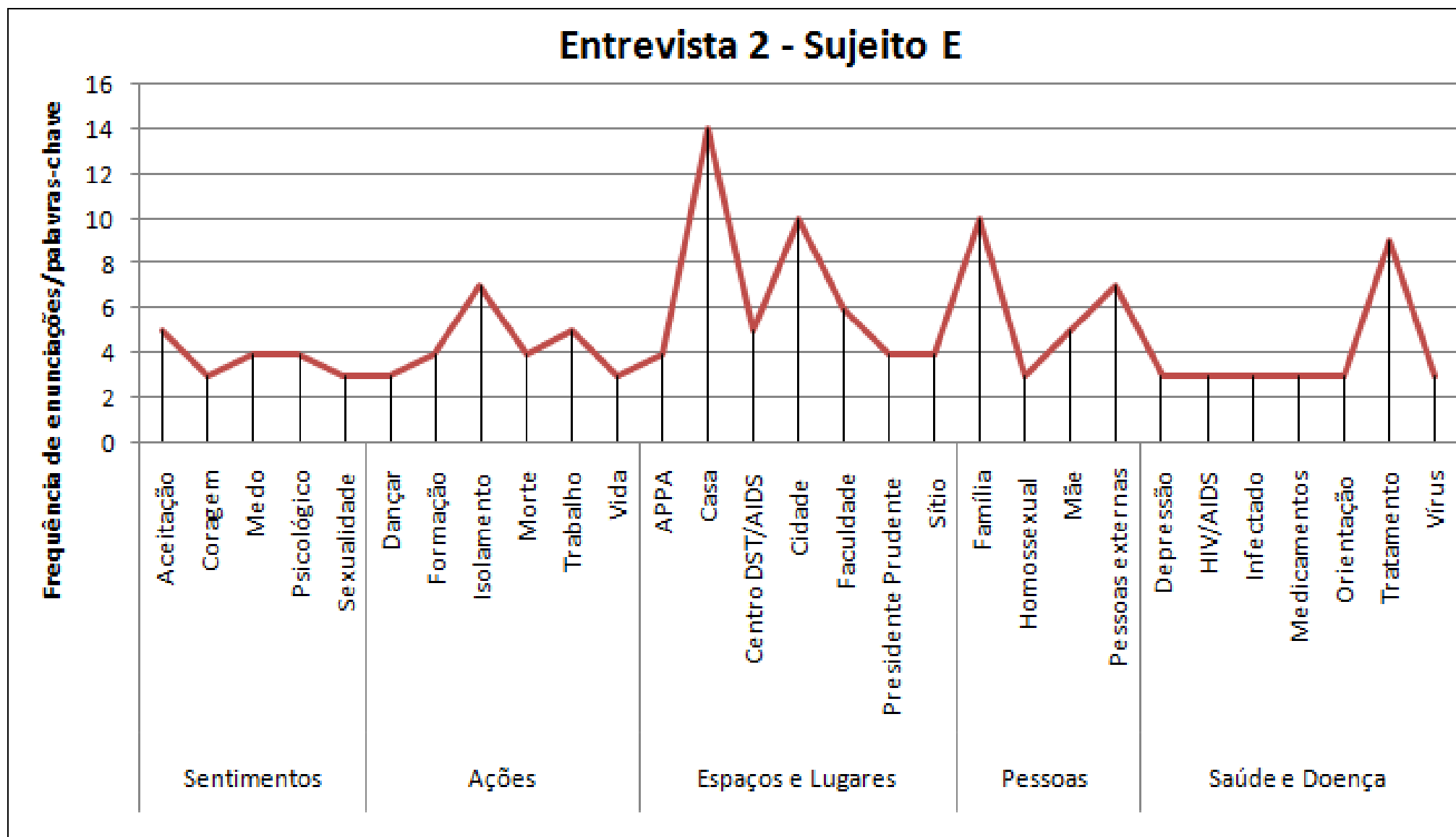
Sobre a descoberta de sua condição sorológica, o entrevistado relatou-nos que foi por via de contágio sexual, e que seu parceiro não lhe informou previamente sobre sua sorologia positiva. Quando o entrevistado abordou este assunto foi bem eloquente, mas foi inevitável não perceber o sentimento de revolta e de decepção. Desconfiado, o entrevistado buscou informações e realizou o teste, no qual teve a confirmação de sua suspeita, e a partir disso demonstrou-se fortemente abalado, com o psicológico vulnerável, de modo que disse-nos estar sendo muito difícil aceitar esta nova condição, como também o fato de ter que buscar por ajuda.

Um fato a destacar é que o entrevistado respondeu todas as indagações de forma bem posicionada e explícita, mesmo sendo um fato recente, de apenas três meses diagnosticado. Apesar de tão pouco tempo de diagnóstico, o entrevistado se mostra consciente da situação e busca se ajudar para que possa ser ajudado, mesmo a família não sabendo de sua condição, exceto o irmão que reagiu muito mal frente à notícia.

Apesar de uma história de vida complicada e recente, o entrevistado mostrou estar buscando forças para continuar, de modo que salientou a importância de seus estudos e que isso no momento está sendo seu alicerce. Em diversos momentos o entrevistado demonstrou bom humor, sorriu e deu risadas, isso ficou mais evidente quando as perguntas se encerraram e continuamos a conversar, falando sobre viagens, experiências e planos, o que me permitiu ver o sorriso em uma face que havia esquecido o que era isso.

Tendo estas percepções como ponto de partida, direcionamos o olhar para a identificação e presenças das diferentes evocações e as palavras-chaves que emergem em sentido sintagmático da fala do entrevistado, visto que estas exercem um papel de centralidade sustentando a rede que constitui o texto referente às vivências do entrevistado, de modo que foram ressaltadas as palavras que apareceram mais vezes na entrevista como elucida o gráfico 5 a seguir.

Gráfico 5 – Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado E



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Analisando o gráfico podemos observar as palavras-chaves que se sobressaem ao longo da entrevista. Este fato ressalta que estas mesmas evidenciam e expressam um papel importante na organização e construção da fala do sujeito. Nota-se a expressividade das palavras-chaves no campo das „Ações”, onde em vários momentos do relato „E” salienta o medo, ou mesmo a vivência frente ao „**Isolamento**”, como também chama a atenção para outras atividades como o „**Trabalho**”, e a dificuldade em manter esta atividade pós-diagnóstico.

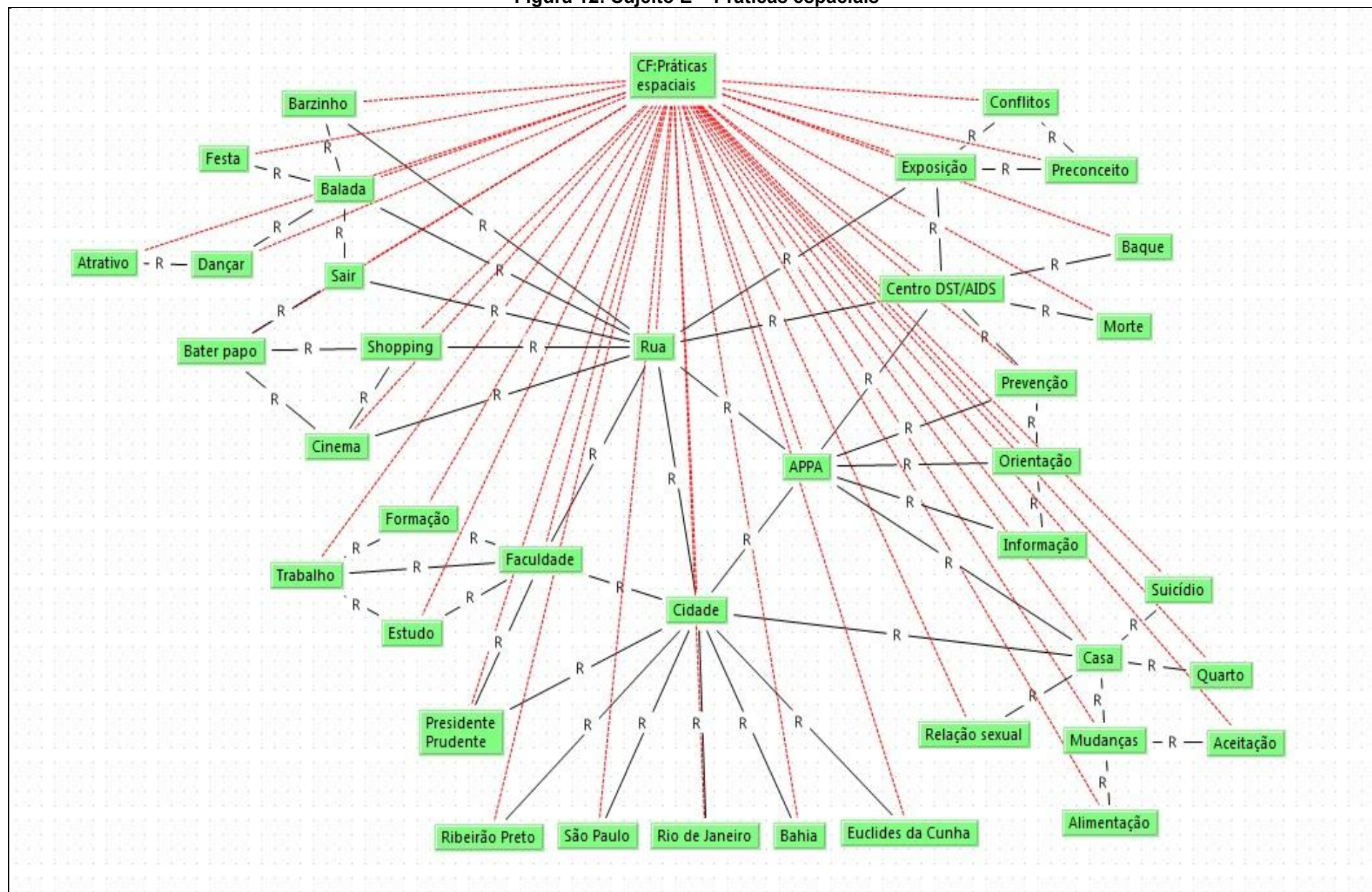
No que se refere ao campo temático dos „Espaços e lugares”, podemos observar a importância da „**Casa**” para o sujeito, visto que é a palavra em destaque dentre todas as presentes, isso pelo fato de que foi onde o entrevistado se manteve recluso após a confirmação do diagnóstico. Também observa neste campo a relação que o jovem entrevistado estabelece com a „**Cidade**” e as ações que desempenha no decorrer do seu cotidiano através de suas práticas espaciais.

Já no que tange às „Pessoas” que compõem o contexto de relações do entrevistado nota-se o destaque que obteve a palavra-chave „**Família**”, e o papel que esta desempenha como suporte para a situação que o jovem entrevistado enfrenta, frente a sua nova condição sorológica, pois se depreende o fato de que é na família que se busca e se obtém refugio em situações de dificuldade, e mesmo quando esta não se faz presente ainda sim evidencia um papel simbólico de referência. Outra palavra-chave que se destaca neste campo temático faz menção às „**Pessoas externas**”, que vêm a compor o cotidiano do jovem de forma direta e/ou indireta, de modo que influencia suas experiências e suas tarefas do dia-a-dia.

No campo que trata sobre „Saúde e doença” ficou explicitado que o nivelamento de aparição das palavras-chaves se demonstra equilibrado, de modo que todas as palavras destacadas aparecem na mesma quantidade; dentre estas estão: „**Depressão**”, „**HIV**”, „**Infectado**”, „**Medicamentos**”, „**Orientação**” e „**Vírus**”. No entanto, uma das palavras-chaves se faz destaque e foge enquanto exceção. A palavra „**Tratamento**”, se faz presente muitas vezes no relato do entrevistado, esse fator pode ter correlação com o momento em que o entrevistado estava vivenciando, devido ao pouco tempo de diagnóstico, no momento o que se demonstrava de maior importância para o sujeito seria o início e a realização do „**Tratamento**”.

A partir destas observações realizamos os cruzamentos das informações em um segundo nível escalar, na busca pela compreensão da realidade vivida pelo entrevistado. Partindo deste pressuposto elaborou-se o campo que visualiza as práticas espaciais do entrevistado a partir do cruzamento dos „Espaços e lugares” com as „Ações” realizadas pelo jovem, como expressa o grafo na imagem a seguir.

Figura 12: Sujeito E – Práticas espaciais



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Atingindo este segundo patamar da análise podemos evidenciar algumas das práticas espaciais realizadas pelo sujeito a partir da interação dos „Espaços e lugares” e as „Ações” desempenhadas pelo jovem entrevistado.

É a partir de tais conexões ficam explicitados algumas relações que estabelecem um maior número de ligações, seja com outros espaços e/ou lugares, ou mesmo com outras ações, com base nisso que observamos que algumas palavras-chaves exercem papel de esteio e sustentação na rede, como por exemplo, o caso da palavra „**Rua**”, que se mantém conectada com outros lugares relacionados ao lazer e descontração por parte do jovem, São estes os percursos e redes “que ligam os lugares do trabalho, da vida privada e do lazer que as práticas espaciais se expressam, num movimento que separa e religa esses lugares” (CASSAB, 2015, p. 140).

O jovem explicita em seu relato ser uma pessoa muito ativa e participante, ressaltando lugares que gosta de frequentar e as ações que realiza em cada local, como sair pra passear no „**Shopping**”, ir à „**Festas**” e „**Baladas**” para „**Dançar**”, encontrar amigos para „**Bater papo**”, e ir ao „**Cinema**” por exemplo.

No entanto, o jovem entrevistado nos coloca em uma nova situação, que faz com que repensemos a viabilidade, uso e produção dos espaços e a vivência dos lugares a partir da perspectiva jovem, visto que o fato de ser um jovem soropositivo o condiciona a certas limitações, influenciando deste modo diretamente o desenrolar de suas práticas espaciais juvenis, pois a doença passa “[a] ser entendida como um processo contido num contexto sociocultural determinado, caracterizado como „doença” na medida em que provoca alterações na vida do doente e em sua identidade social” (SANTOS, 2006, p.37). Estas alterações se dão já de início, no momento em que o jovem soropositivo deixa de frequentar espaços e lugares por conta da sua condição sorológica, como relata o entrevistado:

“E o que eu gostava muito de fazer, e que eu deixei de fazer [...] é, sair pra bater papo com os amigos, caminhar aqui no parque do povo, visitar amigas, sei lá, [momento reflexivo] é visitar meu irmão com mais frequência, sair na rua, [momento de emoção], eu já tô ficando emocionado, porque, ai gente é muito difícil, eu era uma pessoa muito ativa, entendeu?!, eu era uma pessoa que saía, que ia no shopping, que... [momento de

silêncio] sei lá, tinha tudo, uma vida feliz, entendeu?!, que saía pra dançar”. (Sujeito E)

A partir disso entendemos o HIV/AIDS como uma doença que não está estritamente ligada ao físico/biológico somente, visto que há intervenções de grande repercussão em âmbito social, cultural e psicológico nos sujeitos que passam a conviver dentro desta nova realidade. Assim, concordamos com as colocações de Santos (2006) que reforça tal posicionamento, enfatizando que,

a doença deixa de ser apenas um conjunto de sintomas físicos para ser um processo subjetivo no qual a experiência corporal é permeada através da cultura. Assim, o sistema de símbolos expressos na cultura e no indivíduo permeiam a capacidade deste de interpretar a sua experiência (SANTOS, 2006, p. 38).

Esta gama de fatores condiciona a produção do espaço urbano por parte destes jovens, visto que estes se sentem limitados frente às inúmeras vulnerabilidades presentes em seu cotidiano. Há uma imensa dificuldade com a relação ao externo, em relação às vivências fora da zona de conforto de tais jovens, mas, ainda é na „**Rua**” que outros fatores se desdobram como a relação com a sua „**Formação**” em relação aos „**Estudos**” e a „**Faculdade**”, pois é um almejo do entrevistado estar qualificado para o mercado de „**Trabalho**”, como o mesmo destaca:

“Olha, eu acho que [resposta pausada] vai ser meu alicerce sabe?! Me empenhar nos meus estudos, vai ser o que vai me dar força pra seguir em frente, porque se não for isso eu não sei o que vai ser”. (Sujeito E)

No entanto, a „**Rua**” torna-se uma faca de dois gumes. Da mesma forma que esta possibilita diferentes oportunidades para ascensão do jovem, a mesma a torna inviável frente ao fator condicionante que o jovem apresenta como sua condição sorológica, isso é decorrente do medo e da possibilidade de exposição de sua sorologia, de modo que isso venha a impactar outras vertentes da vida do jovem, influenciando de maneira negativa seus estudos, sua formação e posteriormente seu trabalho, como o mesmo explicita:

“Então, isso afeta, eu não [...] já tentei procurar serviço, eu não consigo sair pra procurar serviço porque (breve silêncio) por conta dessa movimentação de pessoas em volta, isso me trava, não vou [...] é, até pra eu ir buscar minha carteira de

trabalho que tava no shopping aqui demorou muito tempo, eu só fui buscar, porque a minha amiga pegou pra mim e me entregou na rampa do shopping, porque eu não tive coragem de entrar dentro do shopping, entendeu?!". (Sujeito E)

Desta forma, a „**Rua**“ passa a estabelecer diversificados tipos de relações de modo que é compactuada a relação desta mesma com a „**Cidade**“ enquanto todo. A „**Cidade**“ em si realiza conexões com outros espaços que a compõem, sendo estes considerados fragmentos urbanos que constituem a cidade de fato, de modo que estes são apropriados e vivenciados pelos jovens. E neste contexto que se valida às relações que são estabelecidas pela „**Cidade**“ e a „**Casa**“ (CASTRO, 2004), pois é na casa que muitas ações decorrem, visto que o entrevistado passou a ter este espaço como referencial para seu tempo de reclusão, cortando contato com o externo e fazendo da „**Casa**“ sua área de conforto, como nos relata:

“[...] vim pro isolamento novamente a ponto de não ir na frente de casa, de não atender ligações, de não entrar em redes sociais pra não falar com ninguém né, o único contato que eu tinha era com o pessoal da minha casa, vai no mercado, sai do carro compra o que tem de comprar, volta, chega em casa, pronto era só essa a relação que eu tinha”. (Sujeito E)

É na esfera da casa que muitas ações afloram, decorrente de situações que são vivenciadas no externo. O fato de o jovem ter se isolado em decorrência do diagnóstico, fez com que a „**Casa**“ passasse a ter uma re-simbolização e ressignificação, de maneira que esta não somente servia mais como objeto de moradia, passou a ser o novo mundo de „E“, no qual sua estrutura simbólica foi redimensionada perante a subjetividade interpretativa do sujeito. Com isso vieram as „**Mudanças**“ tanto em suas ações, quanto em seus hábitos, desde a „**Alimentação**“ até o processo de „**Aceitação**“, que se transforma em uma nova realidade para o jovem de modo que este destaca:

“[...] ainda eu tô no processo de aceitação. Eu me olho, é muito estranho, eu me olho e acho que eu estou emagrecendo excessivamente, sabe?! [...] isso tudo causa um isolamento ainda maior, eu tento dormir o máximo possível, só que eu não consigo, é... eu tento ficar trancado no quarto o máximo possível” (Sujeito E)

Esse excesso de isolamento pode afetar a psique do sujeito, desencadeando possibilidades que venham a tentar contra a saúde e mesmo contra a vida do indivíduo. Pensamentos e vontades podem levar a tragédias, visto que isso é muito comum na atualidade no que se refere à doença, a diferentes tipos de discriminações etc. É nesta instância de isolamento que se fez menção à palavra-chave „**Suicídio**”, pois é neste momento de vulnerabilidade que a vida e os valores perdem o sentido, onde entram em conflito dois diferentes tipos de pulsões, a pulsão de vida e a de morte, em “momentos onde estas pulsões estão mais propensas ao desequilíbrio e a doença. Uma doença faz com que o individuo tome certas atitudes, onde uma dessas forças (vida/morte) vai prevalecer” (SANTOS, 2006, p. 54). Este processo conflituoso fica e se demonstra presente na realidade de „E”, visto que em seu relato nos afirma que realizou uma tentativa de suicídio, bem como continuava constante tal pensamento:

“Ai começou aquela questão assim, ai vou me matar e acabar com tudo isso né, você pensa desse modo, ai falei poxa, se eu contar pra minha mãe que eu sou soropositivo já vai matar ela imagina se eu me matar, ai que vai matar a família inteira né, piora ainda a situação”. (Sujeito E)

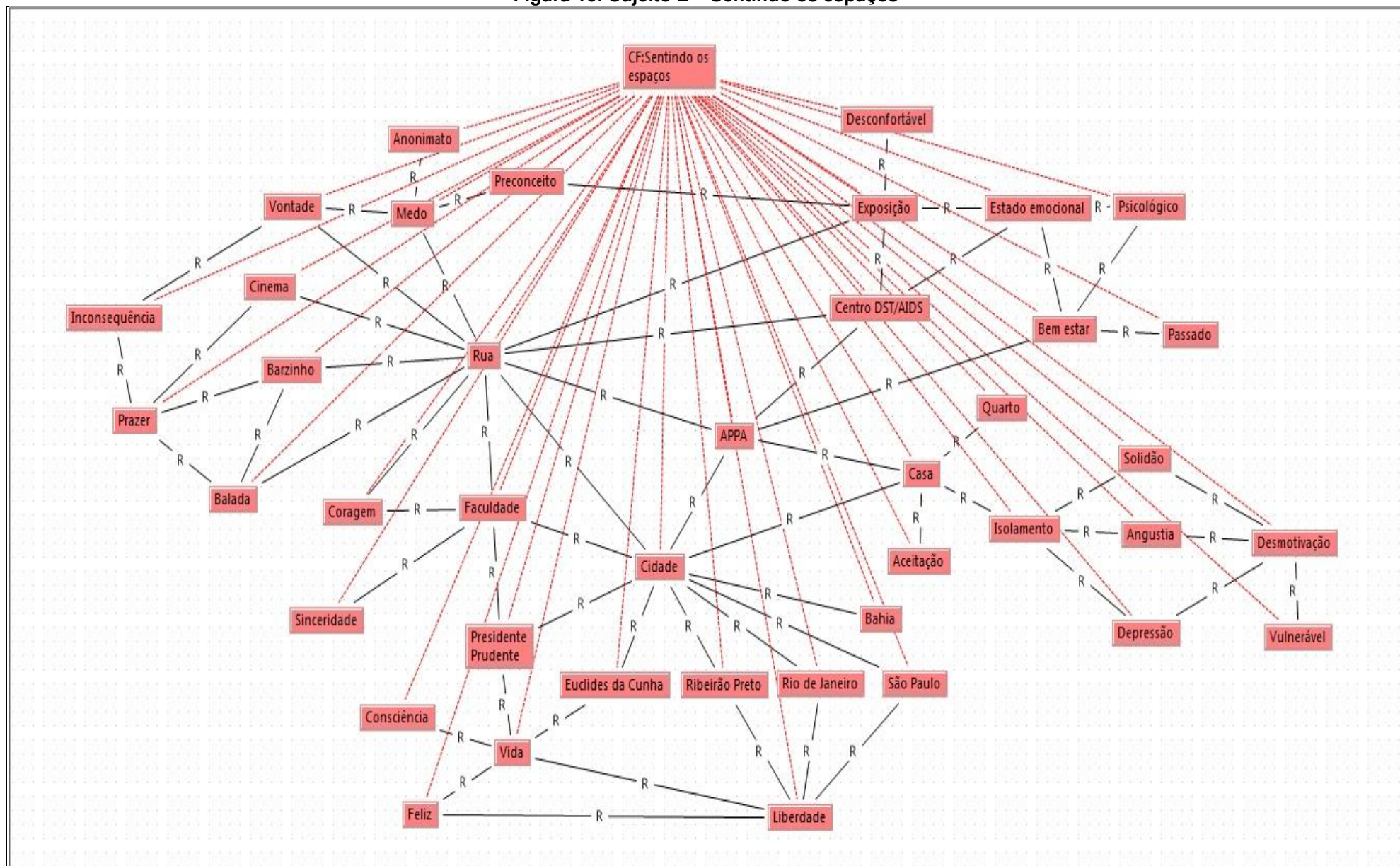
Para que fatores como estes não se concretizem, é necessário um tipo de intervenção por meio de políticas de cuidados especializados voltados à saúde dessas pessoas, e, é neste momento em que se faz válida a conexão com a „**APPA**”, de forma que esta rompe a barreira de isolamento e faz com que o jovem entrevistado passe a enxergar novas possibilidades através das „**Orientações**” e „**Informações**”, de forma que seja viável a „**Prevenção**” e consequentemente a promoção da saúde, pois entendemos que,

saúde em seu significado amplo refere-se à própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito de políticas de Estado e, por outro, a singularidade e autonomia de pessoas (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p.70).

É partindo deste ideário que interpretamos parte do contexto geográfico do jovem entrevistado, e, é através das suas práticas espaciais que são apreendidos suas ações cotidianas e as consequências que essas significam em relação aos sentidos e sentimentos que são criados em relação às diferentes espacialidades vividas. Esses fatores possuem uma forte ligação com a temática que vai de

encontro com o cruzamento de informações sobre os „Sentimentos” e „Espaços e lugares, configurando assim a classe „Sentindo os espaços”.

Figura 13: Sujeito E – Sentindo os espaços



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Constatada a interação entre as classes primárias „Espaços e lugares” e „Sentimentos”, podemos atingir outro patamar de análise, interpretando deste modo os sentimentos que o entrevistado desenvolve no decorrer do seu cotidiano enquanto produz e vivência tais espaços, é partir disso que podemos visualizar como o entrevistado vem „Sentindo os espaços” em que vive.

Os sentimentos obtidos através das experiências espaciais são resultado da introspecção dos diferentes símbolos que os espaços e lugares transmitem e que podem ser captados e apropriados via a interpretação do sujeito e da realidade a qual este se encontra. Analisando o grafo, podemos observar que o entrevistado teve várias experiências em cidades diferentes (**„Euclides da Cunha”, „Ribeirão Preto”, „Rio de Janeiro”, „São Paulo”**) no decorrer de sua vida, e que houve muitas mudanças que lhe proporcionou alterações na rotina e uma vasta diversidade no que se refere aos sentimentos.

Este fator fica evidenciado quando „E” toma por decisão sair da casa de seus pais e ir a busca de seus objetivos, visualizando sua formação acadêmica e trabalho, realizando desta forma seus sonhos através de suas ações e decisões como o próprio nos relata:

“Minha família se mudou para Euclides da Cunha, interior aqui do estado de São Paulo. Tá... fiquei morando no sítio até os quinze pra dezesseis anos, mas odiava, odiava. Aquilo ali pra mim não era meu mundo, mas enfim né, família [...] eu só sabia que ali eu não queria ficar mais, até porque eu já estava com conflitos internos já por questão de sexualidade e tudo, e em lugar pequeno você fica meio que restringido sabe?!” (Sujeito E)

Também fica explícita em sua fala a dificuldade de estabelecer-se enquanto jovem em determinados espaços, devido a sua dimensão e a aceitabilidade pela qual o jovem se sentia reprovado devido a sua sexualidade, fazendo com que este se sentisse reprimido frente às condições que os espaços lhe ofereciam. Isso foi um dos fatores contundentes, que fez com o jovem se deslocasse para outras cidades em busca de uma vida melhor e mais apropriada segundo seu julgamento, de modo que tal mudança lhe proporcionou o sentimento de **„Liberdade”** por estar direcionando sua trajetória sem restrições condicionadas pelo meio em que vivia, como o entrevistado nos descreve:

“[...] Fui pra Ribeirão Preto. Ótimo! Maravilha! Estava liberto daquele mundo, sabe?! Que eu não queria pelo amor de Deus (tom de voz exclamado) aí fui pra cidade grande, graças a Deus, [...] porque foi maravilhoso nesse tempo, assumi minha sexualidade na cidade em que eu morava né?!, já não tinha mais segredo pra ninguém minha família me aceitou super bem, e aí você acha que tipo, aí eu sou aceito, então bora farrear, bora curtir”. (Sujeito E)

Tal mudança fez com que o jovem passasse a viver plenamente a sua juventude e desse modo obteve-se um grau de „**Vida**“, onde ressignificou todas as experiências que havia tido ou mesmo não tido antes, e isso lhe conferiu o sentimento de „**Felicidade**“ por poder estar sendo quem realmente quisera ser. É neste momento em que o jovem trata com seus familiares sobre a sua sexualidade, que por sinal foi aceita, fazendo com que este se sentisse mais acolhido.

Neste campo temático também se faz destaque as conexões relacionadas à „**Cidade**“, pelo fato de estar articulada com outros espaços que aglutinam conjuntos de sentimentos que são percebidos e captados, como também estabelecem relações entre si e para com os demais, de forma que tomamos como exemplo a „**Rua**“ que realiza conexões com a exterioridade, e em decorrência disso o sentimento de vulnerabilidade que passa a ser sentido pelo jovem, isso no que tange ao „**Medo**“ e a „**Exposição**“ colocando em risco a sua condição de „**Anonimato**“.

O entrevistado relata que sente-se desconfortável com o sistema de triagem do „**Centro DST/AIDS**“ pelo fato de que não há uma boa sistematização que confere segurança ao anonimato referente a sua sorologia, de modo que os indivíduos que ali estão ficam expostos, como retrata o entrevistado:

“[...] Dessa exposição, de tá indo até o local lá, fazendo o exame ou fazer consulta, ou as vezes ir lá pegar remédio, e numa dessas alguém trombar comigo, como já aconteceu, entendeu?! Uma dessas consultas eu trombar com o pessoal da faculdade [...] tava lá fazendo exames, e aí você não está sentado na mesma linha do pessoal que tá indo lá pra fazer exame, você tá sentado no pessoal que já tá fazendo consulta, e não tem uma divisória sabe?!” (Sujeito E)

Esse apontamento vai de encontro com um déficit operacional do atendimento das pessoas PVHA de Presidente Prudente, de modo que ficam expostas e vulneráveis ao que consiste o anonimato e o sigilo de sua condição

sorológica “ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação” (GARCIA, SOUZA, 2010, p. 10).

Isso nos coloca a repensar as políticas e sistematização do atendimento a pessoas que vivem com o HIV/AIDS, por meio do relato do usuário do serviço prestado, vale-se ressaltar que tal apontamento é válido no que se direciona a melhoria da política pública de saúde voltada a essa parcela da população, pois esta situação é permeada pelo „**Medo**” da possível descoberta de sua sorologia e possíveis desdobramentos de cunho negativo como o „**Preconceito**”.

O medo do „**Preconceito**” e da discriminação é constante para estas pessoas, como nos relata „E”, de modo que se demonstrou abalado frente à situação „**Desconfortável**”, no qual o entrevistado foi protagonista de uma cena de preconceito relacionada a sua orientação sexual em seu antigo espaço de trabalho. Este momento evidencia que o meio social ainda estigmatiza e não aceita a diferença como parte de seu meio, tornando os espaços heteronormativos e discriminatórios, como o entrevistado nos relata:

*“Já, já, já (em tom de voz bem baixo) dentro da antiga empresa que eu trabalhava, e que hoje eu me arrependo amargamente de não ter processado a empresa [...] te apontar como gay, isso me deixava numa situação muito desconfortável, entendeu?! [...] falar que a minha capacidade tava retida devido a minha orientação sexual, que eu achava isso um absurdo, entendeu?! e aí expor a minha vida fora do serviço dentro do meu ambiente de trabalho, entendeu?!”.
(Sujeito E)*

São comportamentos como estes que tornam ainda mais sensível a situação em que o jovem entrevistado se encontrava, visto que tal prática infringe a LEI Nº 10.948, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2001 que protege todos os cidadãos em relação a qualquer tipo de discriminação em razão de orientação sexual, como destaca o Artigo 2º:

Artigo 2.º - Consideram-se atos atentatórios e discriminatórios dos direitos individuais e coletivos dos cidadãos homossexuais, bissexuais ou transgêneros, para os efeitos desta lei:

I - praticar qualquer tipo de ação violenta, constrangedora, intimidatória ou vexatória, de ordem moral, ética, filosófica ou psicológica;

II - proibir o ingresso ou permanência em qualquer ambiente ou estabelecimento público ou privado, aberto ao público;

III - praticar atendimento selecionado que não esteja devidamente determinado em lei;

IV - preterir, sobretaxar ou impedir a hospedagem em hotéis, motéis, pensões ou similares;

V - preterir, sobretaxar ou impedir a locação, compra, aquisição, arrendamento ou empréstimo de bens móveis ou imóveis de qualquer finalidade;

VI - praticar o empregador, ou seu preposto, atos de demissão direta ou indireta, em função da orientação sexual do empregado;

VII - inibir ou proibir a admissão ou o acesso profissional em qualquer estabelecimento público ou privado em função da orientação sexual do profissional;

VIII - proibir a livre expressão e manifestação de afetividade, sendo estas expressões e manifestações permitidas aos demais cidadãos.

(BRASIL. Lei 10.948, 2001, art.2)

Infelizmente estes tipos de comportamento ainda são presenciados em diversos âmbitos espaciais, seja no trabalho, na escola ou mesmo dentro de casa, de modo que a discriminação e o „**Preconceito**” não é somente direcionado a questão da orientação sexual, como também presencia-se atos preconceituosos com as PVHA, como nos é relatado detalhadamente na entrevista:

“Olha, eu conheço pessoas que também são portadores, e o que mais, mais machuca, e o que mais faz com que nós não tenhamos qualidade, assim, é por conta do preconceito que vem das outras pessoas e você se isola entendeu?! e esse isolamento te causa um [...] uma questão que você não tem como sair pra trabalhar, você não consegue, você não tem como contar pra sua família, e aí o financeiro aperta, e aí sua qualidade de vida, a sua saúde também vai junto, vai tudo pro ralo[...] Você se torna vulnerável em todos os sentidos, em todos os sentidos”. (Sujeito E)

A partir da fala do entrevistado depreendemos que este tipo de comportamento é desenvolvido em âmbito cultural que exerce relações de poder em contextos espaciais e temporais específicos que consolidam o estigma e discriminação, que se materializam no ato como „**Preconceito**” praticado. Desta forma nos apoiamos nas contribuições de Parker e Aggleton (2001) que acreditam

que tais fatores façam “com que alguns grupos sejam desvalorizados e outros se sintam de alguma forma superiores. Em última análise, portanto, estamos falando de desigualdade social” (PARKER, AGGLETON, 2001, p. 11 – 12). Para a contenção deste tipo de transtorno, conta-se com as leis que garantem a cidadania dos indivíduos que vivem com o HIV e que definem como crime qualquer tipo de discriminação das pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes da AIDS, como se segue pela LEI Nº 12.984, DE 2 DE JUNHO DE 2014.

Art. 1º Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:

I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;

II - negar emprego ou trabalho;

III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;

IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;

V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;

VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.

(BRASIL. Lei 12.984, 2014, art.1)

São fatores como estes que passam a garantir a manutenção do estado social do indivíduo, que garante sua integridade moral e social, mas é inegável que tais processos afetam de forma contundente o „**Estado emocional**” e o „**Psicológico**” do indivíduo como nota-se a relação apresentada pelo sujeito no grafo.

Outro destaque está expresso no que se refere ao „**Bem estar**” do entrevistado, de forma que se referencia onde e como este se sente inserido e a vontade, trata-se de espaços que exercem a equidade social, que prezam pelo acolhimento e reinserção destas pessoas na sociedade. Assim, se estabelece ligação com a „**APPA**”, visto que este espaço tem sido de suma importância para o apoio e a manutenção do jovem enquanto ser social ativo como o mesmo evidencia em sua fala no dia em que estabeleceu as primeiras relações com a entidade:

“[...] foi um dia em que eu cheguei em casa e falei nossa tirou uma parcela de peso das minhas costas, porque o atendimento

foi ótimo, entendeu?! Poder conversar e contar um pouco do que eu estava sentindo foi muito bom, muito bom, e principalmente porque eram pessoas que eu não conhecia”. (Sujeito E)

Estas interações demonstram a importância do apoio que os jovens necessitam em momentos de vulnerabilidade, seja ela qual for. O apoio de amigos e familiares desempenha um peso significativo na reconstrução da identidade social do sujeito, reinserindo-o enquanto um ser ativo e participante dentro da sua nova realidade (CORVINO, 2012). Deste modo, fica aclarada a relevância que a „**APPA**” teve e ainda tem para „E”, de modo que proporciona e condiciona subsídios para que o sujeito se estabilize novamente.

No grafo apresentado foi estabelecida pelo entrevistado a relação entre a „**APPA**” e a „**Casa**”, pelo fato de que este foi o primeiro lugar a ser visitado pelo entrevistado pós-diagnóstico do HIV. Isso para o entrevistado tem um grande significado, devido a dificuldade de restabelecer relações com o externo, do qual havia se afastado e tomado a „**Casa**” como seu mundo-refúgio.

Deste modo, a „**Casa**” desempenha uma ação ambivalente, pois do mesmo modo que protege o indivíduo das inúmeras possibilidades de acontecimentos advindos da parte externa, o aprisiona e o mantém recluso em uma determinada área que faz com que sinta ao mesmo tempo „**Saudade**” e „**Medo**”. Essa conflitualidade expressa pela situação faz com que o entrevistado sinta-se „**Isolado**” e „**Desmotivado**”, em possível estágio de „**Depressão**” que se agrega com a ansia pelo futuro, que é projetada por meio da situação atual. Resulta assim, a concretização do sentimento de „**Solidão**”, como é expresso pelo entrevistado:

“Então, o meu pensamento futuro é esse, mas, tenho medo de pegar e ir embora e ficar longe da minha família de novo, já que eu passei parte da minha adolescência até hoje longe da minha família né, [...] e medo da solidão sabe?! medo de ir pra outro lugar e não me adaptar. Acho que o maior medo é o medo da solidão, em si né”. (Sujeito E)

Também deve ser levado em consideração o momento que o jovem entrevistado se encontrava quando a entrevista foi realizada, falamos da escala de tempo, visto que se tratava de um momento muito recente no que se refere a descoberta de sua sorologia, isso implicou uma série de processos que o jovem

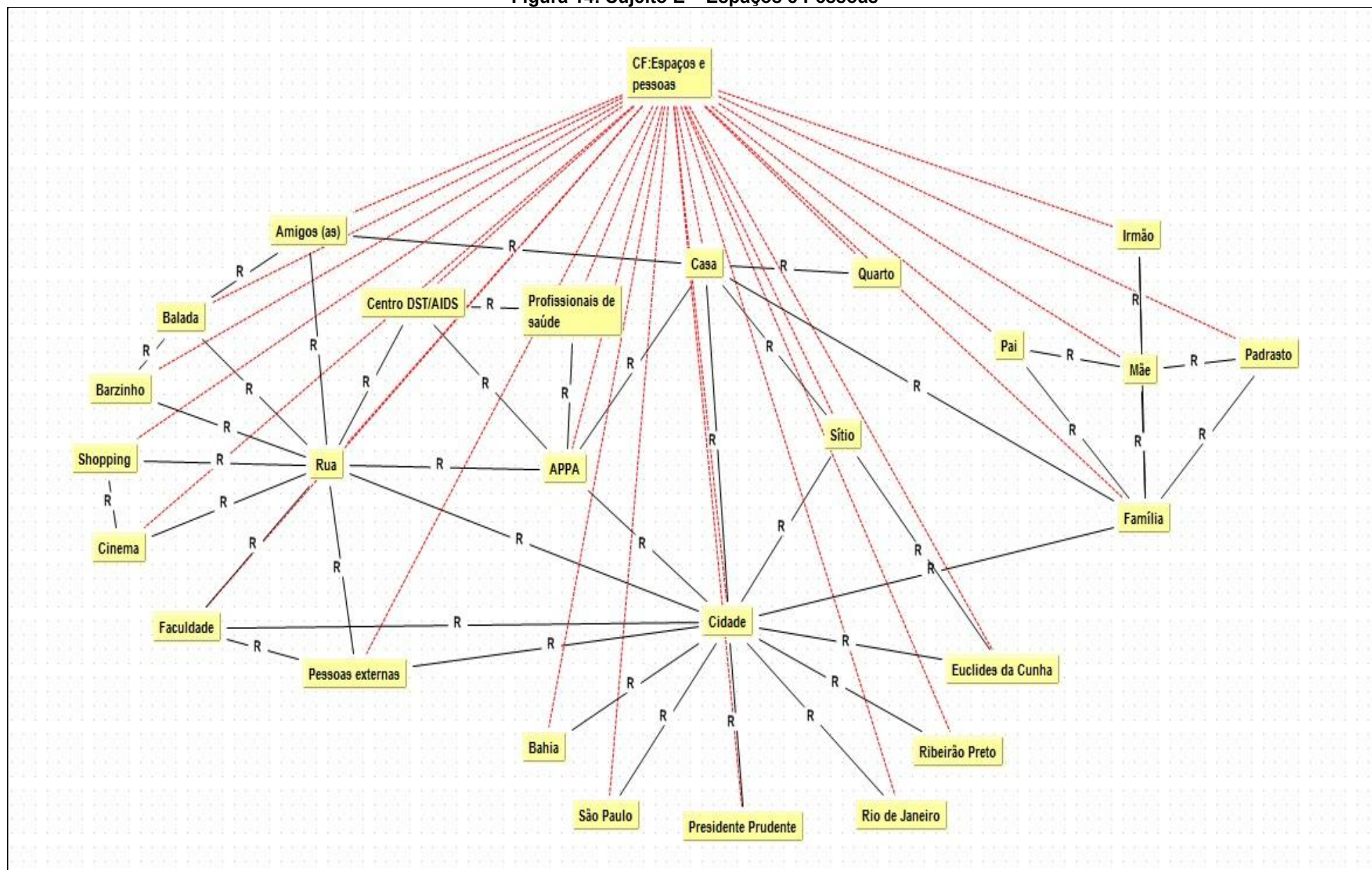
enfrentou e vem enfrentando até alcançar o estágio pleno de seu re-estabelecimento, tendo novamente seu equilíbrio, psicológico, emocional e social.

Para tanto foi traçado o trajeto primeiramente pelo processo de „**Aceitação**“, no qual o sujeito nega em primeiro momento a sua nova realidade, por ser algo difícil de ser enfrentado, isso corrobora para que entendamos que esse fator esteja atrelado ao tempo e aos espaços e lugares que darão subsídio para o re-estabelecimento do círculo social do sujeito. Esses apontamentos são presentes na fala de „E“ que segue dizendo:

“[...] ainda eu tô no processo de aceitação. Eu me olho, é muito estranho, eu me olho e acho que eu estou emagrecendo excessivamente, sabe?!, que a cada dia eu acordo 3, 4 quilos mais magro, essa é uma visão que eu tenho, e de que por mais, assim, por mais apresentável que eu tente ficar sabe?! [...] me mostrar pros outros sempre estou 2, 3 passos atrás daquilo que realmente condiz entendeu?!”. (Sujeito E)

O entrevistado tem consciência do momento que vivenciou e das experiências pela qual estava passando, de modo que também ressalta a importância das outras pessoas em relação a sua recuperação. É dentro desta temática que segue o próximo campo de análise, que visam a interação entre „Espaços e lugares“ e as „Pessoas“ que compõem e constituem em conjunto o contexto geográfico do entrevistado.

Figura 14: Sujeito E – Espaços e Pessoas



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Para que se possa de fato compreender os fenômenos que ocorrem na sociedade é necessário entender concomitantemente as relações que as „Pessoas” estabelecem entre si e com o espaço geográfico, de forma que não sejam dicotomizados e entendidos de forma separatista, pois este, é um processo dialético integrativo no que se refere a concretização do espaço enquanto espaço social, de modo que,

o mérito do conceito de formação sócio-espacial, ou simplesmente formação espacial, reside no fato de se explicitar teoricamente que uma sociedade só se torna concreta através de seu espaço que ela produz e, por outro lado, o espaço só é inteligível através da sociedade (CORRÊA, 2000, p. 26-27).

Tomando como base as contribuições de Corrêa (2000), buscamos estabelecer a leitura e interpretação da interação entre os „Espaços e lugares” e as „Pessoas” que constituem o contexto geográfico do jovem entrevistado. E através disso evidenciamos as conexões que foram possíveis de ser estabelecidas a partir do relato do jovem.

Observando o grafo, notamos de início dois grandes pólos de centralidade, duas palavras-chaves que aglutinam uma série de outros „Espaços e lugares” e „Pessoas”; são estas duas palavras-chaves („**Cidade**” e „**Rua**”) que basicamente sustentam a rede de relações enunciadas pelo entrevistado.

Isso decorrente da muito ativa que o jovem tinha, estando esta ligada ao meio urbano e a „**Cidade**” em si, de modo que através da „**Rua**” o jovem tinha acesso e vivenciava diversos outros espaços, pois fazia da „**Rua**” sua porta de saída para um mundo repleto de possibilidades a serem acessadas. Era por meio do contato com a „**Rua**” que o jovem frequentava espaços como o „**Shopping**” e o „**Cinema**”, em busca de lazer, em específico lazer noturno; o jovem costumava frequentar espaços como „**Barzinho**” e „**Baladas**”, pois são nesses espaços que os jovens se identificam e encontram seus pares, com objetivos em comum configurando uma sociabilidade que é própria dos jovens de forma que “a sociabilidade torna-se bastante relevante, pois a vivência em grupo, entre seus iguais, lhes propicia também uma identidade juvenil e espacial” (PAULA, 2015, p. 191).

Este contexto juvenil corroborava para que „E” encontra-se com seus „**Amigos (as)**” estabelecendo uma relação de interatividade entre os espaços e

as pessoas. No entanto, algumas alterações ocorreram, visto que o momento do diagnóstico fez com que o jovem sofresse transformações em seu cotidiano, como o mesmo relata:

“[...] é, sair pra bater papo com os amigos, caminhar aqui no parque do povo, visitar amigas, sei lá [momento reflexivo] é visitar meu irmão com mais frequência, eu era uma pessoa que saía, que ia no shopping, que... [momento de silêncio]”. (Sujeito E)

A partir disso, passa-se a ter outras percepções e relações com o entorno e com as pessoas que compõem tais espaços, de modo que as práticas desempenhadas mudam e os sentimentos em relação a essas ações passam a ter outro significado, quando comparado a situações anteriores. A relação com as **„Pessoas externas”**, de diferentes espaços também sofre mudança e desencadeia experiências, visto que a interação e relação pessoal se dá também no espaço concebido como as partes conjunturais da **„Cidade”**, fazendo com que se tenha e se cause impressões no momento das interações espaço-pessoais, como aponta o entrevistado:

“As pessoas te apontam, te acusam, mas não sabe o quanto aquilo te fere entendeu?! porque é muito fácil você apontar sem estar sentindo, o que a pessoas está sentindo, sem conhecer, você pode passar por uma, duas, três pessoas, vê-las sorrindo pra você e aí você faz uma brincadeira, só que você não sabe o quanto ela está se esforçando pra sorrir”. (Sujeito E)

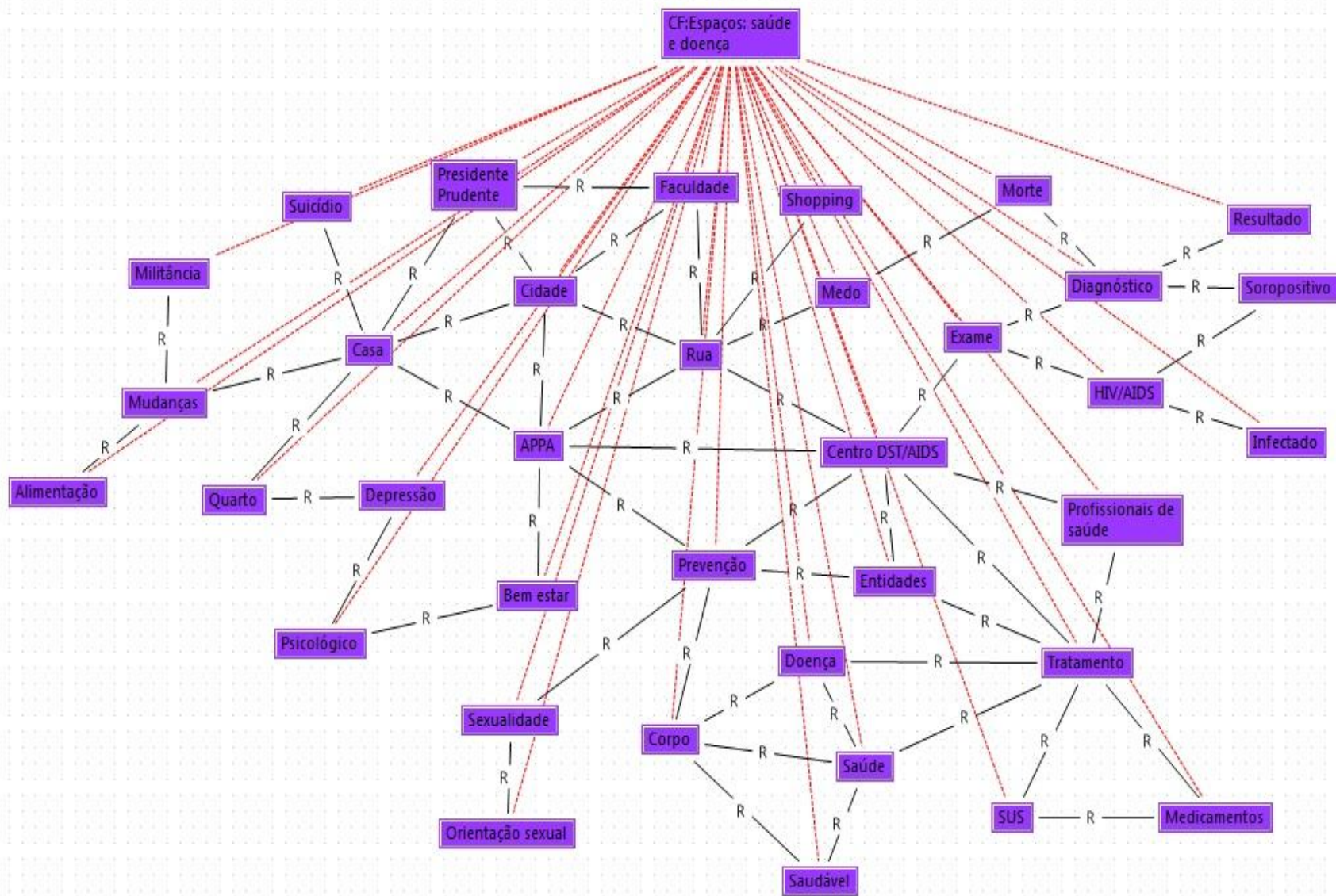
Partindo desta conjuntura, entendemos que é vasta a gama de possibilidades de interações entre os „Espaços e lugares” com as „Pessoas” e isso não somente ocorre em âmbito externo, de modo que se expressam tais relações no conjunto familiar.

O conjunto familiar possui uma estrita ligação com a **„Casa”**, no qual as relações de **„Família”** se estabelecem, pois, “a família também representa um importante alicerce no momento da revelação do diagnóstico, ainda mais sendo o adolescente um agente social em construção, em definição de suas características (CORVINO, 2012, p. 67)”, sendo que desta forma, para o entrevistado a **„Mãe”** exerce uma posição de centralidade, no que se refere ao esteio e apoio para si e para o restante da família, visto que a **„Mãe”** representa o centro matriarcal que ampara a todos nos mais diversos sentidos,

estabelecendo ligação com esposo („**Padrasto**”), como também com o „**Pai**” do jovem e os outros filhos („**Irmão**”).

Com base no contexto relacional entre „Espaços e lugares” e as „Pessoas” que fazem parte das vivências do entrevistado podemos compreender melhor a sua situação e o quadro que se encontra frente a sua nova realidade. Outra vertente de análise que se faz imprescindível, é a que toma como aporte questões que envolvem a „Saúde e doença”, que amarram o contexto vivido e as percepções adquiridas juntamente com as demais como se segue no campo temático seguinte.

Figura 15: Sujeito E – Espaços: Saúde e Doença



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Uma das intenções ao realizar a integração das classes „Espaços e lugares” e „Saúde e doença” foi explicar o que „E” concebe como saúde e doença, visto que a interpretação de tal é muito importante para a compreensão do contexto geográfico do jovem.

Buscou-se elucidar quais são seus padrões de análise e interpretação para entendimento de tal realidade experienciada por meio dos espaços e lugares do qual o jovem tem acesso, pois entender saúde é um procedimento que engloba uma sistemática complexa, que está atrelada a princípios filosóficos, científicos, tecnológicos, políticos e práticos, que atuam de forma simultânea e interligada (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 15). Quando indagado sobre quais são seus posicionamentos sobre saúde e doença, e o que estes significam para o sujeito, „E” nos responde:

“Saúde? (pausa para iniciar a resposta) Olha, há um tempo atrás eu diria pra você que saúde é boa alimentação, pensava desse modo, é um modo bem primitivo de se pensar também né, mas eu pensava isso, eu me alimento bem tô com saúde, isso era saúde pra mim”. (Sujeito E)

Deste modo, fica explicitada pelo entrevistado sua percepção, de forma que o jovem acreditava que se mantivesse cuidado com a alimentação a longo prazo não teria problemas com a sua saúde, estando sua experiência embasada em uma „saúde” com concepções biologizadas de cunho curativo, entendendo saúde como apenas a ausência de doença (BASTOS, 2011). No entanto o entrevistado já destaca as limitações de sua compreensão sobre saúde a configurando como „primitiva”. Acredita-se que a experiência adquirida pós-diagnóstico fez com que o jovem refletisse sobre sua saúde e a própria condição, como o mesmo relata que:

“Hoje em dia eu vejo que saúde não é só isso, saúde parte não só de você (...) lógico, boa alimentação, estar bem consigo mesmo, entendeu?! mais a aceitação, eu acho que pra mim hoje em dia a questão de saúde, tal da saúde é a aceitação comigo mesmo, eu só vou conseguir ter saúde a partir do momento em que eu conseguir me ver bem, senão não vai adiantar de nada, todo o esforço vai ser em vão, saúde pra mim é atingir um bem estar consigo mesmo, coisa que eu não tenho”. (Sujeito E)

A partir de então, o jovem reconsiderou sua interpretação sobre saúde e passou a analisar outras vertentes que a compõem, de modo que, seu bem estar psicossocial passa a estar incluso nesta interpretação, ressaltando a interação entre mente e corpo, como concebe a OMS, por meio de sua definição de saúde (WHO, 1986).

Para realmente podermos entender as relações que o entrevistado estabelece com o espaço que produz e vivencia em relação a saúde e doença, temos que conhecer a fundo a sua trajetória no que refere-se a este campo, e compreender a significância que as mudanças advindas da soropositividade representa, desde o momento da contágio, a forma de transmissão e os desdobramentos da situação. Para isso, trazemos um trecho do relato de „E” que descreve suas primeiras reais percepções sobre a dialética entre saúde e doença:

“Ok, ai em meio a isso eu conheci um rapaz né, que eu já tinha ficado com ele uma vez, mas assim, fiquei uma vez sumiu, desapareceu, não vi mais. Ressurgiu. Fomos ficando, ficando, ficando, ficando, e ai dia 6, é, entre dia 4 e 6 mais ou menos de (...) mês 4, mês 5 (...) desse ano eu falei assim, quer saber de uma, eu acho que eu tô infectado, sem ter sentido sintomas, sem nada, ai eu falei assim, ai eu tenho que fazer alguma coisa porque eu já não tô conseguindo dormir mais, eu sabia que eu tava infectado, de algum modo eu sabia”. (Sujeito E)

Em primeira instância evidencia que o sujeito desconfiou da possibilidade de contágio por algum tipo de doença transmissível via sexual, devido o mesmo ter a ciência que estava em situação de risco pela falta de proteção no ato. Isso o motivou a encerrar a incerteza por meio da realização do „**Exame**” realizado no „**Centro DST/AIDS**” que levou o entrevistado a constatação pelo „**Diagnóstico**” de que estava „**Infectado**” pelo vírus do HIV. Isso foi de grande impacto. A notícia fez com que um turbilhão de coisas passasse na mente do jovem, que todos os espaços e lugares, ações, sentimentos e símbolos se ressignificassem de alguma forma frente a esta tão nova realidade como o mesmo nos expressa:

“De inicio assim, você sofre aquele baque, só que eu tentei levar na esportiva porque eu não podia desabar ali na frente, e ai fui conversar com o pessoal do centro do DST/AIDS, mas assim, sempre tentando ser forte, o máximo possível porque eu já tava em um estado emocional porque se eu deixasse aquilo tomar conta não sei nem se eu estaria aqui conversando com você hoje”. (Sujeito E)

O entrevistado também complementa que a nova situação o redimensionou sua própria vida, levando-o a pensar como seria dali em diante, de forma que emergiu incertezas; sobre si, sobre sua família e sobre onde está („**Cidade**”):

“E aí, o que fazer a partir de agora? Né! sou soropositivo, to numa cidade, não posso contar pra minha mãe de modo algum, até porque acho que ela não aguentaria essa notícia. Conto pra família, não conto?”. (Sujeito E)

Os espaços e lugares que o jovem tem em seu cotidiano passam a oferecer-lhe outro sentido, de modo que seu primeiro referencial vem a „**Casa**” e seus familiares. A „**Casa**” desempenha um papel de suma importância, como dito em páginas anteriores, mas é indiscutível a ação que tem no momento em que o jovem é diagnosticado. Assim, faz-se natural as „**Mudanças**” em sua vida e em suas relações, de modo que implica em alterações materiais e simbólicas, entre os „Espaços e lugares” que influenciam na condição de „Saúde e doença”. Tais fatores convergem para a formação deste novo contexto que o entrevistado passa a conviver, de forma que “os modos como as pessoas são colocadas dentro da compreensão de tempo-espço são altamente complicados e extremamente variados” (MASSEY, 2000, p. 180).

A partir dessa diversidade, compreendemos que pode ser múltipla a interpretação e forma de reação frente à situação, de maneira que isso reverbera consequências sobre a saúde do jovem; e quando nos referimos a saúde não estamos abordando somente a questão corporal/biológica, mas sim os fatores que estão relacionados, com a cultura, com o emocional, com „**Psicológico**” e com o social também, que em conjunto desempenham papel fundamental para o entendimento do jovem em si. Estes são fatores constituintes da interpretação da realidade que o sujeito tem ou passa a ter, visto que vem a repercutir no que se refere à subjetivação que tem de si e de sua saúde, possibilitando às vezes intentos perigosos decorrentes de situações de vulnerabilidade, como a „**Depressão**” por exemplo, se desdobrando em atitudes como a citada pelo entrevistado, na qual relata sua tentativa de „**Suicídio**”:

“Já, já tentei já, eu já me automediquei com uns trinta comprimidos já, aí eu dormi umas 72 horas seguidas mais ou menos, entendeu?! E penso ainda, penso, ainda vem, vô falar

pra você que não vem esse tipo de pensamento cabeça. Vem e ele é constante, é uma constante, é só ficar em casa pra uns dois, três dias que o pensamento vem, pensamento vem".
(Sujeito E)

São expressividades de vulnerabilidade como esta que urgem de assistência que abarque todos os âmbitos que o sujeito necessita. Isso vem a ser encontrado em espaços como o „**Centro DST/AIDS**“ e a „**APPA**“, que são fontes de informação que corroboram para que haja o re-estabelecimento do sujeito através das práticas e serviços desempenhados nestes locais propiciando o „**Bem estar**“ do indivíduo como também formando o ideário de „**Prevenção**“ da saúde e manutenção da vida como expressa o entrevistado:

“É muito provável, te digo isso com toda a certeza porque se eu não tivesse procurado ajuda, não tivesse tido força pra procurar ajuda vindo aqui na APPA, coisas assim, provavelmente e não estaria aqui falando com você hoje”.

[...]

“Eu acho que são excelentes, são excelentes porque assim, quando você descobre que é soropositivo, se você não contar com a ajuda dessas entidades né?!, que são na verdade o que você acaba tomando como família, porque nem sempre todo mundo assim como eu conta pra família [...] provavelmente você acaba se suicidando, muito provável que isso aconteça”.
(Sujeito E)

Tais espaços citados anteriormente tomam como responsabilidade a manutenção do sujeito em diversos segmentos, seja pelos seus direitos enquanto cidadão, como também no que se refere ao processo de ajuda no „**Tratamento**“ que são intermediados por tais, estabelecendo contato com as políticas públicas de atendimento à saúde, como é o caso do „**SUS**“ que garante com gratuidade os „**Medicamentos**“ para as pessoas que convivem com o HIV/AIDS (MARINS, 2010), possam usufruir de uma melhor condição de „**Saúde**“.

Através desta interpretação foi possível aclarar alguns pontos que constituem a rede de relações que existe entre o estado de saúde e doença que “são, ainda, configurados social, histórica e culturalmente. Eles não estão isentos de crenças, hierarquias, juízos de valores, conhecimentos e atitudes compartilhados em grupo” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, P. 15), pois, visam elucidar os laços que

tais campos estabelecem com os espaços e lugares, de forma que criam um significado e os reproduzem em forma de resposta.

ORIGINALIDADE, CARISMA E PERSPICACIA

Com a palavra „T“

Tem muita gente que tem preconceito, tanto é que na minha família; a minha mãe por falta de informação não bebia no meu copo. Falei como é que é? Vamos no médico comigo caralho! Ela foi no médico, ai eu falei... “Óh, tá acontecendo isso, isso, isso em casa” [...]

É que eu já ouvi bastante... “ai você tem a SIDA” (...) Cala a boca viado! eu tenho uma gripe, merda! Não fica me falando isso toda hora não, sabe?! Para de fazer daquele copinho d’água um balde. Não! Se você souber levar vai viver de boa, tranquilo, na esportiva e ainda vai rir lá na frente.

Sujeito T – 27/08/2015

A aproximação e contato com o Sujeito „T“ se deram de forma diferente dos demais entrevistados, pelo fato de que o „T“ foi a nós indicado pelo Sujeito „E“ por serem amigos de longa data. Assim sendo, o Sujeito „T“ não tinha uma relação direta com a APPA, portanto possuía outras visões e vivências em relação ao HIV/AIDS. As contribuições de „T“ são expressivas e muito instigantes para a compreensão do contexto geográfico dos jovens soropositivos prudentinos, já que foi possível ampliar o horizonte de percepções e interações que partem destes contextos.

O Sujeito „T“ possui uma história de vida muito interessante, repleta de diferentes tipos de vivências e de distintas experiências devido ao fato de sua intensa mobilidade. O entrevistado iniciou seu relato falando sobre sua origem, e as mudanças que ocorreram ao longo do tempo.

O jovem falou rapidamente sobre sua família, mas no decorrer da entrevista relatou inúmeras vezes alguns entes parentais, de forma que o entrevistado menciona a família em vários momentos específicos, relatando o quão foi difícil quando e como seus familiares descobriram sua orientação sexual, o que tornou seu âmbito familiar instável, fazendo-o mudar de residência afastando-se da família.

Nesta passagem o jovem vivenciou diversos espaços, e residiu no Rio de Janeiro por seis anos. Neste tempo, afastado da família o jovem viveu inusitadas experiências, algumas até por necessidade, como ser garoto de programa e/ou mesmo se „montar“ como travesti.

Logo de início „T“ fala sobre seu contato com o HIV. Neste momento o quesito família já estava estabilizado, de forma que o jovem relata que tal notícia causou menor impacto que a sua sexualidade. No entanto, o entrevistado relata ter ficado surpreso e chocado com a notícia na época. Chorou muito e esteve mal, mas garante que tudo isso é passado e já se está superado.

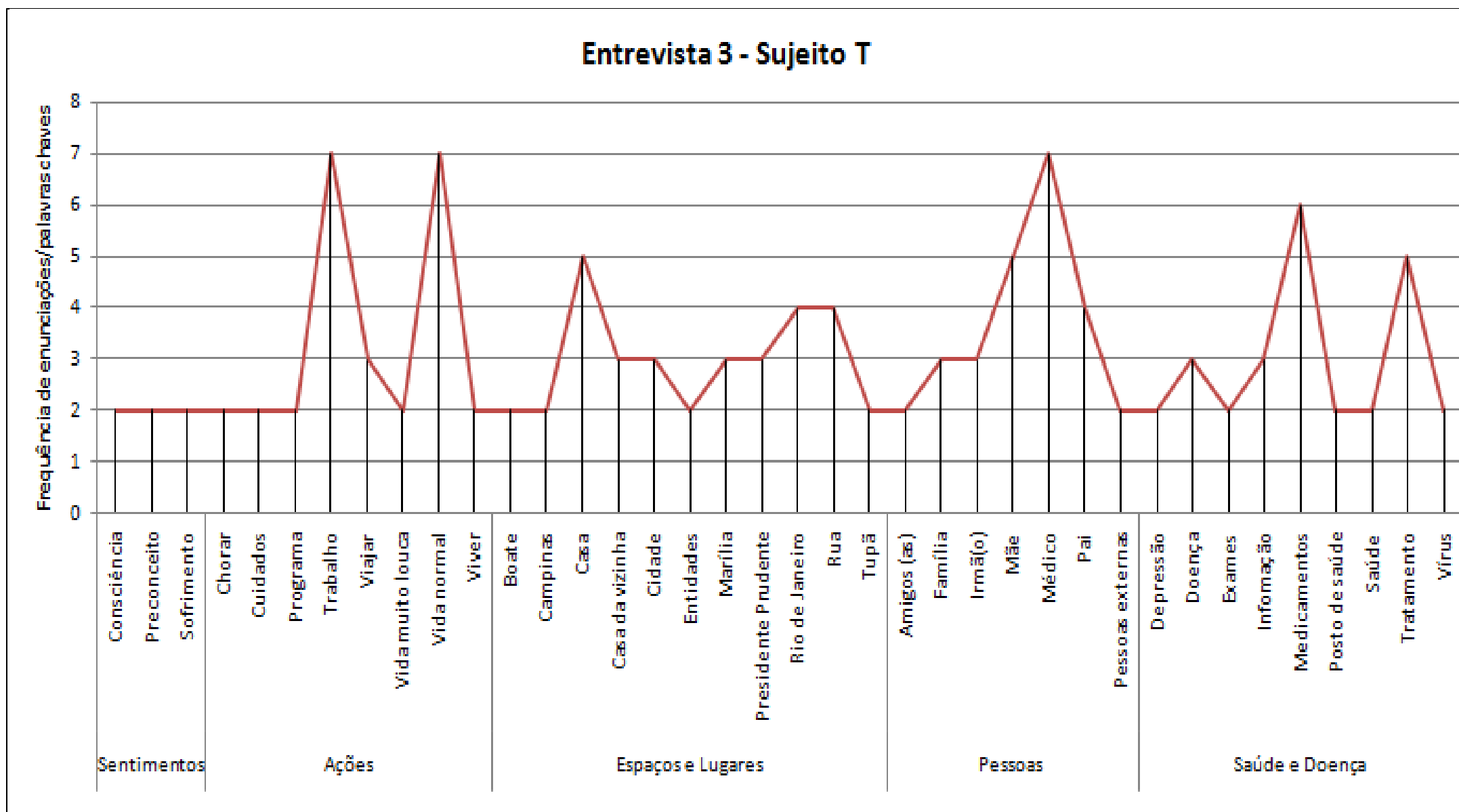
O entrevistado levou tudo com muito bom humor e sempre enfatizava levar as coisas na esportiva, falando que ele tem apenas uma “gripe encubada”. O jovem ofereceu em seu relato pontos importantes sobre o HIV com base em sua percepção, tanto que comenta sobre o atendimento e recursos que dispõe no momento para seu tratamento, coisa que o mesmo pôde observar serem inexistentes em outros lugares. De forma geral, o entrevistado demonstrou que

busca levar uma vida normal, aproveitando ao máximo sua juventude e mostrou-se consciente de sua condição atual para com outras pessoas, tanto em questões de convívio, como relacionamentos.

Analisando os diferentes aspectos o entrevistado agarrou-se às coisas positivas que a vida oferece e escolheu trilhar neste caminho, buscando intensidade para as suas vivências.

Tomando tais observações como base inicial, buscou-se focalizar a presença das evocações que estão intrínsecas nos diferentes momentos relatados pelo jovem, pois, é nelas que se encontram as palavras-chaves que possuem propriedade de conceitos centralizadores que sustentam e articulam a rede de informações.

Gráfico 6 – Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado T



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Como demonstra o gráfico, destacam-se as palavras-chaves que emergem do relato do entrevistado com maior frequência configurando a centralidade que exercem enquanto rede de informações. As palavras-chaves desempenham um papel de sustentação e articulação entre as evocações de modo que se destaca no campo temático das „Ações” as palavras-chaves „**Trabalho**” que em inúmeros momentos faz referência as experiências que o entrevistado teve em âmbito trabalhista, relatando suas vivências pré e pós-diagnóstico. Outra palavra-chave que se destaca dentro deste campo é a „**Vida normal**” que é evocada inúmeras vezes quando o entrevistado se refere ao seu trajeto e as prospecções que objetiva para o seu futuro relacionado a seus planos e vivências atuais.

No que concerne o campo temático dos „Espaços e lugares” denota-se a importância e destaque a algumas palavras chaves que aparecem neste contexto mais vezes, como é o caso da palavra „**Casa**”. Como em já evidenciado nas outras entrevistas a „**Casa**” tem um papel muito importante na constituição do sujeito, visto que é onde este configura seus preceitos e valores dentro do convívio familiar.

Outros espaços também denotam tal importância, de modo que a „**Rua**” vem a ser outra possibilidade onde o jovem encontra-se como protagonista de diversos tipos de situação. Em alguns momentos de seu relato „T” destaca a experiências boas e ruins que obteve na „**Rua**” e os proveitos que retirou das ações desempenhadas em tal espaço. Evidencia-se também destaque a cidade do „**Rio de Janeiro**” a qual o jovem faz menção no decorrer de as histórias, de modo que salienta as mudanças em sua vida, como por exemplo, o momento do diagnóstico do HIV.

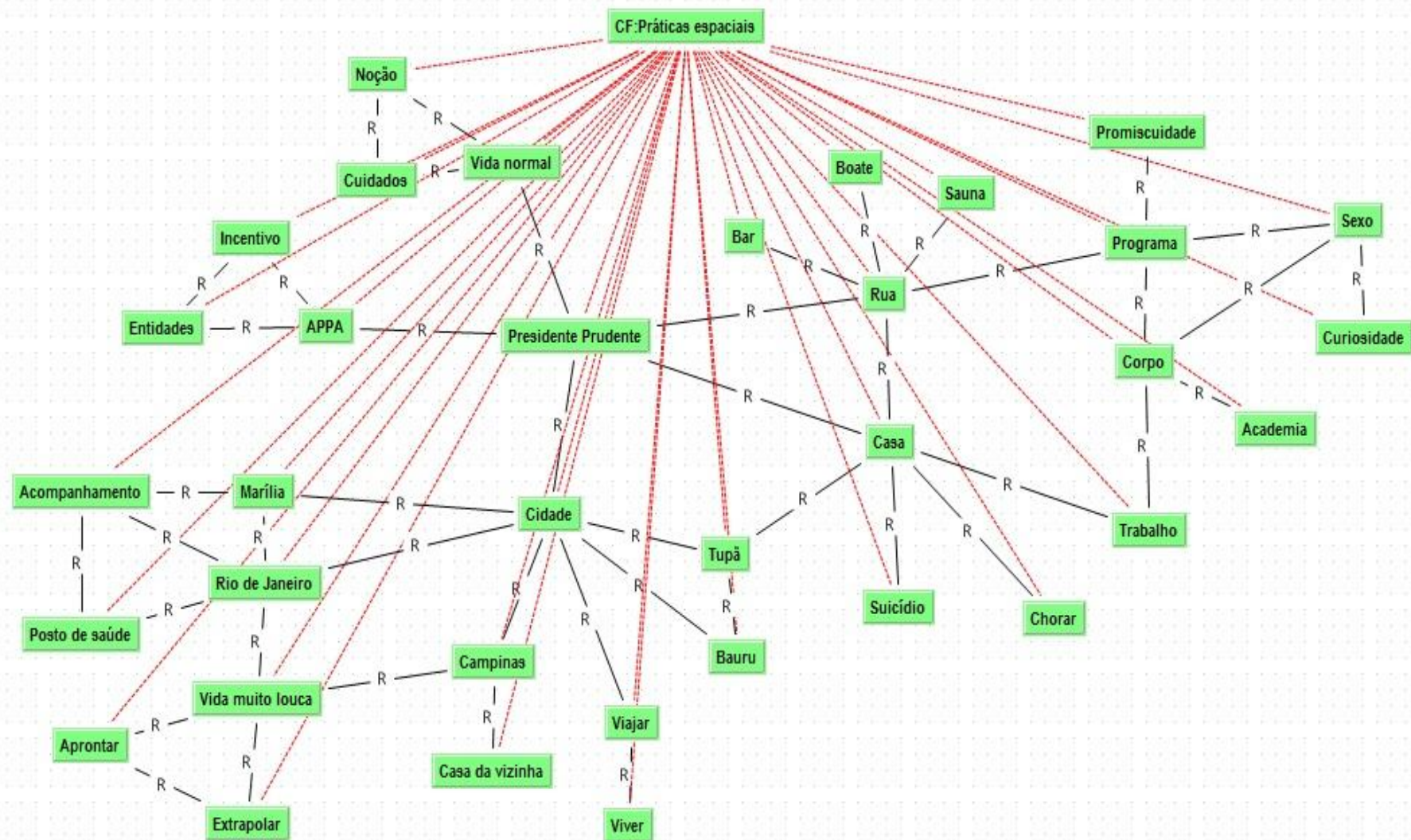
No campo que se refere as „Pessoas” se demonstra de forma unânime o papel desempenhado pela figura da „**Mãe**”, pelo fato desta mesma representar o esteio familiar, onde se encontra apoio e consolo nos momentos difíceis como o entrevistado nos relata no desenrolar da entrevista.

No que é conferente ao campo „Saúde e doença” podemos notar que os picos de frequência estão sendo representados pelas palavras-chaves „**Doença**”, „**Medicamentos**” e „**Tratamento**”, com ênfase, sobretudo nas

palavras medicamentos e tratamento. Isso evidencia a relação que estas estabelecem entre si dentro da fala do jovem entrevistado, de modo que configuram a sua percepção sobre saúde e respectivamente as respostas em relação à doença, criando uma tríade no que se concerne aos cuidados direcionados com a saúde e doença.

Partindo destas evidencias foram realizados as interlocuções por meio do cruzamento destes campos temáticos, pois desta forma acredita-se que se torna mais aclarada compreensão da realidade do sujeito de uma forma mais profunda visando identificar suas interações, como mostra o primeiro exemplo no qual as práticas espaciais seguem decorrentes do cruzamento entre „Espaços e lugares” e „Ações”.

Figura 16: Sujeito T – Práticas espaciais



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

A interpretação das práticas espaciais deve partir das interações estabelecidas entre os diferentes „Espaços e lugares” e as „Ações” desempenhadas que são inseridas a partir da movimentação do sujeito como também de outros fatores que vem a compor o meio, de forma que participa-se “de um lado, certo arranjo de objetos geográficos, objetos naturais e objetos sociais, e, de outro, a vida que os preenche e os anima, ou seja, a sociedade em movimento” (SANTOS, 1996, p. 26). Sendo assim, depreendemos a importância da compreensão da dialética relacional que existe entre o homem enquanto produtor do espaço e o espaço como agente interativo no que tange as influências oferecidas pelo meio.

Na interface desta relação está intrínseca a „Ação” do sujeito que faz com que as práticas espaciais venham a se materializarem nos „Espaços e lugares” constituindo tal campo de análise, que possui uma visão mais refinada dos fenômenos que ocorrem em relação as vivências espaciais do jovem. São a partir dessas relações que é possível visualizar os intermédios que ocorrem entre estes campos que se compõem e se completam.

Tomando como base tais conexões destacamos as ligações que revelam um papel nevrálgico no que se referem as demais interações, visto que, a entrevista do jovem é caracterizada pela sua ampla mobilidade no que se refere à mudança de residências, de modo, que o entrevistado residiu em cidades diferentes por tempos distintos de sua juventude. Em uma de suas mudanças („**Tupã**” [cidade natal] para „**Campinas**”) o jovem pôde experimentar novas situações através de sua liberdade, como foi possível externalizar a sua sexualidade, que matinha reprimida por conta do contexto em que vivia.

“E aí foi na onde eu mudei pra Campinas, fui morar com a minha irmã, e ai lá eu comecei a me afastar, me afastar, me afastar, [...] e aí eu conheci um rapaz [pausa para continuar a fala]”. Fiz!... Pra mim é novo é até então eu sentia tipo, curiosidade e (...) E aí foi, aí minha irmã tomou a minha moto, porque eu tinha ganhado uma moto do meu pai. Aí ela pegou e falou assim: Não, você não vai sair pra rua, ai eu falei: Eu vou”. (Sujeito T)

Tal fato, fez com que „T” tivesse suas possibilidades de vivências com o meio urbano reduzidas, pois, passou a ser inviabilizado de frequentar espaços que não fosse os descritos no relato:

“[...] era de casa pro trabalho, do trabalho pra igreja e assim, e assim sucessivamente”. (Sujeito T)

Este tipo de vivência fez com que seus espaços fossem restringidos e selecionados pela imposição da situação. Deste modo, o jovem passou a ter um contato maior com a sua „**Casa**”, mesmo que de forma estipulada, isso também impactou nas suas práticas espaciais, tanto as que foram reduzidas como as que originaram devido a esta nova condição. Um fato a se destacar é o conflito que o sujeito passa a ter em relação a si próprio quando se vê espacialmente limitado, de modo que insurgem pensamentos que podem vir a se concretizar em forma de atitudes como, por exemplo, o „**Suicídio**” como o entrevistado nos relata:

“[...] mas foi um choque, tipo, eu pensei em me matar, aí depois (...) ainda bem que ficou só dois dias esse pensamento na cabeça, mais aí depois eu falei.. Pô! a vida é tão longa, se eu fiz por onde então eu não tenho que reclamar, não tenho que fazer dum copo d’água um redemoinho”. (Sujeito T)

Esse fator fez com que fossem gerados desdobramentos que implicassem na volta do jovem para sua antiga residência, e foi nessa situação de ida e vinda que o jovem acredita ter tido o contato com o HIV através de um relacionamento. Suas mudanças continuaram constantes de modo que a os primeiros sintomas vieram a se manifestar na cidade de „**Marília**”. Tais fatores fez com que o jovem iniciasse uma busca por respostas e já residindo no „**Rio de Janeiro**” o entrevistado realizou o seu primeiro „**Acompanhamento**” no „**Posto de saúde**”, levando-o de encontro com o diagnóstico do HIV.

Isso fez com que o jovem refletisse sobre seu estilo de vida e suas ações realizadas em alguns momentos de sua vida, de modo que vale ressaltar que muitas das situações vivenciadas pelo sujeito foram condicionadas via os diversos tipos de vulnerabilidade enfrentados, que por sinal aglutinam uma gama de fatores que interagem através da dialética existente entre sujeito e as condições propiciadas pelos diferentes espaços, o que fez com que o jovem

vivenciasse tal situação que o colocou em algumas posições como o mesmo evidencia:

“[...] De tudo que existe no mundo, olha, eu acho que eu só não fui pra cadeia e usei droga ainda, porque o resto eu já fiz de tudo um pouco, pra ti não passar fome, pra ti não passar! [...]”. (Sujeito T)

O entrevistado classifica essas experiências como „**Vida muito louca**” e faz com que suas percepções tenham embasamento espacial na „**Cidade**”, como é o caso do „**Rio de Janeiro**”. “Portanto, em busca por lazer, esses jovens repartem a cidade entre aqueles lugares que são possíveis de serem frequentados e aqueles que evitam e, nesse movimento, vão construindo relações e representações de si e da cidade” (CASSAB, 2015, p. 154), na qual o jovem teve várias experiências, tanto boas como ruins, visto que buscava por sensações prazerosas procurando vivenciar a cidade ou mesmo parte dela ao máximo, como nos descreve:

“[...] quando eu tava lá no Rio (Rio de Janeiro) gostava muito de ir pra praia quase todo dia”. (Sujeito T)

Ainda pensando na perspectiva da palavra „**Cidade**” podemos perceber que esta é referenciada tanto a falar de partes intra-urbanas de diferentes cidades, como também de cidades na perspectiva de conjunto o que corrobora para a ligação com „**Presidente Prudente**”, que se desdobra nas relações com outras áreas pertencentes à construção espacial do entrevistado como a „**Rua**”, pois é na rua que se compõe “imagens, conferem-se valores aos elementos físicos, orientam-se práticas, qualificam-se os comportamentos e são geradas as reações e os conflitos” (GOMES, 2012, p. 26). É a „**Rua**” que pode ser considerada um „portal” para o contato com outros espaços como „**Bar**”, „**Boate**” e „**Sauna**” que compõem o conjunto de vivências espaciais do entrevistado, gerando interações e conflitos que dessa forma constituem o espaço em si.

É imensa a diversidade de possibilidades encontradas na „**Rua**” de forma que as ações também passam a ser múltiplas, de forma que interagem e originam respostas distintas. Assim, passa-se a compreender então o „**Corpo**” como um dos agentes produtores do espaço, que é regido pelas vontades e

desejos do entrevistado que são materializados pela decorrência de suas ações, pois consideramos que:

[...] o conceito de corpo tem que ser pensado além da sexualidade, dever ser analisado como lócus da ação política. Sendo o corpo uma construção social, o exercício de poderes e contra poderes entre corpos é um aspecto constitutivo central da vida social, uma vez que o corpo é tanto uma manifestação de relações espaço-temporais [...] (ALVES, 2010, p. 64).

São essas relações espaço-temporais presentes no corpo que conjunturam e elucidam a manifestação concretizada e resultante da interação entre espaço e o corpo, de forma que cabe ao sujeito se apropriar destes subsídios e configurar o seu contexto geográfico. Dessa forma, ficam explicitado as diferentes inserções e usos do espaço a partir dos preceitos do „**Corpo**” e a forma com a qual este é representado no espaço a partir de interesses, como evidencia a fala do sujeito ao tratar das suas ações desempenhadas na „**Rua**”:

“[...] porque o que eu não quero pra mim eu não quero pros outros, nem todo mundo pensa igual, nem todo mundo tem essa consciência, tanto é que hoje eu vou na sauna [...] também já fiz muito programa, me montei de trava [...]”. (Sujeito T)

Como apresentado a „**Rua**” é um espaço que permite abertura a situações diversas, pelo fato de que esta “parece ser um tipo de meio ambiente físico bem específico, mas, na realidade o seu caráter e uso poder variar enormemente” (TUAN, 2012, P. 2140), de modo que „T” relata suas experiências, sendo este espaço cenário de ações como o „**Sexo**” e a realização de „**Programa**”, mas, também é cabível a compreensão de que o fato de se estar na „**Rua**” é estar exposto; exposto a situações de vulnerabilidade de cunhos diversos, pois a forma com a qual o corpo age no espaço exerce uma força simbólica e política, que em grandes possibilidades não é aceita pela normatização social criada pelas pessoas, como é exemplo, a divergência que causa o corpo travestido em um espaço heteronormativo, de modo que é existente,

a linearidade entre sexo, gênero e desejo sexual [que] é uma característica comum da sociedade ocidental contemporânea que procura a todo custo manter explicações da ordem heterossexual baseadas na natureza dos corpos e

comportamentos. Sob esta perspectiva os sujeitos que não correspondem aos padrões estabelecidos são considerados desviantes, doentes ou outros tantos qualificativos criados para classificar a sociedade e manter a sua pretensa ordem natural (ORNAT, 2008, p. 19).

O corpo também é entendido por outras lógicas e linhas de pensamento, de modo que o corpo que atua e se movimenta exerce diversas funcionalidades, como andar, dançar, procriar, etc. ou mesmo como cita o entrevistado a importância da ação do „**Trabalho**”, para a sua autoconstrução no que constitui a sua vivência emanada das ações que partem de um corpo que ocupa o seu espaço, como nos relata:

“Olha, é... trabalho é onde você cresce né, onde você constrói e até aonde eu falei eu não vejo motivo pra parar de trabalhar”. (Sujeito T)

É nesta óptica que visualizamos uma das partes constituintes do contexto geográfico do jovem entrevistado de modo que suas interações reverberam mudanças no espaço e estas passam a ser vividas dentro do cotidiano do sujeito. Como toda ação gera uma reação e tais processos não são inerte a vida do sujeito, depreendemos que a partir destes movimentos haja uma simbolização e significação que podem ser captadas através dos sentidos e sentimentos do indivíduo. Esses fatores estão estritamente ligados ao que se refere a „Sentimentos” e os „Espaços e lugares”, de modo que não são desconexos entre si e muito menos entre as ações dos quais se originam, de modo que vem a ser relevante o cruzamento de tais campos e o resultado apresentado no que se direciona ao fato de estar „Sentindo os espaços”.

Como dito em linhas anteriores, torna-se imprescindível a compreensão de que é inseparável o sentimento que se é obtido das diferentes ações que são efetuadas no espaço, de modo que cabe a projeção que tais fenômenos têm, e qual a maneira que o sujeito absorve e desenvolve tal conteúdo. É a partir disso, que se efetuou o cruzamento das classes primárias „Sentimentos” e „Espaço e lugares”, para que dessa forma fosse possível captar as transformações e os sentimentos apreendidos desse procedimento, visando entender as inferências que se efetuaram no cotidiano do jovem a partir do desenrolar espaço-temporal.

Em uma primeira instância evidencia-se o destaque que os „Espaços e lugares” estão sempre interconectados em diferentes âmbitos de análise, o que faz com que entendamos que os espaços são múltiplos e oferecem inúmeras vertentes de interpretação de modo que estas não se excluem, pelo contrário se completam.

Analizando o grafo podemos notar que alguns espaços conglomeram diferentes tipos de sentimentos, com uma diversidade de sentidos realizada pela subjetividade da interpretação do entrevistado, como pode ser observado pela palavra-chave „**Casa**” que em um primeiro momento transmite a sensação de ocorrer fatos que proporcionem somente sentimentos ruins, por isso devemos-nos atentar ao fato de que a entrevista foi realizada em um momento, em um recorte temporal que teve estes sentimentos como característicos do período de vida que o entrevistado se encontrava.

Para jovem entrevistado, a „**Casa**” transmitiu o sentimento de „**Sufrimento**” que posteriormente se desencadeou em forma de „**Depressão**”. No entanto, não se refere diretamente ao entrevistado, mas sim a sensação e os sentimentos por partirem de pessoas da família, do âmbito familiar que se abalou com a situação do entrevistado, de modo que lhes causou „**Dor**”. A palavra-chave „**Dor**” no sentido sintagmático não se refere ao físico-biológico, mas sim ao que tange ao emocional, como pode ser aclarado pelo relato do entrevistado:

“[...] meu pai entrou em depressão quando ficou sabendo. A minha mãe, e uma das minhas irmãs, sabe?! [...] Pô! Meu pai entrou em depressão! Tomou a moto, não falou comigo durante dois meses, foi eu acho [...] eu olhando por esse ponto de vista”. (Sujeito T)

A passagem da vivência pela „**Dor**“ a partir de si e de sua família fez com que o jovem pensasse na sua condição e refletisse em relação aos seus atos de maneira que o sentimento advindo de tais momentos configurou a sua interpretação relacionada com a sua consciência, de modo que o entrevistado relata:

“E tipo eu não quero [...] sabe a dor que eu passei? O sofrimento dos meus pais, minha família passou? Eu passar esse sofrimento para você? [momento de silêncio]. [Fala pausada] E se você não é igual eu? E se você não sabe levar na esportiva? Rir do que está passando? Hã? E se você é um que vai entrar na frente de um caminhão, e aí minha consciência?”. (Sujeito T)

Além disso, a „**Casa**“ proporciona outros tipos de sentimentos que podem ser relacionados por falta de informação, desconhecimento ou mesmo medo. Quanto pensa-se em „**Preconceito**“ de imediato se imagina que a prática venha de pessoas desconhecidas advindas de espaços públicos e/ou abertos, no entanto, este fator também está presente no agregado familiar, e pode gerar situações de desconforto e incomodo para a demais pessoas como evidencia o entrevistado

“[...] a minha família, a minha mãe por falta de informação não bebia no meu copo... Falei: como é que é? [frase exclamada]. Vamos no médico comigo caralho. Ela foi no médico, aí eu falei: Óh! tá acontecendo isso, isso, isso em casa. Aí ele falou... não imagina, que isso não é assim, aí explicou, aí foi aonde que tudo voltou ao normal” (Sujeito T)

São estes tipos de comportamentos que também são vivenciados em espaços externos à „**Casa**“, como na „**Rua**“, outras partes da „**Cidade**“, e que pode também ser experienciados no „**Trabalho**“, como destaca o entrevistado, o fato que presenciou e a forma com a qual se sentiu em seu antigo ambiente de trabalho:

“[...] eu já fui mandado embora porque [...]. E eu feito um besta, eu falei pra gerente, com dois dias ela me breiou na porta. Ela falou que pra mim não dava mais, que ela tava me mandando embora, que ia ser pago todos os meus direitos e isso e aquilo, que eu podia passar lá e falar oi, normal, mas pra trabalho não queria mais, então eu vejo que por isso que eu não falo pra todo mundo, por

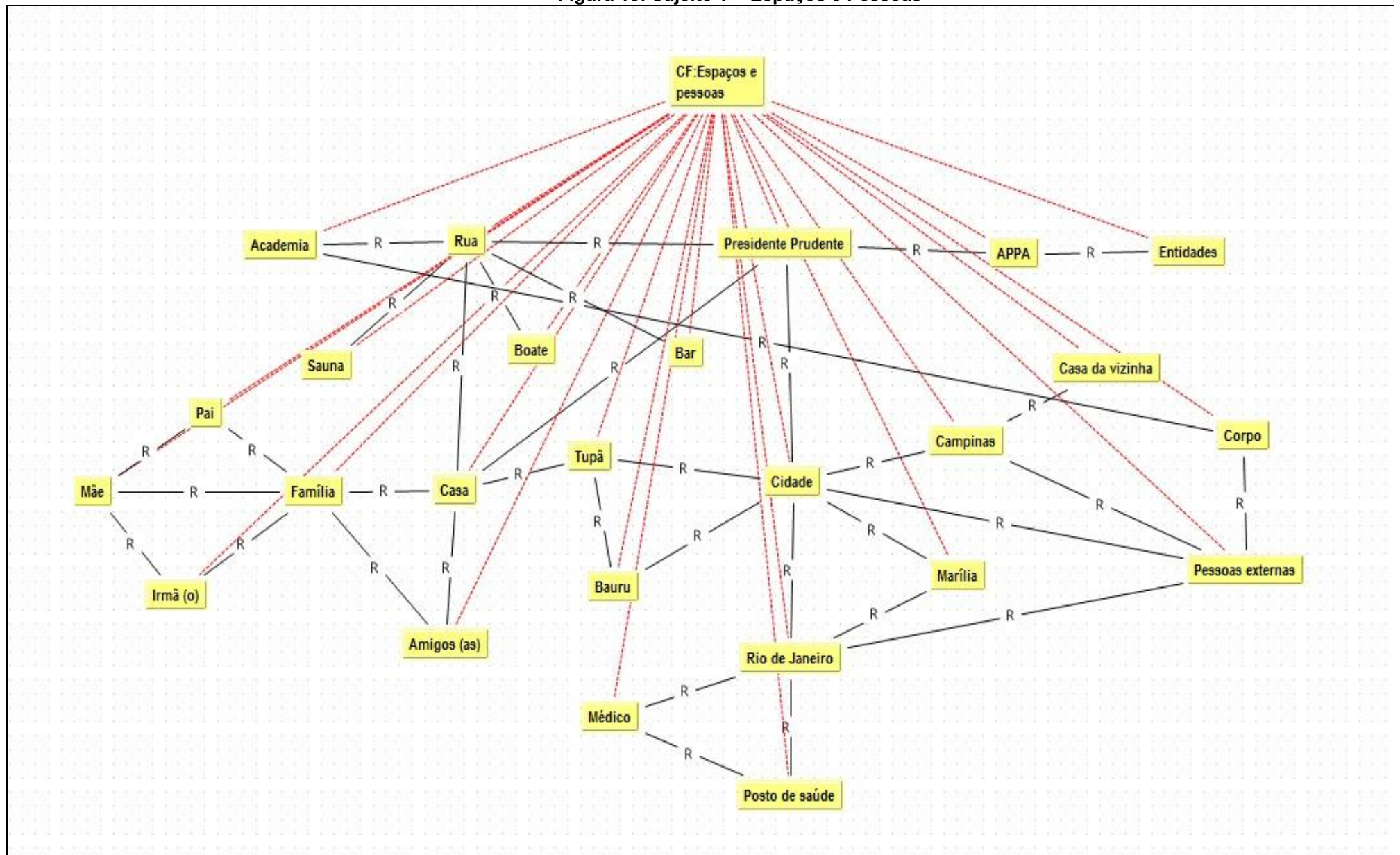
mais que você possa vir com um assunto e falar... eu não vou falar nada, eu vou ficar quieto, porque eu sei que tem isso... tem muita gente que tem preconceito [frase enfatizada] (Sujeito T)

São situações como estas que marcam os sentimentos dos sujeitos fazendo com que o espaço em que tal ação é realizada passe a ter uma carga simbólica, seja ela positiva ou negativa.

Das múltiplas relações que são estabelecidas pelo entrevistado em relação a seus „Sentimentos” e seus respectivos „Espaços e lugares”, faz-se importante destacar que nem todas as experiências tem cunho negativo, de modo que viver é ter a capacidade de superar tais momentos e aprender com eles (TUAN, 2012), como também, saber experienciar as oportunidades positivas resultantes de sentimentos bons. Esse fator se demonstra presente na relação estabelecida pela palavra-chave „**Presidente Prudente**” a qual se referencia a cidade de Presidente Prudente, mas não somente isso, representa também os sentimentos que foram pertencentes a qual estão ligados, como „**Viver**” e ser „**Feliz**” ou mesmo ter uma „**Vida normal**”, como destaca o jovem entrevistado:

É de suma importância a compreensão de como os sentimentos são sentidos e percebidos pelo sujeito, pois, são esses fatores que conferem um maior nível de profundidade no que se direciona a interpretação das vivências circunscritas no contexto geográfico do jovem, pelo fato de que “temos o privilégio de acesso a estados de espírito, pensamentos e sentimentos. Temos a visão do interior dos fatos humanos, uma asserção que não podemos fazer a respeito de outros tipos de fatos” (TUAN, 2013, p. 13). Também é de relevância a interação entre os „Espaços e lugares” e as „Pessoas” que passam a constituir de forma conjunta estas percepções e interações para com os sentimentos, isso se concerne em outro campo temático que corrobora para a contextualização de forma geral do sujeito.

Figura 18: Sujeito T – Espaços e Pessoas



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

O entendimento dos fenômenos espaciais requer um maior detalhamento de análise, visto que este é constituído pela interação entre os „homens” e o meio, de modo que reflete as diversas relações que um estabelece para com o outro. É a partir das relações entre as „Pessoas” e os „Espaços e lugares” que se compõem outra vertente que faz menção ao contexto geográfico do jovem entrevistado, e, é por meio deste fator que evidenciamos as conexões que foram possíveis a ser realizadas embasadas no relato do entrevistado.

Observando o grafo, notamos que „T” não possui uma rede muito extensa no que se referem as „Pessoas”, visto que este estabelece estritas ligações com outros determinados sujeitos que compõem o seu meio de forma direta e/ou indireta. Também pode ser destacada a forte ligação entre os lugares, visto que estes se mantêm conectados para que se possa compreender as demais ligações, na quais evidencia a relação entre os diferentes espaços conhecidos, como também as experiências obtidas e as „**Pessoas externas**” que marcam esse trajeto, como destaca o entrevistado:

“[...] eu comecei viajar bastante, tipo morei em Campinas, em Piracicaba, ultimamente agora eu tava no Rio [Rio de Janeiro], fiquei seis anos lá, e tipo, [pausa para dar continuidade na fala] uma vida muito louca, você conhece gente... gente que presta, gente que não presta, e [pausa para dar continuidade na fala] sabe, sei lá, aí foi aonde eu acabei me lascando entre aspas”. (Sujeito T)

Deste modo, nota-se que a sazonalidade do jovem lhe proporcionou diversas experiências no que se refere a conhecer e vivenciar novos espaços, fato que é evidenciado pelas ligações que a palavra-chave „**Cidade**” sustenta, estabelecendo desta forma a relações entre diversas cidades, como „**Campinas**”, „**Marília**”, „**Rio de Janeiro**” e „**Tupã**”, sendo que cada qual tem sua importância dentro do contexto de vivências de „T”.

Dentre essas cidades destaca-se „**Tupã**” pelo fato de ser a cidade natal do jovem, onde este entende o significado de „**Casa**”, como também é onde sua „**Família**” reside, evidenciando que há um forte vínculo com este lugar, pois, é possível entender que suas relações pessoais estão associadas diretamente de forma que se entende este como,

[...] o próprio microsomo que dá sentido a existência; é mais que o lugar antropológico, mais que o *habitus* social ou o casulo protetor psicológico: ele é tudo isso ao mesmo tempo, sendo significado geograficamente na relação corpórea e simbólica do sujeito (TUAN, 2013, p. 8).

Isso fortifica a relação que existe entre os componentes da „Família“, sejam entre „**Pai**“, „**Mãe**“ e „**Irmã (o)**“, ou outros que não tem laços consanguíneos, mas que fazem parte de tal constituição, pois, é “na família que encontram-se possibilidades de constituição de pessoas como sujeitos e cidadãos, e é no meio dela que vão acontecer as primeiras identificações em que nos espelhamos” (CORVINO, 2012, p. 63). Esses acontecimentos são proporcionados pelo âmbito do lar, da „**Casa**“ enquanto um lugar de acolhimento e troca de relações.

A „**Casa**“ também estabelece elo com as amizades do sujeito, de forma que os „**Amigo (as)**“ passam a ter contato e frequentar este lugar. As amizades são de suma importância para a formação e constituição do sujeito em si, de forma que o sujeito se sente inserido por meio de tais relações. São os amigos que compartilham diversos momentos, sejam eles bons ou ruins, de modo que isso se direciona a um fator importante quando voltado a uma pessoa que esta em situação de vulnerabilidade, tem-se nas amizades o apoio e o conforto em determinadas situações, como nos relata „T“ sobre sua experiência de compartilhamento sobre sua sorologia com um amigo:

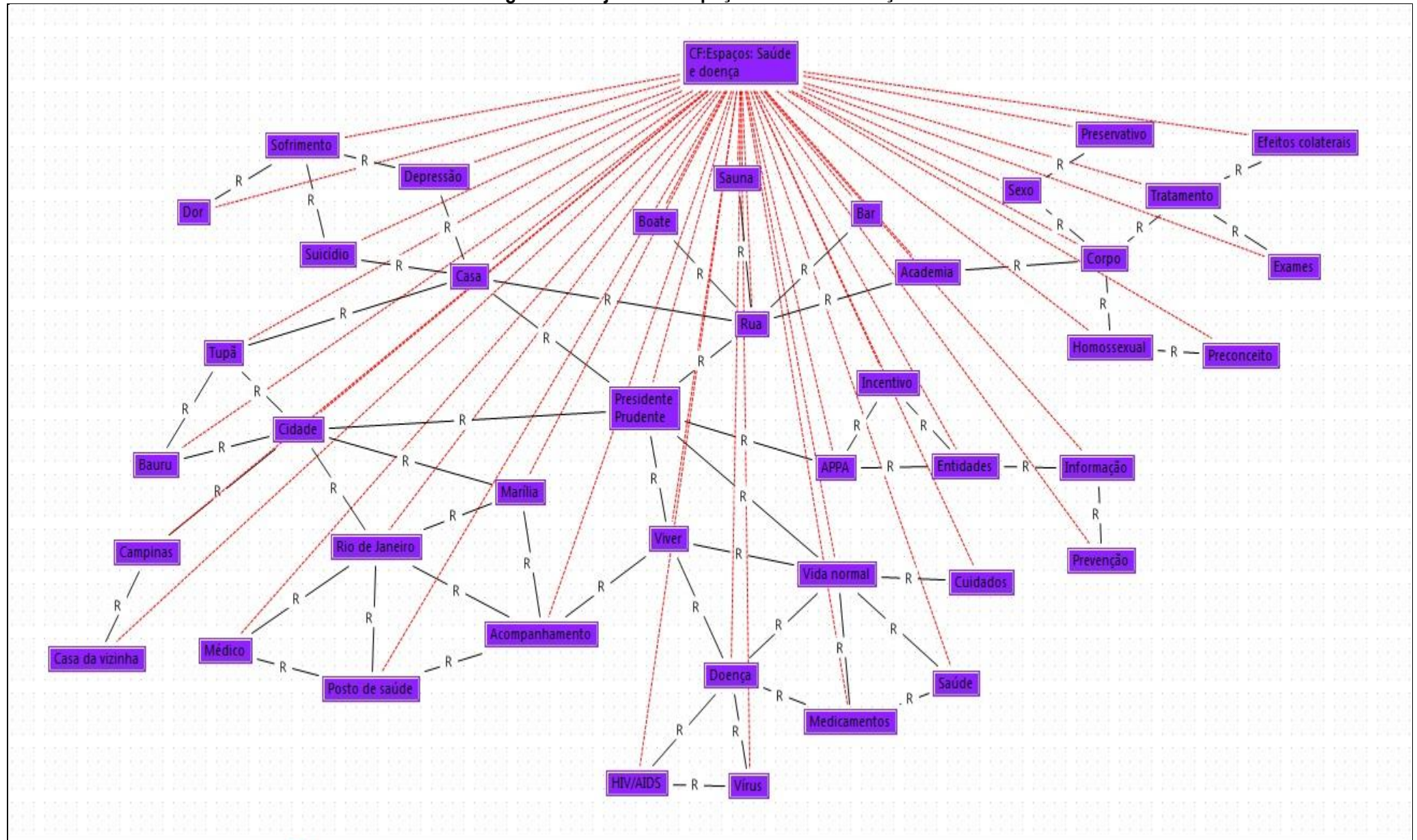
“[...] agora pra amigos [momento de silêncio] o dia que eu falei, tanto é pra ele [nome do amigo], ele falou assim: „ai gay eu já desconfiava, mas eu não quis ser... não quis invadir o teu espaço“, ai eu disse: „não tudo bem, mas eu levo de boa“ [...]”. (Sujeito T)

Tendo esse exemplo como embasamento, podemos entender que as relações humanas são múltiplas no que se refere aos espaços e lugares, de forma que o sujeito às estabelece a partir de suas relações. Outro ponto a ser destacado é a relação que é estabelecida com o „**Médico**“ e com a sua área de atuação. Em inúmeros momentos esta palavra-chave é evocada constituindo sentidos que corroboram para a compreensão da realidade vivenciada pelo sujeito, no que se refere ao acesso de informações e ações que contribuem para o desenvolvimento e a melhora de sua saúde, como relata:

“E aí depois de dois meses eu voltei no médico, ele falou assim: Olha, vamos começar a fazer o tratamento, é o vírus [...] você tá com o vírus, ele tá encubado, e se você fazer assim, terá um ritmo de vida normal”. (Sujeito T)

Como esta análise está pautada em uma perspectiva que se dá de modo interpelado, uma coisa não foge a outra, visto que são todas essas relações que integram o contexto do jovem de modo, que as „Ações” não estão fora dos „Sentimentos”; os „Sentimentos” estão ligados as „Pessoas”; Pessoas” que corroboram para a interpretação de „Saúde e Doença” de forma que todas as citadas estabelecem seus vínculos com os „Espaços e lugares”. Deste modo, damos sequência no intento de compreensão ao que se refere ao campo da „Saúde e doença”.

Figura 19: Sujeito T – Espaços: Saúde e Doença



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Em primeira instância dentro deste campo relacional sobre „Saúde e doença” e „Espaços e lugares” foi averiguar o que o entrevistado compreende como saúde, de modo que se fez refletir sobre suas concepções e entendimentos. Num primeiro momento indagou-se o que o entrevistado entendia por saúde, de forma que se obteve a seguinte resposta:

“É... [momento reflexivo], tipo... pô, agora você me pegou ein! [momento de silêncio]. Sabe... Quero! Mas... hoje eu acho que já não dá mais, mas tipo nos meus 40 ou 35 anos ter um filho, isso pra mim já não dá, porque... e a saúde, onde é que tá? Sabe! Essa você me pegou, não vou saber responder”. (Sujeito T)

A partir da resposta do entrevistado, notamos o quão é difícil pensar e conceituar sobre saúde e/ou doença, visto que o entrevistado teve dificuldade em se situar e discorrer sobre o tema proposto. Esse fato vai de encontro com as contribuições de Bastos (2011) que aponta a possibilidade de que “talvez ao fim do percurso possamos conviver com a ideia, a princípio frustrante, de que não há mesmo como definir saúde de forma precisa” (BASTOS, 2011, p. 21), pois, a ideia de saúde e doença transcende a capacidade de modelização e enquadramento, sendo estes enrijecidos para a compreensão de tal, de modo que não cabe somente a uma ciência ou mesmo a uma única pessoa.

No que se refere à observação do grafo, nota-se que „**Presidente Prudente**” exerce um papel de centralidade em relação às demais palavras-chaves, até porque o entrevistado quando se refere as suas percepções dos processos de saúde e doença faz menção baseado no espaço em que se situa na atualidade. Desta forma, „**Presidente Prudente**” para o entrevistado estabelecem variadas vertentes de ligações, que se dá com outras cidades, com os espaços e lugares presentes na tessitura da „**Cidade**”.

Como já destacado „**Presidente Prudente**” estabelece ligações com outras cidades, mesmo que de forma indireta, pelo fato que estas cidades são partes da trajetória de vida do entrevistado. Faz-se importante também a interação que é estabelecida com a „**Casa**”, visto que esta é tida como um quesito centralizador no que se refere à saúde e a doença, pois, a primeira instância a ser alterada com a presença da doença é referente ao lar, a „**Casa**”. Podemos notar que há alguns desdobramentos, que se referem à saúde

quando se pensa na casa, como a „**Depressão**“ e a possibilidade de „**Suicídio**“ como é destacada na fala do entrevistado:

“Pra mim foi ruim no começo [...] mas foi um choque, tipo, eu pensei em me matar”. (Sujeito T)

Analisando este contexto, entendemos que a relação entre saúde e doença é permeada pela pulsão entre vida e morte, qual se está suscetível a todo instante, podendo ser circundada por momentos de instabilidade devido à vulnerabilidade enfrentada, mas, mais do que isso é acreditar que é possível superar,

seja lá como for, saúde é também coragem, vontade de seguir em frente, a despeito da ameaça do envelhecimento, da doença e da morte. Saúde é ter fé: na vida, em nós mesmos, na complexa e contraditória humanidade, em forças que não conseguimos nem ao menos discernir (BASTOS, 2011, p. 100).

Deste modo, a concepção de saúde passa a estar atrelada à percepção e capacidade de subjetivar do sujeito, em relação a si e a sua saúde e a reagir a diversas situações que aparecem em seu cotidiano fazendo com que se necessite de estímulos para continuar a „**Viver**“. O estágio de abalo e o possível desenvolvimento da „**Depressão**“, é algo que acontece com frequência em pessoas que passam a conviver com o „**HIV**“, de forma que o tempo passa a ser relevante no prognóstico, juntamente com os meios que circundam e oferecem possibilidades de melhora ao sujeito, visto que em um primeiro momento o entrevistado menciona o „**Suicídio**“ como possibilidade e com o passar do tempo re-valoriza a vida, como brinca dizendo que tem apenas uma gripe encubada:

“[...] muito difícil ficar doente, é muito difícil você me ver numa cama, só se eu estiver depressivo, mentira eu não tenho depressão [risos]. Você vai me ver rindo e falando palhaçada o dia inteiro, eu sou uma pessoa 100% sadia, só tenho uma gripe, mas eu tô sadio, pra isso tem benegripe [risos]”. (Sujeito T)

Podemos perceber desta forma que o entrevistado passou por uma reestruturação, onde sua „**Vida**“ ganhou novos valores, onde todas as coisas foram ressignificadas e rearranjadas para que sua vida continuasse. Como nos traz Souza e Shimma (2004) o tempo é um elemento de peso no que se refere às readaptações, visto que, o sujeito se renova passando pelo processo

denominado de recuperação que consiste na reorganização da vida, o que o motiva a „**Viver**“, buscando pelo ideário de uma „**Vida normal**“, como se observa em sua fala:

“[...] mas enquanto isso eu vou levar a minha vida normal, normal. Eu bebo, meu mal é beber de vez em quando e cigarro, mas em relação ao restante eu faço tudo o que você faz. Normal!”. (Sujeito T)

Quando o entrevistado faz menção a se ter uma „**Vida normal**“, ele não foge do peso que a „**Doença**“ desempenha em sua vida, visto que para se alcançar a estabilidade do status de „**Vida normal**“, o mesmo considera a importância do „**Tratamento**“ por meio da manutenção via „**Medicamentos**“. Isso corrobora na conformação de ideia de „**Saúde**“, estando relação balanceada sob à linha que existe entre saúde e doença. Fica muito bem expresso a visibilidade da vida após certo tempo em relação ao prognóstico, como também ficam aclarado as mudanças que o jovem passa a ter em relação aos „**Cuidados**“ para com a sua vida. Isso implica tanto em mudanças de aspectos práticos e sociais, bem como nos aspectos físicos e biológicos. Exemplo disso é a adaptação aos „**Medicamentos**“, como relata „T“:

“Aí, ele [Médico] me passou uns remédios, um só, e aí eu tomei, e aí eu fiquei mal pra cacete até me adaptar [...] Pô, quando eu voltar a tomar os remédios.. eu acho que eu só não queria passar mal, ficar assim um pouquinho deprimido, mas o resto, tá ótimo. Minha vida continua e assim, assim pra melhor”. (Sujeito T)

Esses fatores citados acima evidenciam as mudanças presentes na vida do sujeito, e demonstram a importância que tem as fontes de apoio em momentos como estes. Mesmo o jovem não sendo membro participante de ONGs e instituições, reconhece a relevância que tais organizações desempenham como o papel que é prestado pela „**APPA**“ em Presidente Prudente, no que se refere à disseminação de „**Informações**“. Através de experiências e vivências de pessoas muito próximas o entrevistado passa saber de possibilidades e direitos que são viabilizados por meio desses espaços, visando a „**Prevenção**“ e concretizando a promoção da saúde, como segue no relato de „T“ sobre as políticas de acompanhamento:

“[...] aqui o acompanhamento é legal, eu vejo também que eles dão tipo incentivo. Óh, se tu vim, você ganha isso; se

tu vim eu posso te ajudar. Igual eu tô fazendo o negocio do ônibus, tem cidade que não tem isso, não tem, tanto é que eu quando cheguei aqui eu falei: o meu tratamento agora vai ser aqui". (Sujeito T)

Interpretando a fala do sujeito foi possível salientar alguns pontos referentes à sua construção sobre „Saúde e doença“, e tomando isso como aporte notou-se que a temática sobre „Saúde e doença“ abarca uma diversa gama de fatores que estabelecem relação entre si, e, conjunturam assim, o contexto geográfico do entrevistado, por meio de suas percepções espaciais.

RESISTÊNCIA, EMPATIA E SINCERIDADE

Com a palavra „J“

Então, é um livro que tem muitas páginas, tem muitas páginas porque eu passei poucas e boas [...]

Antigamente eu era no modo masculino né, vestia as roupinhas de menino, mas tava interiormente aberto para o lado feminino. Porque vamos supor, que quando eu morei lá durante quatro anos eu tava me vestindo de mulher, daí o pastor veio, virou minha cabeça, queria me levar pra igreja pra me purificar, mas eu queria mesmo é sempre me vestir de mulher.

Sujeito J – 10/11/2015

O contato com a entrevistada „J” foi mais um fruto da relação estabelecida com a APPA, já que a entrevistada se colocou a disposição em participar da pesquisa. A realização da entrevista foi algo que saltou aos nossos olhos, visto que as contribuições de „J” permitiram-nos entender as diferentes interseccionalidades que compõem o HIV/AIDS em jovens, e as diferentes formas que estes arranjos acontecem no espaço urbano de Presidente Prudente, sendo assim, de extrema importância a interrelação de temas como o gênero, o estigma social e as problemáticas enfrentadas pelos jovens soropositivos.

Em seus momentos de fala, a entrevistada nos apresentou uma história de vida muito delicada no que se refere às suas vivências e experiências ao longo do tempo que ocasionaram diversas mudanças em seu cotidiano. „J” começou relatando sobre as suas origens (Salvador – Bahia) e de como foi sua infância, percorrendo sobre seus trajetos e o que a levou a vir viver em Presidente Prudente.

Nesta parte inicial a entrevistada relatou com detalhes sobre os fatos que ocorreram com sua família e as vivências que teve enquanto criança, elucidando o seu processo de transição e constituição enquanto travesti, e as repercussões que teve em relação à aceitação por parte de sua família. Ela afirmou que sempre foi menina, brincava de boneca e se vestia de mulher, como nos contou também que foi abandonada junto com sua família pelo pai aos cinco anos de idade.

Em seu relato „J” expressa nas frases iniciais, o preconceito vivido desde criança por ser assim, esse foi um dos fatores, que fez com que ela, sua mãe e seus irmãos se mudassem para Presidente Prudente em busca de emprego e oportunidades, como também, esquivarem-se da intolerância materializada em forma de preconceito. E assim foi. Mudou-se para Presidente Prudente, nesse momento a entrevistada já estava infectada pelo vírus do HIV, e por complicações de saúde realizou exames, nos quais constatou-se o diagnóstico. Os familiares foram avisados pela mãe da entrevistada e isso fez com que o retorno a terra natal fosse mais difícil, pelo fato de que a entrevistada relatou ter sofrido muito preconceito, por parte dos familiares e amigos que se afastaram.

Sobre a descoberta de sua sorologia disse não ter ficado muito abalada, pois, já estava deprimida devido ao término de um relacionamento. Relatou em sua fala sentir remorso e raiva às vezes, pois, o parceiro tinha conhecimento de sua sorologia e não a avisou. No entanto, ela procurou melhoras, de cabeça erguida, seguindo em frente como nos relata.

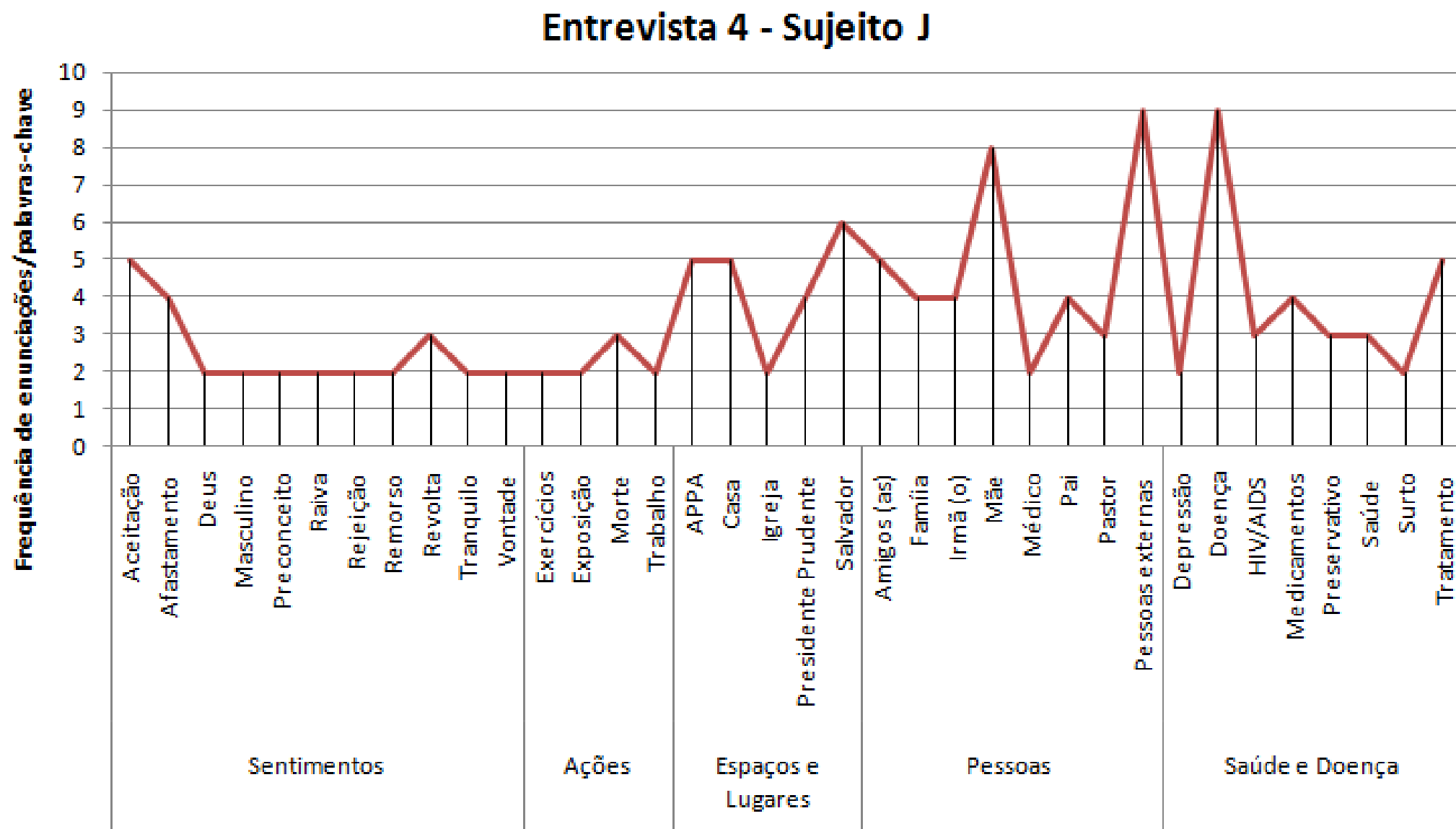
A entrevistada mostrou no decorrer da entrevista ser uma pessoa muito bem resolvida com seus familiares (mãe e irmãos) e consigo mesma, como ficou evidente em sua fala ao lidar com situações muito difíceis e delicadas, como inúmeras cenas vivenciadas em relação ao preconceito, a discriminação e a dificuldade em outros inúmeros aspectos por ser travesti e soropositiva.

A jovem entrevistada tem um contexto de vida social bem complicado, visto que seu círculo social se restringe a sua família, destacando ela não ter amigos, e ter uma grande dificuldade para fazer novas amizades por ser travesti. Isso faz com que ela fique somente em casa e não vivencie a juventude como a maioria dos outros jovens (TURRA NETO, 2015, p. 121).

Apesar de um contexto de vida bem complexo, cheio de histórias, idas e vindas, a entrevistada se mostra esperançosa e de peito aberto para o mundo, com o coração cheio de sonhos a serem realizados e vividos, buscando por uma vida “normal” como a de qualquer outra pessoa.

Tendo isso como aporte inicial é possível entender a vida da entrevistada de forma breve, percebendo suas vivências e experiências ao longo de sua vida. Do mais, buscou-se aprofundar-se na interpretação do relato para que seja possível compreender o contexto geográfico a qual a jovem vivencia, de forma que se atentou as evocações suscitadas em seu relato, dando enfoque nas palavras-chaves que aparecem com maior frequência em sua fala, como fica expresso no gráfico 7 a seguir.

Gráfico 7 – Palavras-chaves mais frequentes: Entrevistado J



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Como expressa o gráfico, destacam-se as palavras-chaves que aparecem com frequência intensificada dentro do relato da jovem. Essas palavras-chaves têm um papel importante, uma vez que direciona a centralidade exercida e as ligações remanescentes, como também, articula e sustenta as ideias presentes no relato.

Esse fator pôde ser observado nos diferentes campos temáticos que classificam tais palavras-chaves, como é o caso do campo que envolve os diferentes „Sentimentos“, nota-se que dentre todos os campos temáticos, o campo dos „Sentimentos“ é o que possui o maior número de palavras-chaves, das quais se destaca momentos nas falas da entrevistada relacionadas à „**Aceitação**“ em relação a si e por parte de sua família, bem com a de outras pessoas. É também relevante a participação da palavra-chave „**Afastamento**“, que consiste no abalo que houve por parte de familiares e amigos como reforça a jovem. Também se destaca como relevante o sentimento de „**Raiva**“ enunciado por „J“ ao tratar sobre o momento da descoberta de sua sorologia.

No que consiste o campo temático das „Ações“ nota-se o restrito número de palavras-chaves quando comparado com os demais campos, esse fator pode se demonstra afetado devido a restrição espacial em que a jovem se encontra, estando limitada a frequentar outros lugares e consequentemente desempenhar ações. No campo das „Ações“ a palavra-chave que aparece com maior frequência é a „**Morte**“, que é evocada inúmeras vezes quando relacionada à sua nova condição e aos cuidados para com a sua saúde.

Já ao que se direciona aos „Espaços e lugares“ observamos destaque para a „**Casa**“ e para a „**APPA**“, evidenciado que estes são os locais que a jovem entrevistada mais frequenta, onde ela encontra conforto para estabelecer relações e diferentes tipos de intenções. Outras palavras-chaves muito mencionadas em sua fala são: „**Presidente Prudente**“ por ser o atual local de residência e „**Salvador**“ sua cidade natal, na maioria das vezes relembando situações remetentes ao passado.

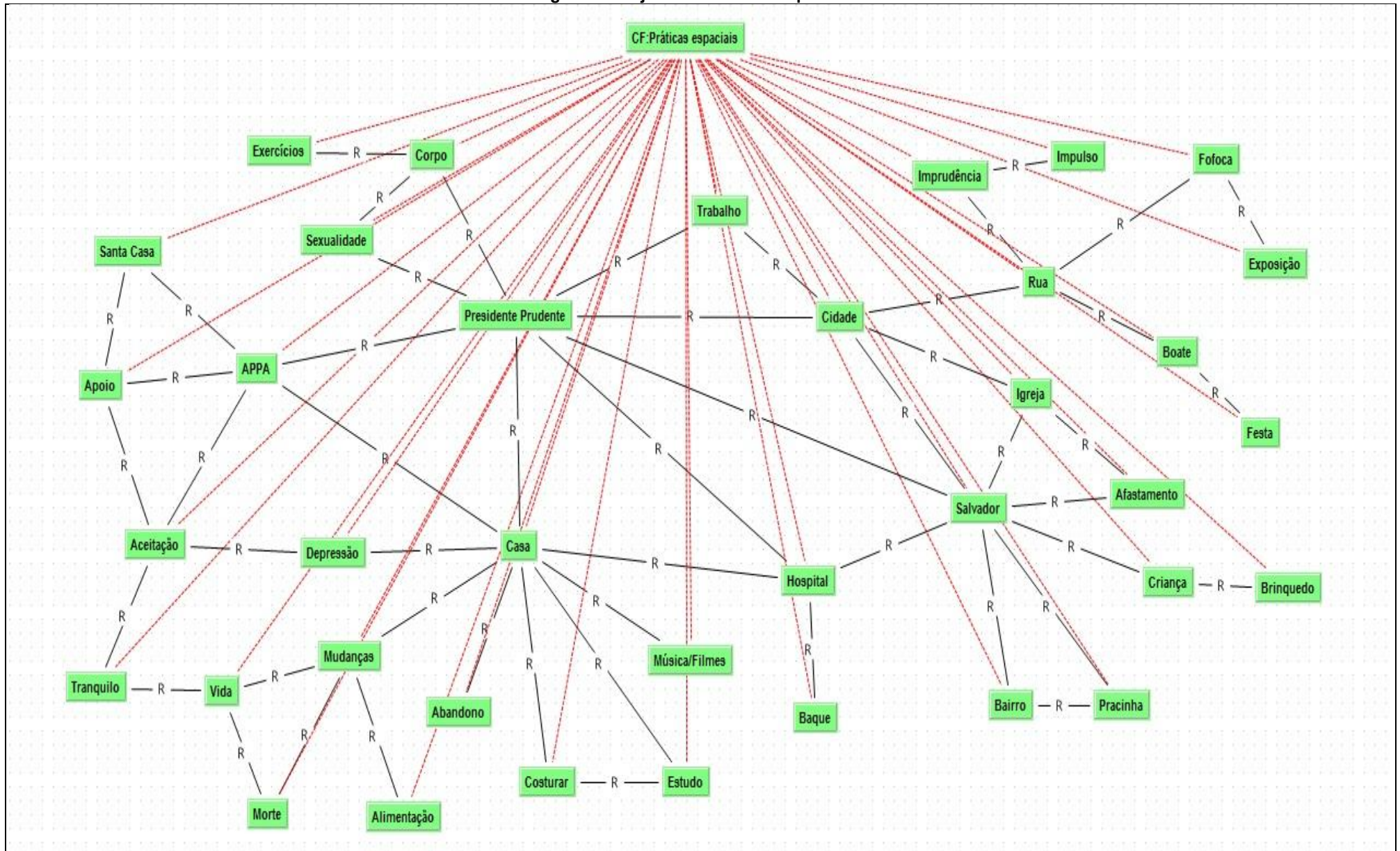
O campo temático referente às „Pessoas“ que constituem o contexto geográfico da entrevistada é bem amplo, pois, abarcam pessoas de seu âmbito familiar, profissionais relacionados ao seu tratamento, e pessoas que são

denominadas externas. Dentre esta variedade destaca-se o papel da „**Mãe**” que é evocada em muitos momentos, desde os que se referem a situações relacionadas à „**Família**” e/ou mesmo as situações difíceis enfrentadas no que se concerne às diferentes vulnerabilidades. Outros expoentes dentro deste campo são as „**Pessoas externas**” que aparecem muitas vezes em contextos que se relacionam diretamente com o convívio da jovem, ligados a suas experiências e vivências sociais.

No campo que abrange „Saúde e doença” podemos observar um contingente relevante de palavras-chaves que compõem o contexto de „J”. Dentro deste contexto destaca-se a palavra-chave „**Doença**” que remete aos momentos em que se refere ao contágio com o vírus, ao uso de „**Medicamentos**” bem como a efetuação do „**Tratamento**” em si.

Tendo estes indicativos como aporte foi-se realizado o cruzamento destas informações para que se aprofunde o nível de análise e seja assim possível compreender o contexto geográfico vivenciado pela entrevistada. Desta forma, atinge-se um segundo nível no que se refere à apuração e refinamento dos dados, como demonstra o primeiro exemplo que trata sobre as práticas espaciais de „J”.

Figura 20: Sujeito J – Práticas espaciais



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Entendem-se práticas espaciais a partir das relações que são estabelecidas entre os diferentes espaços e as ações, de modo que a prática espacial consiste na interpretação dos movimentos decorrentes das ações do homem na superfície. Isso configura um ideário de trocas, sendo estas dialéticas, no qual um fator colabora para com a existência e manutenção do outro, criando realidades que “são ao mesmo tempo causa e consequência de uma multiplicação de possibilidades, potenciais ou concretizadas, cuja multiplicidade de arranjos é fator da complexidade” (SANTOS, 1996, p. 21). Esse trâmite entre „Ações” e „Espaços e lugares”, atingem outro patamar no que se refere à análise do contexto geográfico da entrevistada, é a partir de tais interações que se pode ser evidenciadas as diversas práticas espaciais da jovem, enquanto ser que produz e consome espaço, de modo que as “práticas espaciais [se] instituem com e na cidade, iluminam as formas pelas quais se relacionam com o espaço e forjam diferentes juventudes” (CASSAB, 2015, p. 139).

Desta forma, observamos que algumas palavras-chaves desempenham centralidade em relação a outras, sejam espaços e lugares e/ou ações, como é caso da palavra-chave „**Salvador**” que aglutina em seu entorno fatos que vieram ocorrer no passado, de modo que se referem à cidade natal da entrevistada, onde viveu sua infância e obteve as suas primeiras vivências, como a mesma nos relata:

“Bom... Eu sou de Salvador, Bahia mermo, é... morei lá até meus 17 anos, aí resolvi vim pra com a minha família, com minha mãe e meu irmão”. (Sujeito J)

Os espaços e lugares ganham sentido e significado a partir do que se é vivido em relação às ações que são exercidas conforme se apropriam do espaço no que se refere ao uso, pois “a juventude produz espaço e é igualdade condicionada pelas formas em que esse espaço é socialmente produzido e organizado” (CASSAB, 2015, p. 139). Levando isso em consideração são notáveis as marcas presentes na infância da entrevistada, pelo fato de que está já se via enquanto menina, e isso afetava o entorno de modo que repercutia em desdobramentos que impactavam na formação da „**Criança**” enquanto sujeito social.

“A minha infância, foi sempre assim sendo homossexual né?! sempre vestia... brincava de boneca, sempre me vestia lingerie de mulher dos meus parentes, das minhas primas. As pessoas chegaram até puxar a minha roupa no meio da rua pra ver que eu tava de calcinha”. (Sujeito J)

Estes fatores evidenciam que a entrevistada sempre teve uma vida muito difícil. Sua identidade de gênero e comportamento fizeram com que pessoas de seu convívio sentissem receio e resignação em manter contato, de forma que houve assim certo „**Afastamento**”, isso fez com que a jovem vivenciasse de forma parcial sua infância e pré-adolescência, desse modo, sendo enfraquecido o elo que se tinha com o lugar, com o „**Bairro**”.

“A gente morava num beco que era sem saída, então pra você ver onde a gente morava... é que a gente cresceu ali né, ali eu já era menina, porque eu sempre tive mais amizade com as meninas, só que depois elas se afastaram de mim, e eu também não dei muita importância”. (Sujeito J)

Foram fatores como o citado anteriormente que motivaram a mudança na vida jovem, o que fez com que ela e sua família migrassem em busca de melhoras, pois, a vida em „**Salvador**” não estava sendo fácil, foi neste momento que se realizou a mudança de „**Cidade**”, no que consistiu na vinda da jovem e sua família para „**Presidente Prudente**”. Com está ação, buscava-se alguns objetivos, como a melhora das condições de vida, e também fugir e/ou mesmo evitar a discriminação em relação a „J”, como ela mesma relata:

“Viemos tentar a vida aqui também né, porque lá num é [...] num é fácil não, porque não tem muito emprego e por causa da discriminação relacionada a mim principalmente [...] porque eles querem me bater essas coisas... ai a gente resolveu vir pra cá, por causa disso e por causa de emprego”. (Sujeito J)

Já residindo em „**Presidente Prudente**”, foi possível obter-se novas experiências, uma „nova vida”, onde tudo havia acabado de começar. Tendo esta nova composição espacial como residência, algumas experiências surgiram em relação à jovem. Com o amadurecimento e chegada na adolescência, houve maior expressividade de sua „**Sexualidade**”, que em momentos anteriores era condicionada pela construção do espaço de qual fazia parte, isso tornava restrito as ações que desempenhara sobre si no que

se refere às transformações de seu „**Corpo**“, hora influenciada pelo espaço do qual fazia parte, hora condicionada e submetida a forças de ações que procuram “compreender os corpos enquanto objetos discursivos que se diferenciam em cada tempo-espaço” (SILVA, 2013, p. 31) como, por exemplo, a „**Religião**“ vivenciada na „**Igreja**“, como a mesma relata:

“Porque vamos supor que quando eu morei lá durante quatro anos eu tava me vestindo de mulher, daí o pastor veio, virou a minha cabeça, queria me levar pra igreja pra me purificar, mas eu queria mesmo é sempre vestir roupa de mulher. Ai mesmo assim, eu ficava, mas vestindo roupa de homem por causa do pastor.” (Sujeito J)

Tais acontecimentos apresentados explicitam as diferentes formas de vulnerabilidades circunscritas, seja social, econômica ou mesmo relacionado ao gênero, que impactam no processo de construção social do sujeito.

No caso referido, o processo de reconstrução e resignificação devido ao problema de saúde também conjuntura uma das vertentes enfrentadas pela jovem, isso fez com que muitas das práticas espaciais da entrevistada fossem alteradas, não somente pelo fator de alguns tipos de intervenções, mas também pela sua atual condição de saúde. Quando indagada sobre os lugares que frequenta (bares, festas, boates) a jovem responde:

“Não, ainda não. Eu vou na pracinha assim. Só! Mas logo eu já volto pra casa de volta, mas é só isso.” (Sujeito J)

Esse amalgamado de elementos fez com que „J” passa-se a vivenciar os espaços e interpretar os lugares de forma diferenciada, atribuindo-lhes uma nova significação, esse fator não foi diferente com a „**Casa**“, de modo que esta passou a ser o seu refugio e ponto de conforto, como também sua prisão, ideia esta construída sob as bases do medo.

O fato da jovem se manter restrita as limitações da „**Casa**” fez com que alguns desdobramentos em relação a si emergissem como o fato do aparecimento da „**Depressão**” ocorrida pela ausência de convívio social. Devido à restrição das vivências espaciais da jovem fatores como estes passaram a ocorrer, no entanto, é em momentos como estes que se fez demonstrado de grande importância o papel de instituições que passam a conferir a entrevistada a possibilidade de reinserção, por meio de „**Apoio**“,

passando pelos acompanhamentos para que se compreenda de forma mais aclarada o processo de „**Aceitação**”.

“Hum... é [momento de silêncio]. A auto aceitação... eu estive sempre de cabeça erguida né?! Quem gosta, goste, não gosta, não goste. Esse é meu jeito!”. (Sujeito J)

„J” encontrou na „**APPA**” essas possibilidades, sendo o primeiro ambiente além da „**Casa**” que a jovem estabeleceu contato, sendo aceita e se sentindo acolhida como é retratado em sua fala:

“Ai, eu acho que é muito especial porque todo mundo me aceitou normalmente, ninguém me olha torto e tal. [...] Eu gosto de quem gosta de mim né, eu sinto isso, que gostam de mim, me sinto acolhida”. (Sujeito J)

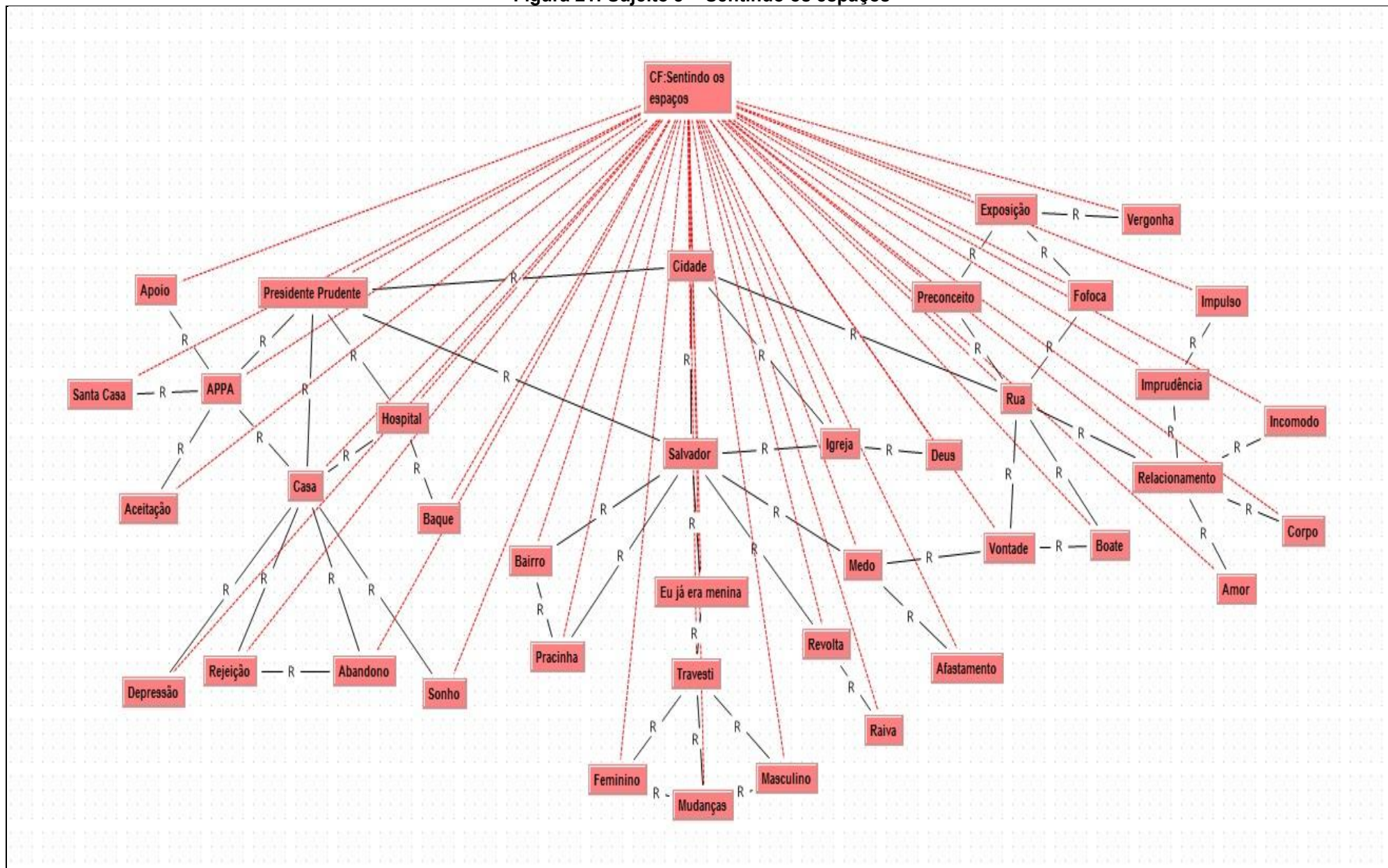
Essas ações desempenhadas pela ONG repercutiram em „**Mudanças**” na vida da jovem, de forma que a mesma passou a ponderar e reinterpretar os sentidos da „**Vida**”, como também a repensar sobre o que se refere a „**Morte**” estabelecendo uma relação significativa para si. Também houveram mudanças visíveis no que se refere a „**Alimentação**”, visto que decorrente do acompanhamento tais procedimentos passaram a ser efetuados via recomendação. Dessa forma destaca-se a relevância que possui a influência dos espaços na vida da entrevistada, como também se demonstra importante a relação que se é estabelecida entre práticas e os lugares, como foi mencionado o exemplo da „**Casa**” com a „**APPA**”.

Os fenômenos relacionados às práticas da entrevistada podem estar pautadas em diferentes bases espaciais, e podem lhe conferir diferentes reflexos em decorrência da combinação destes espaços com as ações realizadas, sendo estes reflexos positivos ou negativos para a jovem. Exemplo disso é a „**Rua**”, espaço de multiplicidade e de grandes possibilidades, espaço de conflitos e interações, que pode lhe proporcionar lazer como também o medo. Sobre a interação da jovem com a „**Rua**” notamos alguns destaques, como a „**Imprudência**” vivenciada pelos jovens de modo geral, como também os desdobramentos que são encontrados nestes espaços realizados pelas diferentes pessoas como a „**Fofoca**”, mencionada pela entrevistada, como algo que a desagradava quando dirigida a sua pessoa relacionado a sua doença, como nos relata:

“[...] já chegaram pro meu irmão, olha só, pro meu irmão de 16 anos pra perguntar... „ai tem um irmão, um parente seu que tá com AIDS é?” Chamaram meu irmão de 16 anos pra perguntar (fala expressando muita indignação). Pô meu irmão passando por isso, imagine?! Eu fico também aporrinhada com isso né!” (Sujeito J)

É a partindo desta perspectiva que compreendemos o contexto geográfico de „J”, de modo que se interpreta as diferentes „Ações” desempenhadas nos múltiplos „Espaços e lugares”, tomando isto como uma das vertentes que compõem um campo maior, o campo da vida. Para que seja viável e possível a realização entende-se que é necessário ter-se uma visão holística deste contexto, de forma que as partes se demonstrem conexas e integradas, sendo assim, essa ideia vai de encontro com a interação entre as práticas espaciais vivenciadas, com os sentimentos que são percebidos e sentidos em relação aos espaços, como se segue no campo „Sentindo os espaços”.

Figura 21: Sujeito J – Sentindo os espaços



Fonte: Organizado pelo autor, 2016,

Como mencionado e anteriormente, se faz de grande importância a relação entre os campos que conjunturam o contexto geográfico da entrevistada, pelo fato de que as ações materializam-se nos espaços resultando nas práticas que per si possuem um sentido e manifestam sentimentos apreendidos pela percepção do sujeito. Foi a partir desses fatores que se realizou o cruzamento das classes primárias „Espaços e lugares” e „Sentimentos”, para que fosse possível interpretar a forma com a qual os sentimentos são introspectados por „J”.

Analisando o grafo, podemos observar que os „Sentimentos” em relação aos diferentes espaços estão conglomerados em três pólos de centralidade, nos quais três palavras-chaves desempenham centralidade e sustentação para com as demais, sendo elas: „**Rua**”, „**Salvador**” e „**Presidente Prudente**”.

Destaca-se que todas estas palavras-chaves estabelecem ligação direta com a „**Cidade**”, cada qual a seu respectivo significado. Em relação à „**Rua**” entende-se que esta, está ligada pela forma de suas vivências, pois, entendemos a „**Cidade**” e suas relações a partir das contribuições de Hissa e Nogueira (2013), que a concebem pela interpretação de cidade-terreno, onde a „**Cidade**”, “[...] é a cidade no nível da rua, produzida por corpos e movimentos, do que se está sendo feito na vida urbana. O corpo experimenta a cidade. A cidade vive por meio do corpo dos sujeitos. A cidade é cidade-corpo” (HISSA; NOGUEIRA, 2013, p. 56).

São por meio de tais experimentações que se obtêm as sensações e os sentimentos como o de „**Impulso**” que é conferido ao jovem pela sensação de liberdade proporcionada pela „**Rua**” (CASTRO, 2004), podendo levar em grandes chances a atitudes embasadas na „**Imprudência**”, são atitudes como estas que podem colocar em risco a saúde e/ou até mesmo a vida do jovem.

A „**Rua**” é espaço de diferentes tipos de encontro, seja de socialização, que geram diversão e lazer, como também pode gerar desconfortos frente algumas situações, como a „**Fofoca**”, ou mesmo situações que desencadeiem determinados tipos de „**Exposições**” que dêem margem para a concretização da discriminação e do „**Preconceito**”. O fato da nova condição sorológica da entrevistada lhe causa receio em estar em espaços públicos, o que passa a

influenciar diretamente em suas práticas de modo que o „**Medo**” passa a ser maior; medo existente...

“Por preconceito mermo das outras pessoas num sei se é porque eu sou assim, e as pessoas podem fazer isso, vai saber né?! Mas sempre tem um que acaba me vendo descer aqui né, descer do ônibus... eu fico até com vergonha porque é chato né, onde eu moro muitas pessoas me vêem”. (Sujeito J)

Já no que se dirige a outra centralidade estabelecida por „ **Salvador**”, evidenciado fica, a relação de sentimento e pertencimento quando a jovem entrevistada relata sobre sua infância e vivência no „**Bairro**”, no qual cresceu e fez suas amizades. Neste período a entrevistada já destacava sua identidade de gênero pela expressão „**Eu já era menina**” o que evidenciou ao longo dos anos os conflitos entre o ser „**Feminino**” e o apresentar-se como „**Masculino**” no transcorrer do processo de se identificar como „**Travesti**”.

Dentro destas vivências também foi possível identificar sentimentos de cunho negativo advindos de ações produzidas nestes espaços, como a „**Raiva**” e a „**Revolta**” frente a uma situação de preconceito, como relata a entrevistada:

“Ah, mas lá em Salvador sim, lá em Salvador, porque todo mundo já sabe, só que quando eu saio assim pra ir comprar alguma coisa, ir no mercadinho assim, um cara ficava falando „Olha o aidético, o aidético, tá com AIDS”, ficava falando assim [...] ai peguei uma raiva que joguei até uma pedra. Ai quando eu cheguei em casa falei até pra minha mãe, ai ela me falou „você foi burro, porque fazendo isso, você mostrou que tava realmente revoltado”. (Sujeito J)

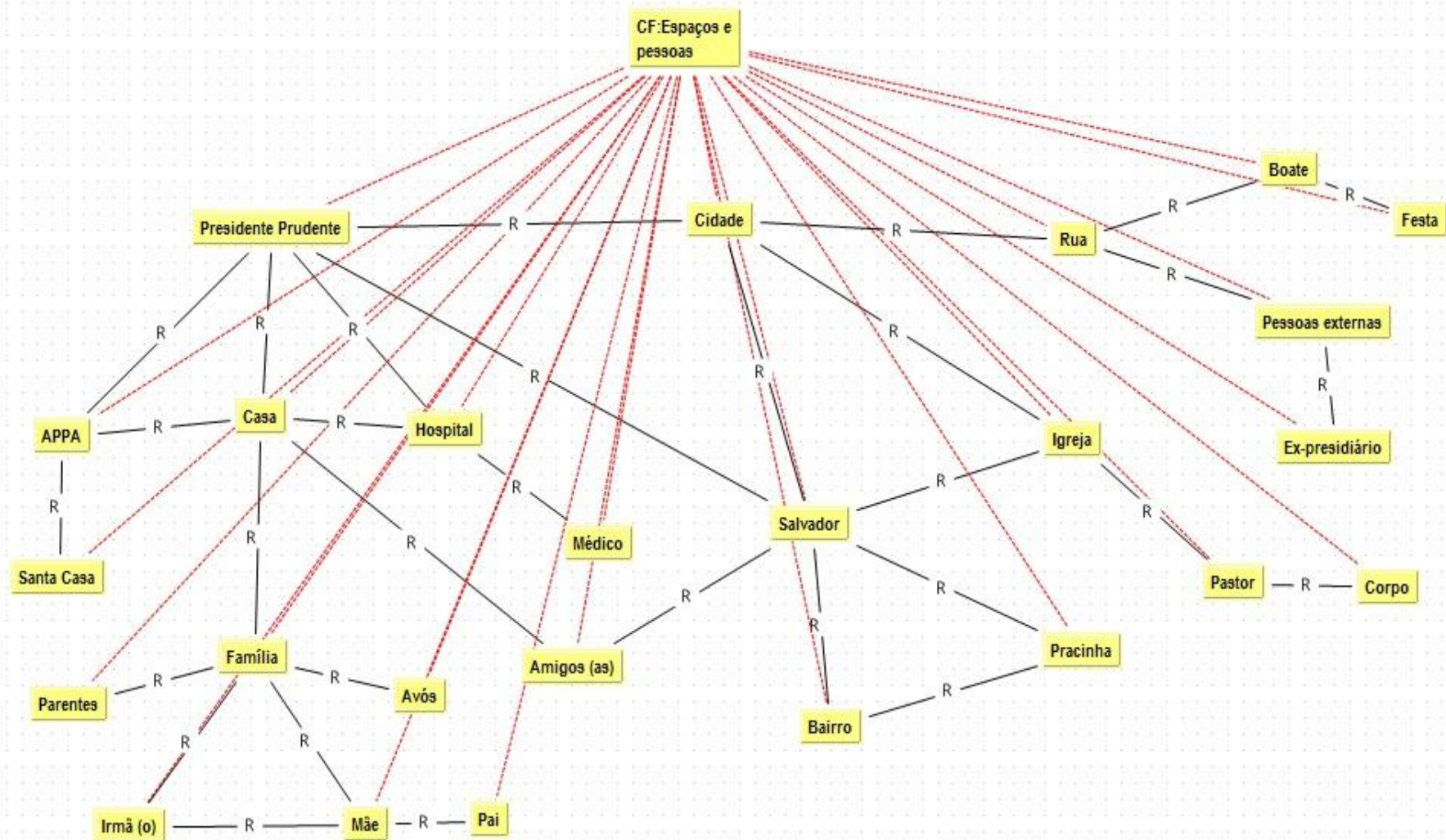
São acontecimentos como estes que colaboram para a perpetuação dos processos de vulnerabilidades direcionadas ao sujeito, isso implica em mudanças, sejam elas comportamentais ou referidas à espacialidade. Tratando sobre as mudanças relacionadas aos espaços percebemos que, quando se refere a „**Presidente Prudente**” estabelece-se uma nova relação aos sentimentos, certamente por estar conectado com a „**Casa**” e aos valores sentimentais e simbólicos intrínsecos a ela. Como destacado em outros momentos, a restrição decorrente da inviabilização pela situação de suas

práticas espaciais fez com que a jovem entrevistada se sentisse limitada, desencadeando o sentimento de solidão, o que concretizou como „**Depressão**”.

Também cabe destacar que a „**Casa**” representa as projeções tangenciadas por meio dos „**Sonhos**”, do qual o sujeito visualiza sua vida de forma futura, partindo da perspectiva real vivenciada no atual momento, sendo este um ponto positivo na recuperação para com a reconstrução de sua identidade enquanto sujeito (SOUZA, 2008).

É com base nestes segmentos que entendemos a importância de se considerar os sentimentos e as percepções que são evocados nas falas da entrevistada, de modo que torna viável a compreensão do contexto geográfico da entrevistada de forma profunda e completa. Vê-se até o presente momento que as relações entre os campos expressam grande valor, suas interligações são complexas, no entanto, indissociáveis, isso faz com que se vá de encontro com as relações pertencentes às interações oriundas do cruzamento entre os campos das „Pessoas” e dos „Espaços e lugares”, pois são as „Pessoas” responsáveis por serem os principais produtores destas interações.

Figura 22: Sujeito J – Espaços e Pessoas



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Como já mencionado em linhas anteriores o contexto geográfico dos jovens só são passíveis de compreensão quando se é realizado uma leitura integrada das vertentes que o compõem. Dessa forma, se faz presente a necessidade de se interpretar o papel das „Pessoas” e o peso que a ação destas tem na constituição do contexto espacial destes jovens, visto que se busca a interação entre as diferentes „Pessoas” para com os „Espaços e lugares”.

Num primeiro momento de análise do grafo, é possível perceber que a „J” possui uma rede pouca densa no que se referem as „Pessoas”, isso pelo fato de que a jovem entrevistada estabelece relações com „Pessoas” que estão diretamente ligadas a si, seja por grau de parentesco (familiares) ou por meio de convívio e estabelecimento de amizades. Esse limitado número de „Pessoas” que compõem seu cotidiano, direta e indiretamente condiciona os „Espaços e lugares” que a jovem produz e vivencia, de modo que, se são poucas as „Pessoas”, também serão poucos os „Espaços e lugares”, mas, isso não quer dizer que a vivência da jovem seja empobrecida no que tange as experiências adquiridas.

No grafo, podem-se observar diferentes relações estabelecidas entre espaços e as respectivas pessoas que os compõem, de modo que destaca certa centralidade desempenhada de alguns „Espaços e lugares” para com outros e mesmo para com as „Pessoas” que conjunturam este contexto.

Isso fica explícito na relação estabelecida entre „**Presidente Prudente**” e a „**Casa**”. A „**Casa**” desempenha papel centralizador no que se referem as demais relações, de modo que diversas ações ocorrem em âmbito familiar, tendo como participantes destas ações entes de parentesco mais próximo. Eventualidades ligadas a inúmeros fatores fazem com que as relações da entrevistada extrapolem o limite da „**Casa**”, fazendo com que vivencie outros espaços e lugares que são compostos por pessoas tanto em seu meio de convívio cotidiano, como pessoas que passam a interagir de outra forma, como é o caso da relação estabelecida entre a „**Casa**”, o „**Hospital**” e a „**Mãe**”, como se segue:

“Certo que eu passei mal na minha casa... quando a gente voltou pra Salvador passei mal porque eu vomitei e fiquei com febre, aí já começaram a falar que eu ia morrer, que eu ia morrer, que eu tinha que ir pro médico. Aí Mãinha foi e me levou pro hospital pra eu saber porque eu tinha isso, assim... aí eu fui no hospital, aí chegou lá tive de começar o tratamento de novo e tal, sendo que eu nem tinha feito tratamento, não podia tomar a medicação, não podia”. (Sujeito J)

Como é relatado na fala da entrevistada, percebe-se que há interatividade entre os espaços e as pessoas, e este fator conjuntura algo maior. Percebe-se que a ação sair de „**Casa**” para ir até o „**Hospital**” implicou na intervenção da „**Mãe**” que se desdobrou na interação com a pessoa „**Médico**”, sendo este uma pessoa que passou a ser frequente na realidade da jovem entrevistada pelo fato de seu diagnóstico, tendo como reflexo o início de seu tratamento.

A „**Casa**” tem intrínseco a si as relações que são pertencentes a „**Família**”, conglomerando as „Pessoas” que estão mais próximas do cotidiano da jovem, os laços afetivos e familiares que são criados, como também os conflitos que ocorrem entre seus membros. Vê-se que a „**Casa**” possui uma infinidade de significados para com a contextualização e interpretação que é realizada pelo sujeito, de modo que se baseia no que lhe é subsidiado como apoio por parte de seus familiares, no caso da entrevistada, de sua „**Mãe**” e de seus „**Irmãos**”, como expressa:

“Tive apoio só de minha mãe, só tive. Minha família assim... vinha apoio às vezes sim, às vezes não, porque eles rejeitava, porque eu não sabia de nada e às vezes nem eu entendia”. (Sujeito J)

É a partir de experiências como estas que se destaca “a importância da família, rede social fundamental para constituição dos sujeitos em nossa cultura, e peça chave no âmbito das políticas públicas e no setor saúde, concentrando benefícios e serviços” (SILVA; TAVARES, 2015, p. 1110). A partir das contribuições das autoras citadas acima podemos compreender de forma mais aclarada o quão é importante a participação de pessoas, principalmente dos familiares no apoio as pessoas que vivem com o HIV/AIDS. No entanto, trata-se de uma linha tênue no que se refere às pessoas que

compõem a „**Família**“, como também as demais pessoas que pertencem a outro âmbito, pois, pode ocorrer situações que fogem ao controle, mesmo ao que se refere a „**Família**“, de modo que as interações dos familiares podem impactar o sujeito de forma positiva, quanto negativa, como foi presenciado na fala da entrevistada:

“Tinha um primo, por parte de minha mãe que ele também brigou feio comigo, e ficava falando porque eu tava doente, que eu tava muito magro: „Você vai morrer você tem que ir pra um médico””. (Sujeito J)

Já em outra instância, vemos que a „**Casa**“ ainda corrobora como fator de importância na relação com os „**Amigos (as)**“ dentro do contexto de „J“, visto que a jovem destaca as experiências referentes à „**Salvador**“, de forma que as interações interpessoais sofreram modificações em frente a sua nova condição, isso implicou em novas percepções, em ressignificações relacionadas às pessoas e aos espaços, como a explicita em seu relato:

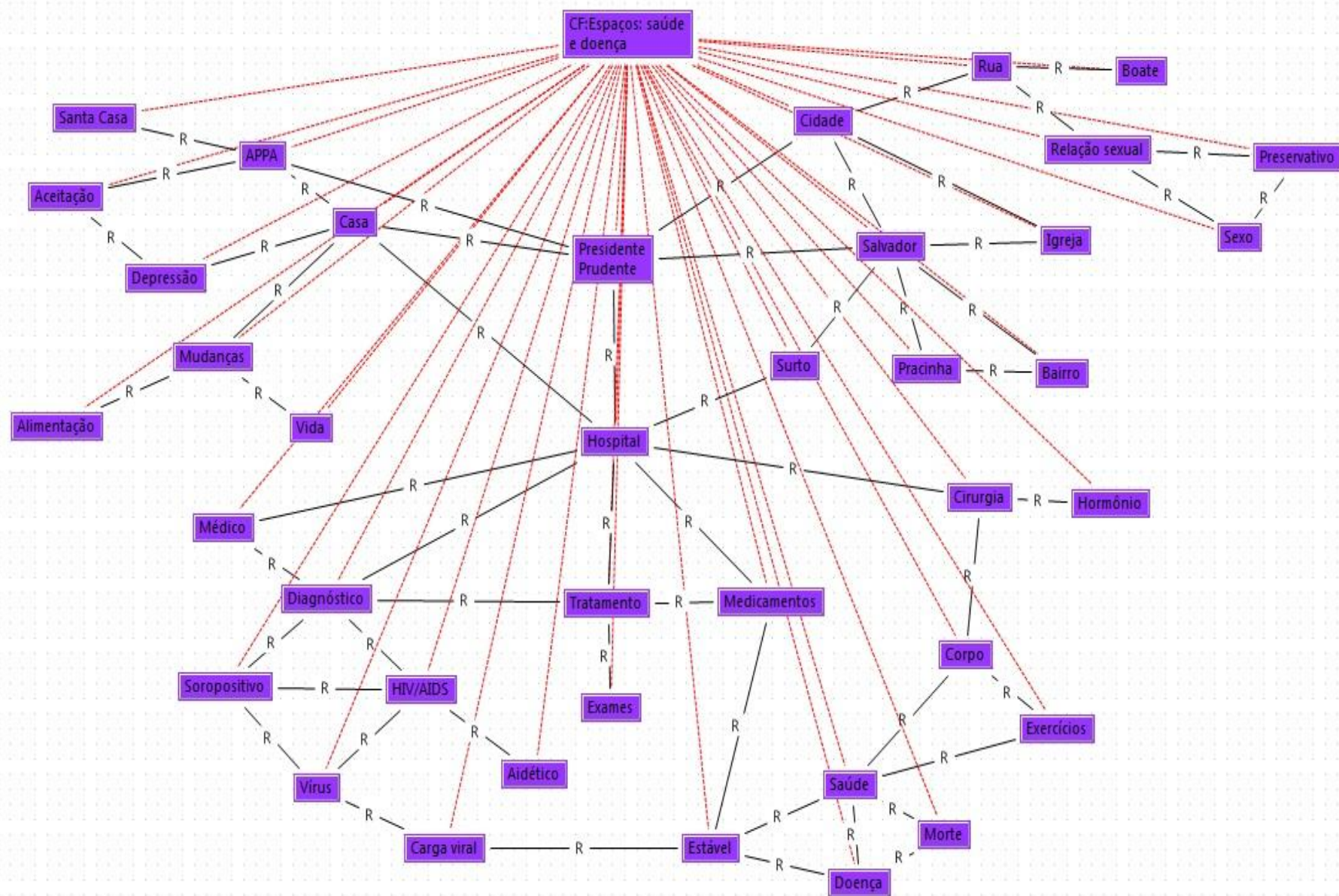
“Aconteceu isso, depois eu voltei pra lá e cadê? Nem pra casa dela... ela me chamava pra ficar na casa dela. Eu dormia na casa dela antigamente, era a coisa que eu mais gostava. E depois óh, sabe aquele imã invertido que você tenta colar e não vai?! Assim! [...] Eu tentava, tentava... Eu falava: „posso ir na sua casa tal dia?“, ela só evitava: „ai eu vou trabalhar“, mas eu pensava:„Oxi, no domingo?! Ninguém trabalha de domingo”. Ela nunca tinha tempo pra eu ir na casa dela”. (Sujeito J)

A partir disso, notamos como é a vasta a possibilidade de tipos de relações entre as pessoas e os diferentes espaços e lugares, de modo que, algumas destas relações se tornam voláteis ou mesmo fragilizadas perante à algum tipo de alteração drástica. Esse tipo de comportamento também pode ser presenciado na „**Rua**“, por meio de relações efêmeras, de modo que se personificam em „**Pessoas externas**“ que de alguma forma passam a interagir com o contexto de „J“.

Sendo assim, firmamos que a realização de tais cruzamentos são essenciais para o entendimento do contexto geográfico de „J“, que toma como uma de suas bases, as relações que são criadas entre as „Pessoas” e os „Espaços e lugares”. Esse fator permite a abertura para que sejam realizadas

outras leituras que enfocam outras temáticas pertinentes à investigação, como é o caso da interação entre „Saúde e doença” para com os „Espaços e lugares”.

Figura 23: Sujeito J – Espaços: Saúde e Doença



Fonte: Organizado pelo autor, 2016.

Para se compreender o que a entrevistada entende por saúde e doença e suas relações, partimos da pergunta „O que é saúde para você?“. Essa pergunta de cunho aberto fez com que a entrevistada refletisse sobre essa temática, e de maneira natural fizesse de si ponto de análise para realizar tal interpretação e nos oferecer sua resposta:

“Ah, uma boa alimentação né... boa alimentação [silêncio em reflexão], tenho muito o que dizer não [...] fazer exercício né, todos os dias. [...] As pessoas que estão realmente assim, doente tem que seguir tratamento né, as coisas tem que ser assim né”. (Sujeito J)

Vê-se que a resposta da entrevistada é subjetiva e baseada no seu contexto de atual vida, de modo que deposita a concepção de saúde como uma boa alimentação, de forma acredita que a boa alimentação garanta sua saúde. Não discordamos que a boa alimentação é um fator fundamental, mas, não o somente, de maneira isolada. Concordamos também, que definir saúde é um ato complexo que envolve uma gama de fatores que vão além de um único tipo de sistematização (CZERESNIA, 2003; BASTOS, 2011; ALMEIDA FILHO, 2011). Esse fator denota a dificuldade de exposição da representação que a jovem tem sobre saúde e doença, como fica evidente em seu relato, pois, a mesma liga doença a tratamento diretamente, de forma medicalizadora, o que é vigente e corriqueiro em nosso meio atual. A saúde sendo compreendida por um viés clínico-curativo e hospitalocêntrico, de forma que,

a experiência da saúde e da doença se transforma com os recursos desenvolvidos para diagnóstico e tratamento. As prescrições médicas são incorporadas a ideia de corpo, a forma como este é percebido no decorrer da história (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, P. 19).

Tomando esses apontamentos iniciais como aporte, focamos a atenção no que se destaca no grafo „Espaços: Saúde e doença“ da jovem entrevistada, de modo que podemos observar que algumas palavras-chaves conglomeram uma maior capacidade de articulação e sustentação da rede de informações, como é o caso de „**Presidente Prudente**“ que se torna responsável pela ligação entre outros diferentes „Espaços e lugares“, como também articula ideias relacionadas no que se refere a „Saúde e doença“, de forma que, „**Presidente Prudente**“ torna-se a base espacial para o acontecimento dos fenômenos relacionados.

Uma das principais ligações de „**Presidente Prudente**” é o „**Hospital**”. É neste espaço que se realiza muitos dos procedimentos relacionados à saúde do paciente, visto que este é o primeiro espaço a ser frequentado pela jovem no pós-„**Diagnóstico**”. Foi no espaço do „**Hospital**” que se estabeleceu este tipo de relação, por meio de acompanhamento clínico composto pela presença do „**Médico**”, onde se foi possível chegar ao diagnóstico de „**HIV**”, como relatado pela entrevistada:

“Ai! [frase exclamada] eu não sabia nada disso, eu não sabia, foi através de que eu tive um surto, através disso que levaram eu a exames, que aí descobriram que eu tava com isso, mas nessa época não fizeram tratamento ainda porque não podia, porque ainda tava na [...] não tava mostrando totalmente a carga, uma coisa assim por aí [...] aí por conta disso que eu não podia toma o remédio. Eu vim tomar o remédio em 2014, os medicamentos, a medicação”. (Sujeito J)

Já em sua fala, a entrevistada destaca a enunciação do „**Tratamento**” e de sua importância para com a sua nova condição. Observamos no grafo uma tríade de ligações que elucidam uma série temporal de acontecimentos e fases na vida da entrevistada no que se refere a sua saúde, de modo, que em primeiro momento se realizou os „**Exames**”, obtendo-se assim o „**Diagnóstico**” e posteriormente o início do „**Tratamento**”.

O tratamento em si não é somente ao que se refere ao uso dos „**Medicamentos**”, mas sim a todo o tipo de assistência que é desempenhado para com o sujeito, assegurando que sua saúde seja atendida em todas as esferas, desde o momento da descoberta do „**Vírus**” até o início do uso da medicação. É de suma importância ter-se uma visão holística no que se refere ao „**Tratamento**” e aos processos que decorrem deste, pois, desta forma, compreende-se melhor a situação do sujeito no que tange ao enfrentamento e aceitação desta nova situação, com explícita „J”:

“É... mais ou menos, eu fiquei... tô tranquila, tô pensando agora em... tô tomando a medicação certinho, agora é bola pra frente né?!, agora que vacilou é olhar pra frente, tentar conviver com isso né?! tentando viver né?! até agora tem dado certo. Sei que vai ser pro resto da minha vida, mas [frase reticente]”. (Sujeito J)

A realização do acompanhamento e do „**Tratamento**” corrobora para que a entrevista compreenda sua saúde como „**Estável**”, no qual sua carga viral está controlada e os padrões clínicos estão sendo mantidos. A ideia de estabilidade está permeada entre a interação dos campos „**Saúde**” e „**Doença**” que estabelecem interação entre si, formando assim, um constante pensamento em relação à „**Morte**” de forma que,

pensar a saúde implica uma reflexão sobre a morte. Saúde e adoecimento, vida e morte estão em constante relação [...] Tal condição, embora constitutiva da humanidade, nem sempre é aceita, sendo produtora de tensão, sobretudo em uma época que a tecnologia médica é um apelo para o prolongamento „indefinido” da vida (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 23).

Pensar-se em saúde remete-nos a uma vasta gama de fatores que a envolvem e que não fogem as questões corpóreas, pois, é indiscutível se pensar em saúde sem se pensar em/no „**Corpo**”. O corpo é nossa “casa”, visto que este é passível de alterações e suscetível a ações e práticas que resultam em „**Mudanças**”, de modo que em seu relato a entrevistada destaca a importância e a vontade de realizar intervenções, desde as que se referem a „**Exercícios**” para a manutenção de sua saúde, como também atos interventivos de maior agudez, como „**Cirurgia**” e a utilização de „**Hormônios**” para obter os resultados almejados corroborando com o processo de auto-aceitação, como relatado:

“Sim, é pra eu me sentir melhor. Penso em fazer a cirurgia, pra troca, tomar hormônio pra poder dar desenvolvimento assim”. (Sujeito J)

Esses fatores são de grande relevância no que se direciona sobre a questão corpo e saúde, pois, como afirma Alves (2010), “o corpo doente ou sadio não está fechado e limitado a pele, ele não pode ser pensado de forma alheia à sua determinação cultural, social e espacial, devido a inquestionável influência destes fatores na formação da identidade do indivíduo” (ALVES, 2010, p. 18). Desta forma, o corpo está intrínseco as práticas desempenhadas pelo sujeito, e não raras vezes, essas práticas se relacionam com o sentido de saúde-doença, como por exemplo, por meio das práticas de prevenção como o uso do „**Preservativo**” no ato do „**Sexo**”.

Tendo o exposto em vista, podemos depreender a significância de se buscar entender as múltiplas relações entre os „Espaços e lugares” com a „Saúde e doença”. Neste campo destacamos os pontos mais relevantes que referem-se à compreensão do que vem a ser saúde e doença para a „J” no presente momento, priorizando a relação interativa e integrada, para que assim, seja possível uma leitura mais aclarada do contexto geográfico vivenciado e produzido pelo sujeito.

ANEXOS

Roteiro para entrevistas

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Nome social: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____

Sexo: _____

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outros
() Não declarou orientação sexual

Estado Civil: _____

Cor autodeclarada: () branca () preta () parda () amarela () indígena

() Não declarou cor

Religião: católica () evangélica () espírita () outra (), qual(s): _____

Nível de escolaridade: _____

Local de Residência: _____

1 – HIV/AIDS

- O HIV/AIDS foi diagnosticado com que idade? Como?
- Como foi para você se tornar uma pessoa soropositiva? E para sua família e amigos? Como eles reagiram à notícia?
- A sua condição sorológica faz com que você pense na sua vida daqui para frente?
- O HIV/AIDS interfere nos seus relacionamentos afetivos e pessoais?
- Você já foi vítima de algum tipo de preconceito? Se sim como foi?
- Como é sua relação consigo mesmo? Você aceita sua condição sorológica?

2 – SAÚDE

- O que você entende por saúde? O que é saúde para você?
- Como você é atendido na Associação (APPA)? Você considera satisfatório? Já se sentiu desconfortável alguma vez?
- Como você vê a sua saúde hoje?
- Os seus cuidados com sua saúde mudaram após o diagnóstico? Se sim, em que?
- Como você vê a saúde do jovem portador do HIV/AIDS em Presidente Prudente?

3- TRABALHO/ESCOLA/FACULDADE

- Você tem alguma profissão?
- A sua condição sorológica limita em algo o seu trabalho/escola/faculdade?
- As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua condição sorológica? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?
- Qual a importância do seu trabalho/estudo para você?

- A partir do diagnóstico você percebeu mudança de comportamento das pessoas que trabalham/estudam com você?

4- CORPO

- Gosta do seu próprio corpo? (imagem corporal)
- Como vê seu corpo ao longo do tempo/anos? (Condições de saúde). Melhorou ou piorou com o tratamento?
- Pra que serve o corpo?

5- PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

- Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da pessoa com HIV/AIDS?
- O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas com HIV/AIDS?

6- LAZER

- Quais são suas atividades de lazer (tempo livre)?
- Que costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; etc.)?
- Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua condição sorológica?

7- O que você gostaria de mudar no seu cotidiano em relação a sua doença?

8- Deixe uma mensagem sobre o seu posicionamento sobre o HIV/AIDS nos dias atuais.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Situações de vulnerabilidade e contexto geográfico: o recrudescimento do HIV/AIDS na camada jovem de Presidente Prudente - SP

Pesquisador: Raul Borges Guimarães

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46879615.0.0000.5402

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.208.500

Apresentação do Projeto:

Vide parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador responsável enviou uma carta do APPAS que garante apoio psicológico aos jovens portadores de HIV/AIDS caso seja necessário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: foi alterado, conforme solicitado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo não fere princípios éticos segundo a Resolução CNS 466/2012.

Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305

Bairro: Centro Educacional

CEP: 19.060-900

UF: SP

Município: PRESIDENTE PRUDENTE

Telefone: (18)3229-5315

Fax: (18)3229-5353

E-mail: cep@fct.unesp.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIA - UNESP/
CAMPUS DE PRESIDENTE**



Continuação do Parecer: 1.208.500

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 28.08.2015, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia - Unesp - Presidente Prudente, em concordância com o parecerista, considerou o projeto **APROVADO**.

Obs: Lembramos que ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) deverá apresentar o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf	28/05/2015 15:36:42		Acelto
Declaração de Pesquisadores	termo_de_outorga_-_processo-2014_20724-6.pdf	28/05/2015 15:37:10		Acelto
Outros	TERMO DE COMPROMISSO.pdf	28/05/2015 15:38:29		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AIDS_FINAL_remodelado.pdf	28/05/2015 15:39:02		Acelto
Outros	Roteiro para entrevistas.pdf	28/05/2015 15:39:43		Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516107.pdf	05/06/2015 18:27:14		Acelto
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	05/06/2015 18:27:14	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
Outros	Autorização_APPA.pdf	06/07/2015 14:13:55		Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516107.pdf	06/07/2015 14:15:07		Acelto
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	06/07/2015 14:15:07	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
Outros	Termo de Assentimento.pdf	23/07/2015 01:48:13		Acelto
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	08/08/2015 00:18:44	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	20/08/2015 14:12:22	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO corrigido.pdf	20/08/2015 14:12:48	Mateus Fachin Pedroso	Acelto

Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305

Bairro: Centro Educacional

CEP: 19.060-900

UF: SP

Município: PRESIDENTE PRUDENTE

Telefone: (18)3229-5315

Fax: (18)3229-5353

E-mail: cep@fct.unesp.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIA - UNESP/
CAMPUS DE PRESIDENTE**



Continuação do Parecer: 1.208.500

Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_corrigido.pdf	20/08/2015 14:12:48	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
Outros	Carta_de_apelo_Psicologa.pdf	20/08/2015 14:16:21	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
Outros	Consideracoes_sobre_o_parecer.pdf	20/08/2015 14:17:41	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	20/08/2015 14:30:48	Mateus Fachin Pedroso	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 516107.pdf	20/08/2015 14:33:45		Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PRESIDENTE PRUDENTE, 31 de Agosto de 2015

Assinado por:
Edna Maria do Carmo
(Coordenador)

Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305
Bairro: Centro Educacional CEP: 13.060-900
UF: SP Município: PRESIDENTE PRUDENTE
Telefone: (18)3229-5315 Fax: (18)3229-5353 E-mail: cep@fct.unesp.br



Associação Prudentina de Prevenção a AIDS

Av: Manoel Goulart, 3.261 Tel (18) 3221-5942 CEP 19060-000 Pres.Prudente-SP
CNPJ 67.662.536/0001-43 - e-mail: appaprudente@recriaprudente.org.br



A U T O R I Z A Ç Ã O

Declaramos que o Estudante Universitário Mateus Fachin Pedroso, aluno do curso de Geografia da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Presidente Prudente, encontra-se realizando pesquisa referente ao Projeto de iniciação científica, desta Universidade com os usuários desta Instituição.

Ressaltamos que os sujeitos da pesquisa são convidados a participar do trabalho de forma voluntária, onde a Instituição se coloca como intermediadora quanto ao processo de aproximação destes – sem identifica-los, uma vez que havendo interesse por parte do sujeito, são agendadas entrevistas com o Estudante.


Carla Regiane Diana
Gerente Administrativa

Carla Regiane Diana

RG 25.198.715-2