

## **O PAPEL SOCIAL DA UNIVERSIDADE PARA PROMOÇÃO DA CIDADANIA COM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA)**

### *THE SOCIAL ROLE OF UNIVERSITIES FOR THE PROMOTION OF CITIZENSHIP OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS*

**Camila dos Santos Gonçalves<sup>1</sup>**

#### **RESUMO**

A universidade tem o compromisso social de auxiliar na compreensão de problemáticas sociais e intervir com ações educativas para a minimização dos efeitos das desigualdades sociais. Através da construção de conhecimentos que visem a melhoria das condições de vida, o fortalecimento das políticas públicas e a ampliação da visibilidade das necessidades das populações em condições de vulnerabilidade. O presente artigo busca problematizar o papel social da universidade na promoção de cidadania da população que vive com HIV/aids. Sendo assim, entende-se que as ações realizadas pela universidade neste campo são potentes veículos para ampliar o acesso a informação e garantia de direitos humanos. Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática. A discussão foi apresentada em três tópicos: desafios de um contexto invisibilizado; representações sociais e construção de saberes e cultura de direitos humanos para promoção de cidadania. Entende-se que esta temática precisa ser visibilizada, dentro e fora da academia, em que a garantia de direitos humanos é passo inerente para a promoção de cidadania, em especial, a grupos em situação de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** direitos humanos, pessoas que vivem com HIV/Aids, representações sociais.

#### **ABSTRACT**

*Universities have the social commitment to help in the understanding of social problems and intervene with educational actions to minimize the effects of inequalities, by building knowledge aimed at improving social conditions, strengthening public policies and increasing the visibility of the needs of vulnerable populations. This article seeks to problematize the social role of universities in promoting citizenship of the population living with HIV/AIDS. Thus, it is understood that the actions carried out by universities in this field are powerful vehicles for expanding access to information and human rights. A non-systematic bibliographic review was performed. The discussion was presented in three topics: challenges of an invisible context; social representations and knowledge building; and human rights culture to promote citizenship. It is understood that this theme needs to be made visible, inside and outside the academy, so human rights may be an inherent step for the promotion of citizenship, especially to groups in situations of vulnerability.*

**Keywords:** human rights, people living with HIV/Aids, social representations.

---

<sup>1</sup> Professora do curso de Psicologia na Universidade Franciscana (UFN), Doutorado em Psicologia Social e Institucional (UFRGS).

## INTRODUÇÃO

Os aspectos psicológicos e sociais ligados a epidemia da aids estão relacionados a diferentes elementos, dentre eles, ao luto pela afetação da saúde e aos aspectos estigmatizadores que a doença carrega. O sexo e a morte ainda são tabus em nossa cultura e estão diretamente vinculados a este contexto (BRASIL, 2008). A escrita deste artigo visa auxiliar na reflexão sobre a garantia de direitos humanos da população que vive com HIV/aids através de ações educativas de atenção em saúde. Neste sentido, busca-se amparo para a questão nos pressupostos da psicologia social crítica, a qual, ao entender o ser humano como um sujeito construído sócio-historicamente, busca articular uma política da conscientização e libertação implicada na mudança.

A aids ainda é uma das enfermidades de maior gravidade que atinge a humanidade. A partir dos avanços tecnológicos a respeito do desenvolvimento e tratamento da doença, é possível alcançar uma melhora significativa no tempo de sobrevivência e na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA). A pessoa alvo de discriminação social tende a isolar-se, e removê-la desta posição torna-se um desafio, sendo necessário estimulá-la para que volte a participar socialmente, seja no trabalho, na família, e nas relações afetivas que mantinha anteriormente (QUEIROZ, 1992). Apesar das iniciativas do governo e das organizações sociais e comunitárias para o combate ao estigma e discriminação associados às pessoas que vivem com HIV/aids, é crescente a chamada “epidemia social da aids”. Essa vertente da epidemia marca o processo de formação das representações sociais e das atitudes das pessoas frente aos sujeitos soropositivos e pode levar ao que se chama de “morte civil”, na medida em que essas pessoas são levadas ao afastamento das relações sociais (BRASIL, 2012).

Entende-se que a universidade tem o compromisso social de auxiliar na compreensão de problemáticas sociais e intervir com ações educativas para a minimização dos efeitos das desigualdades, através da construção de conhecimentos que visam a melhoria das condições sociais, o fortalecimento das políticas públicas e ampliar a visibilidade das necessidades das populações em condições de vulnerabilidade. Neste sentido, é relevante fomentar a articulação entre universidade, serviços da rede e comunidade visando a promoção de cidadania através da educação em direitos humanos.

Tais processos circulam, muitas vezes, através de ações educativas implicadas com os aspectos políticos, e que envolvem a produção do conhecimento voltado para o pensamento crítico. Entende-se que a atenção e promoção em saúde é uma potente ferramenta para lidar com esses processos de vulnerabilidade, sendo uma delas, a de educação numa concepção que desenvolve ações implicadas com o exercício da cidadania. “Se educar é conscientizar, a educação é um ato essencialmente político [...] ninguém educa ninguém sem uma proposta política, seja qual for. É o grau de consciência política que define se somos ou não educadores” (GUARESCHI, 2005, p. 31). O autor ainda nos provoca a pensar que a luta da educação deve fomentar a criação e defesa de um projeto diferenciado, que amplie a consciência da dignidade através do diálogo e de uma cultura capaz de promover mudanças.

Para fundamentar este trabalho buscou-se amparo teórico nos princípios da Teoria das Representações Sociais, entendida como uma teoria sobre como um novo conhecimento é produzido e acomodado na estrutura social. Isso implica teorizar o papel dos inovadores e das minorias, de pessoas que são capazes de reagir e desafiar os grilhões da cultura, e o que eles impõem sobre nossas maneiras de ver o mundo e a nós mesmos. Além disso, pertence a uma tradição que chamamos de fenomenologia da vida cotidiana, que procura compreender como pessoas comuns, comunidades e instituições produzem conhecimentos sobre si mesmos, sobre os outros e sobre a multidão de objetos sociais que são relevantes a eles. Esse conhecimento, que é sempre plural, está profundamente imbricado com a experiência vivida de uma comunidade, demarcando seus referenciais de pensamento, ação e relacionamento (JOVCHELOVITCH, 2008). Neste sentido, o conhecimento social compreende saberes produzidos na e pela vida cotidiana, a partir de experiências coletivas e de sentidos compartilhados.

A partir do estudo da Sociologia das Emergências proposta por Boaventura de Souza Santos, podem-se embasar os pressupostos epistemológicos que norteiam a produção de ciência que também guia o a produção de conhecimento. Santos (2002, 2007) afirma que precisamos de um novo modo de produção de conhecimento, para além da atual racionalidade que influencia as maneiras de pensar, de fazer ciência, e influencia na concepção de vida e de mundo. Esse tipo de pensamento predominante, que se considera único e que não reconhece a necessidade de se rever, o autor chama de razão indolente. Logo, diante da crítica à razão indolente, ele alerta para não cairmos na armadilha de reduzir a realidade apenas ao que já existe, pois defende que muito do que é produzido em nossa realidade também reforça aquilo que é produzido ativamente como não-existente. Logo, há a produção de saberes que são invisibilizados, não valorizados ou reconhecidos como válidos.

Tais processos nos impedem de nos apropriarmos da nossa história, de nos tornarmos sujeitos. A abordagem crítica de Paulo Freire (2011) convoca-nos a lutar contra a passividade e conformismo desafiando-nos a compreender que também somos produtores de cultura. As provocações do autor buscam politizar os sujeitos valorizando as histórias preexistentes na realidade pessoal de cada um, seus conhecimentos oriundos da relação dos mesmos com o mundo, seus valores, suas vivências. O instrumento de mudança atento às condições modificáveis da organização social é acessado através da percepção da realidade, que não deixa de ser o contínuo movimento da ação e reflexão. A liberdade refere-se à elaboração da palavra pelos sujeitos, o que o torna autor da própria história e protagonista do seu destino. Esta ação prática visa transformar o mundo de forma solidária. A reflexão crítica tem relação com essa mudança cultural. E cultura é entendida aqui como produto da ação humana que passa a marcar as formas desse sujeito se relacionar com o mundo.

Para tanto, o presente artigo busca problematizar o papel social da universidade na promoção de cidadania da população que vive com HIV/aids. Sendo assim, entende-se que as ações realizadas pela universidade em parceria com a rede de serviços neste campo são potentes veículos para ampliar o acesso a informação e garantia de direitos humanos. Foi realizada uma revisão bibliográfica não

sistemática. A discussão é apresentada em três tópicos: desafios de um contexto invisibilizado; representações sociais e construção de saberes e cultura de direitos humanos para promoção de cidadania.

## DESENVOLVIMENTO

### DESAFIOS DE UM CONTEXTO INVISIBILIZADO

A aids chega ao Brasil no período de transição democrática na década de 1980, “marcado pela reorganização e o fortalecimento da sociedade civil”(p.16). No início a descoberta do diagnóstico positivo para HIV/aids era prelúdio de uma sentença de morte, por dois motivos: por ser uma infecção sem cura e por gerar a negação dos direitos fundamentais produzida pela segregação social (MIRANDA, 2008). Os processos resultantes do preconceito e discriminação acabam restringindo as vias de expressão das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), pois o preconceito reforça a ‘cultura do silêncio’, conceito criado por Freire (2011), que indica o lugar de esvaziamento do sujeito, do silenciamento das vozes pela não conscientização. Para a autora Jurberg (2000) a negação das influências externas, deixando a cada pessoa a responsabilidade das individualizações das grandes questões sociais, como o preconceito às PVHA, nos aproximará da antissolidariedade e ao mesmo tempo negará as injustiças sociais.

No início da década de 80 o impacto do surgimento da epidemia foi tal que alguns autores a incluem na categoria daquelas caracterizadas como pestes, demandando amplas e imediatas respostas do Estado, com uma imensa capacidade de originar representações entre os grupos sociais (SONTAG, 1989; OLIVEIRA *et al.*, 2006). A imagem da aids associada a doença sexual e letal foi interiorizada de maneira profunda e contribuiu para exacerbar temores relacionados à promiscuidade e morte notadamente expresso nas atitudes de mascaramento, do silêncio, do esquivamento, da evitação do tema (PAULILO, 1999). Segundo Joffe (2002) o estranho desperta o medo, visto que ameaça a sensação de controle das pessoas sobre o mundo. O processo de ancoragem, que compõe a construção de representações sociais, busca tornar o não-familiar em familiar, ajuda a entender porque a aids inicialmente foi ancorada a representações como a da peste. No momento que o estranho é representado por uma forma mais familiar, tem-se uma percepção maior de controle sobre ele.

O progresso da ciência médica e a descoberta de novos medicamentos contribuíram para o aumento da expectativa e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), colaborando para que a aids seja vista, atualmente, como uma doença crônica. Enquanto certas doenças deixam marcas sobre o corpo, outras doenças não são acompanhadas de sintomas diretamente visíveis (ADAM; HERZLICH, 2001), mas deixam marcas simbólicas e sociais. O HIV/aids atualiza a dimensão coletiva das doenças, porque se inscreve em todos os lugares da vida social, se faz presente no espaço privado das relações da vida cotidiana. Os autores ainda apontam que o paciente deve conseguir transformar a doença em um estilo de vida, isto é, precisa aprender a conviver com

as limitações impostas pela sua condição como também com as exigências comuns da vida social, profissional e familiar.

O contexto social que envolve as PVHA tem se revelado por muitas lutas, pois além das mazelas e limitações físicas que a doença possa trazer, passam por situações que refletem o preconceito e a discriminação por grande parte da sociedade. Segundo Carvalho *et al.* (2007) a infecção pelo HIV/aids pode ser de extrema adversidade, mas junto a isso, também pode ser resignificada e até vivida como fonte potencial para a mudança e para as novas oportunidades diante da vida.

O estigma e o preconceito em relação a PVHA foi associado desde os primeiros estudos, ao estigma e a grupos já discriminados socialmente. A ignorância e a desinformação sobre as formas de transmissão, o medo e o pânico da sociedade são apontados como os principais fatores para a formação do preconceito e, conseqüentemente, para ações de discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/aids (NASCIMENTO, 2009).

A relação da infecção pelo HIV com comportamentos desviantes da norma social e a conseqüente divisão entre “vítimas” e “culpados” contribuem para o preconceito, estigmatização e discriminação de pessoas vivendo com HIV/aids ou com suspeita desse diagnóstico. É importante, então, que todos saibam e tentem compreender como funciona a relação do vírus com as pessoas, e o quanto este saber pode orientar na melhor condição de vida de cada um, infectado ou não pelo HIV (BATISTA; GOMES, 2000; NASCIMENTO, 2009). Neste sentido, acredita-se na contribuição da Teoria das Representações Sociais para uma releitura da temática HIV/aids. Entendendo assim, que as construções sociais, dentre elas, os sentidos mediados pela comunicação, são constituídas e constituem elementos centrais para as mudanças necessárias diante desta problemática.

Tais processos de silenciamento estão vinculados à concepção de ‘minorias’ que se refere à possibilidade de certos setores sociais terem voz ativa e intervirem nas instâncias decisórias do poder, através de modalidades de lutas assumidas pela questão social. A transformação de uma data situação desigual é o que move a ação da minoria. “Implica uma tomada de posição grupal no interior de uma dinâmica conflitual. Minoria é dispositivo simbólico com uma intencionalidade ético-política dentro da luta contra-hegemônica” (SODRÉ, 2005, p. 12).

A importância atual das minorias reside precisamente em seu papel como agentes inovadores, nos seios de uma sociedade em que as mudanças não se produzem tão facilmente. Certos grupos e indivíduos, por sua situação marginal, não têm outra saída senão questionar os fundamentos da ‘lei’ e da ‘ordem’ de modo radical. É, pois, inevitável que surjam novos problemas e novos atores sociais, estabelecendo novos projetos e novas formas de ação, para defender seus direitos a uma existência plena e íntegra (MOSCOVICI, 2011).

O sujeito do conhecimento não é neutro, mas um agente questionador, dentro de uma perspectiva emancipatória, em que ele objetiva o fim das desigualdades sociais. O risco da manutenção de estereótipos, sobre as pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), é a manutenção do conformismo,

mantendo-os calados e isolados do convívio social. Enquanto os sujeitos sentirem-se acudados e silenciados teremos uma massa de indivíduos sem poder para pronunciar seu discurso e para tornar-se protagonista de sua história (FREIRE, 2011). Esta concepção já vem sendo incorporada pelas publicações governamentais em HIV/aids, como o trecho a seguir: “o usuário deve ser um sujeito autônomo e não um objeto de intervenção [...] o diálogo é um caminho para superar o modelo unilateral e monológico que os meios e finalidades podem adquirir” (BRASIL, 2012, p. 28).

Apesar das iniciativas do governo e das organizações sociais e comunitárias para o combate ao estigma e discriminação associados às PVHA, é crescente a chamada “epidemia social da aids”. Essa vertente da epidemia marca o processo de formação das representações sociais e das atitudes das pessoas frente aos sujeitos soropositivos e pode levar ao que se chama de “morte civil”, na medida em que as mesmas pessoas são levadas ao afastamento das relações sociais (BRASIL, 2012). Sobre tal concepção, a morte não é conferida aos aspectos fisiológicos da infecção, mas aos fatores sociais e jurídicos, entre outros (MIRANDA, 2008).

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E CONSTRUÇÃO DE SABERES

Representar é um processo de conhecimento que funciona sobre estruturas sociais e populares. As representações seriam da natureza mesma dos grupos sociais que as criam, sendo inerente seu caráter não universal, justificando assim sua eficácia prática e simbólica (OLIVEIRA, 2004). É através do conceito de Representações Sociais que se estabelece a especificidade do social em contraposição ao individual, elas também funcionam como orientadoras das práticas sociais. Podemos pensá-las como algo que é compartilhado por todo grupo social, como uma interpretação dos seres e das coisas, que se organiza em estreita relação com o social e que se torna realidade para aqueles que dela compartilham (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

A Teoria das Representações Sociais por abranger as manifestações dos processos sociais em que os sujeitos estão inseridos auxilia no estudo de diferentes grupos sociais e seus contextos. A aproximação às diversas representações da realidade permite contato com os mais variados movimentos sociais. “A representação social caracteriza-se como um comportamento observável e registrável, e como um produto, simultaneamente, individual e social” (LANE, 2004, p. 59). Através do estudo das Representações Sociais, torna-se possível conhecer e identificar os sentimentos e crenças dos sujeitos a respeito de como eles veem o mundo. Uma realidade social é criada apenas quando o novo ou não familiar é incorporado aos universos consensuais. Neste momento, operam os processos pelos quais ocorre a familiaridade perdendo-se a novidade, tornando-se socialmente conhecido e real (MOSCOVICI, 2009).

Em sua orientação psicossocial, esta teoria tem sido cada vez mais utilizada na área social e da saúde. Especialmente, nos estudos nos quais envolvam o acesso ao conhecimento social para orientação das práticas quanto aos dilemas e desafios de uma dada população (OLIVEIRA *et al.*, 2006), de

contextos pouco visibilizados. Neste sentido, Ayres *et al.* (2009) aponta para necessária avaliação de três aspectos ligados à vulnerabilidade frente à epidemia da aids: a individual, a social e a pragmática. Dentre estas, a vulnerabilidade social está relacionada aos aspectos culturais, como o acesso a informações, grau de escolaridade, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, etc. Em publicação do Ministério da Saúde, este aspecto pode também ser entendido como reflexo das condições de bem-estar social e “graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão” (BRASIL, 2012, p. 18).

Todo conhecimento deve ser contextualizado às tradições culturais de uma comunidade, isto porque, os processos representacionais são, ao mesmo tempo, simbólicos e sociais; e o conhecimento é um fenômeno complexo, em que sua diversidade exprime a variedade dos mundos subjetivos, intersubjetivos e objetivos; além disso, assegura a coexistência de saberes, sem seguir uma lógica hierárquica. Portanto, o diálogo entre esses diferentes saberes compõe o indispensável recurso de ampliação de fronteiras de todos os saberes (JOVCHELOVITCH, 2008).

As representações não são produzidas por sujeitos isolados, e sim pela interação entre as pessoas. Significa que quem as elabora é um sujeito social pertencente a um determinado grupo, cuja história ao mesmo tempo é pessoal e social. Consequentemente, as respostas individuais expressam tanto a singularidade do sujeito que a propõe como as referências culturais do grupo ao qual o sujeito pertence (PAULILO, 1999).

É apenas pela consideração do sentido e da função simbólica que uma perspectiva verdadeiramente psicossocial da representação pode emergir. É a análise do sentido que pode esclarecer o fato de que diferentes pessoas, de diferentes contextos e tempos, produzem diferentes visões, símbolos e narrativas sobre o que é o real, e é apenas através da compreensão do sentido que podemos entender como diferentes representações se relacionam entre si e quais suas consequências no mundo social (JOVCHELOVITCH, 2008).

## CULTURA DE DIREITOS HUMANOS PARA PROMOÇÃO DE CIDADANIA

A aids ainda é uma das enfermidades mais graves que atinge a humanidade. A partir dos avanços tecnológicos a respeito do desenvolvimento e tratamento da doença, é possível alcançar uma melhora significativa no tempo de sobrevivência e na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/ aids. De 2007 até junho de 2017 foram notificados no Sinan 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Nacionalmente, a região sul é a segunda colocação com mais casos por região, cerca de 20,7%, contabilizando 40.275 casos, e a capital gaúcha lidera o ranking de casos por cidade (BRASIL, 2017).

Algumas questões levantadas durante o Encontro Nacional da Rede de Solidariedade, ocorrido em Porto Alegre, ainda em 1989, onde foi elaborada a “Declaração dos direitos fundamentais das

peças portadoras do vírus da aids”, já assinalavam as principais violações de direitos constitucionais sofridas por pessoas que vivem com HIV/aids, enquanto afirmação da manutenção de direitos enquanto cidadãos, como: “sigilo, privacidade e intimidade; liberdade; informação; assistência e tratamento; participação social (educação, trabalho e lazer); controle do sangue, hemoderivados e tecidos; proibição de testagem compulsória; direitos reprodutivos; direito à família”(MIRANDA, 2008, p. 18).

Em relação à construção de sentidos, o conceito de saúde foi ampliado a partir da Constituição Federal de 1988, em concordância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em que saúde passou a ser tratada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, somente, a ausência de doenças ou enfermidades. A legislação nacional, conhecida como a constituição cidadã, incorporou além de aspectos curativos e preventivos, a perspectiva ligada à promoção de saúde, isto é, relacionada às condições e modos de vida de uma população. Além disso, no artigo 196, reconheceu que saúde é “um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta na lei 8080/1990 os princípios da universalidade, integralidade e da equidade, além da participação popular no planejamento e criação de ações através do controle social (BRASIL, 1990).

O real significado do direito à saúde, isto é, o que de fato a sociedade entende para além da natureza jurídica, é representativo e necessário para a construção de alternativas capazes de assegurar sua efetivação. A plena realização desse direito pressupõe o equacionamento de diferentes variáveis, como as condições materiais de vida e os diferentes modos de viver que só serão acessíveis a partir do conhecimento das experiências cotidianas do(a)s cidadão(dã)s, com os serviços de saúde, com o(a)s profissionais da área e com o meio social. Em outras palavras, apenas a participação das pessoas nos processos decisórios referentes à saúde é legítima para definir as cotas de liberdade que deverão ser suprimidas, bem como quando e como é preciso estabelecer padrões desiguais para se assegurar à saúde da população. Daí a importância dos mecanismos de participação e controle social nas políticas de saúde (MIRANDA, 2008).

A contribuição das áreas compreendidas nas ciências sociais e humanas para a questão da promoção de cidadania para a população que vive com HIV/aids está relacionada ao fortalecimento do cuidado, na escuta das intensidades geradas pelas incompreensões do contexto e defesa e garantia dos direitos humanos. Segundo Benevides (1998, p. 2), “é justamente nos países que mais violam os direitos humanos, nas sociedades que são mais marcadas pela discriminação, pelo preconceito e pelas mais variadas formas de racismo e intolerância, que a ideia de direitos humanos permanece ambígua e deturpada”. A autora acrescenta que além do pouco conhecimento da população sobre DH também há uma manipulação da opinião pública, no sentido de associar direitos humanos com a criminalidade, o que é uma deturpação intencional, isto é, por trás desse modo como a temática é abordada há interesses poderosos para manutenção de uma sociedade profundamente marcada pelas desigualdades sociais.



## DISCUSSÃO

Diante da problemática aqui colocada, é preciso que a universidade se implique em uma produção de conhecimento que esteja conectada com as demandas sociais. Que se proponha a buscar pela compreensão e divulgação de uma cultura dos Direitos Humanos para assim fazer deslocar/desacomodar o lugar instituído dos saberes hegemônicos que acabam por invisibilizar a diversidade dos modos de vida. A eliminação de outras formas de saberes é um fator que para Santos (2002) reduz o presente, pois ao invisibilizar as realidades que ficam fora das concepções dominantes, são ignoradas a possibilidade de coexistências de diversos saberes que juntos possibilitam um espaço de potência e criação.

É relevante fomentar o aprimoramento de profissionais que sejam capazes de refletir sobre as políticas existentes e os modelos de atuação das instituições. Além disso, que tenham capacidade de aliar aprofundamento teórico com experiências práticas para que, com isso, some-se a capacidade dialógica comprometido com a defesa e garantia dos direitos humanos.

Esta abordagem crítica convoca-nos a lutar contra a passividade, nos desafiando a compreender que, também somos produtores de cultura. A valorização das histórias, dos conhecimentos oriundos da relação dos sujeitos com o mundo podem ser valorizadas e provocadas para a ação, com isso, busca-se politizar os sujeitos pelos caminhos da construção do saber e da mudança (FREIRE, 2011). A partir do contínuo movimento de ação e reflexão das experiências, entende-se que os sujeitos têm a oportunidade de deixarem de ser espectadores para assumirem um lugar de atores sociais importantes.

Por este aspecto, Jovchelovitch (2008) entende que a experiência do dia-a-dia envolve vários modos de representação do mundo exterior que contém não somente características físicas e concretas, mas também uma diversidade enorme de significados e códigos simbólicos. Isto nos leva a crer que este espaço impõe suas demandas, precisa ser entendido e decodificado, como também cobra uma série de respostas e impõe inúmeras prescrições. Em suma, o mundo externo nos obriga a utilizar o conjunto de significações que encontramos durante a socialização e, dessa maneira, ele cria o campo de exercício da individualidade e da sociabilidade. Neste sentido, parte-se da representação social como base de todos os sistemas de saber, pois considera esta de forma dialógica gerada/produzida pelas inter-relações eu-outro-objeto/mundo. Logo, a partir da amarra entre conhecimento e mundos da vida, pode-se compreender tanto a diversidade como a expressividade de todos os sistemas de conhecimento.

A sociologia das ausências busca romper com aquilo que está posto, e tornar visíveis aspectos que não são valorizados. Ela afirma que aquilo que não existe é produzido como invisível frente à realidade hegemônica do mundo. É preciso criar formas de acessar as invisibilidades dentro dos campos de saber, para que possamos construir nossas teorias e práticas valorizando as experiências locais. A sociologia das ausências surge para combater a desvalorização e diminuição do presente a partir da desvalorização das experiências de hoje (SANTOS, 2002; 2007).

Em contrapartida, a possibilidade de diálogo entre diferentes saberes parte do sentido de incompletude de todo e qualquer modo de saber, isto é, o confronto e diálogo são regidos pelo modo como cada um dos saberes em disputa orienta suas práticas na superação de desafios, incluindo as diferenças nos processos de trocas e na construção de soluções. Assim, a base para a realização da sociologia das emergências está na investigação das alternativas que cabem no horizonte das possibilidades concretas. Busca a ampliação do presente através da valorização das experiências e ampliação das possibilidades futuras, visto o futuro não como infinito e vago, mas como concreto mesmo que incerto. Através da ampliação simbólica dos saberes, práticas e agentes pode-se melhor conhecer as condições de possibilidades e definir os princípios de ação que nos guiam para a realização destas condições. Atua sobre as possibilidades e capacidades (SANTOS, 2002; 2007).

Entende-se que o compromisso social diante da luta pela garantia de direitos e busca pela diminuição das desigualdades seja um aspecto coerente com o compromisso social da universidade. Agrega-se a isto os aspectos ligados ao fortalecimento da formação de profissionais críticos e conectados com as demandas da sociedade através da incorporação de ações extensionistas, como também, a ampliação de acesso a informações e serviços das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).

Há a necessidade de criação de promoção de igualdade através de ações afirmativas e assim, potencializar a noção de cidadania e participação em sociedade para todo (a)s. “Quem vive em sociedade não pode deixar de agir, ele não pode ficar apenas contemplando o rio: ele é o rio; por isso ele está automaticamente comprometido. Toda a ação corresponde um valor, uma ética; consequentemente, se não se pode deixar de agir, não se pode também ser neutro” (GUARESCHI, 2005, p. 25).

A partir da conscientização promove-se a inserção social e a liberdade, neste sentido é possível transformar uma sociedade fortalecendo politicamente seus cidadãos. Tais processos são fundamentais de serem analisados, pois é apenas pela consideração do sentido e da função simbólica que uma perspectiva verdadeiramente psicossocial da representação pode emergir. É a análise do sentido que pode esclarecer o fato de que diferentes pessoas, de diferentes contextos e tempos, produzem diferentes visões, símbolos e narrativas sobre o que é o real. Pela sua compreensão podemos entender como diferentes representações se relacionam entre si e quais suas consequências no mundo social (JOVCHELOVITCH, 2008).

Logo, acredita-se que através de ações educativas seja possível ampliar a participação de estudantes, profissionais e trabalhadores na divulgação e compartilhamento de informações sobre direitos humanos e assim, expandir o acesso de populações vulneráveis aos fluxos de atendimentos. O enfoque temático que se pretende delimitar no presente projeto é a promoção de cidadania para o contexto das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA). Segundo Ayres *et al.* (2009, p. 118) “o conceito de vulnerabilidade, especificamente aplicado à saúde, pode ser considerado o resultado do processo de progressivas interseções entre o ativismo diante da epidemia da Aids e o movimento dos Direitos Humanos”, e ainda é, simultaneamente, construto e construtor de uma percepção ampliada

que compreende o contexto da epidemia e seus reflexos, que vão “desde as suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos” (AYRES *et al.*, 2009, p. 118).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita deste artigo visou auxiliar na reflexão sobre o papel social da universidade para a garantia de direitos humanos da população que vive com HIV/aids através de ações educativas de atenção em saúde. Ao situar os desafios de um contexto invisibilizado pelo estigma e discriminação entende-se que a necessária construção de saberes através da compreensão das representações sociais produzidas sobre saúde e mazelas da epidemia de HIV/aids.

Salienta-se a necessidade de construir e reconhecer um tipo de saber que emerge de nossos campos problemáticos próprios, produzidos a partir dos referenciais e saberes que fomos construindo no coletivo. Neste sentido, é preciso aliar a promoção de cidadania e educação em direitos humanos no contexto das PVHA. Dentro deste universo, além dos desafios frente aos tabus ligados ao diagnóstico encontramos outras categorias que acentuam as condições desfavoráveis para o maior acesso a garantia de direitos como as crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids devido a transmissão vertical, as mulheres gestantes, (o)as profissionais do sexo, a população LGBT, as pessoas em situação de rua, a população carcerária, entre outras.

Para tanto, a aposta é o investimento na cultura de direitos humanos para promoção de cidadania. Neste sentido, o papel social da universidade é fundamental, pois favorece a formação profissional de agentes ativos e críticos capazes de criar ações e articular respostas potentes para a garantia de direitos. Sendo assim, entende-se que as ações realizadas pela universidade neste campo, em parceria com a rede de serviços e população em geral, são potentes veículos para ampliar o acesso a informação e defesa de direitos humanos. Entende-se que esta temática precisa ser visibilizada, dentro e fora da academia, em que a garantia de direitos humanos é passo inerente para a promoção de cidadania, em especial, a grupos em situação de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2001.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 121-143.

BATISTA, R. S.; GOMES, P. A. **AIDS: conhecer é transformar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

BENEVIDES, M. V. M. Cidadania e direitos humanos. **Cadernos de Pesquisa**, n. 104, p. 39-46, jul. 1998. Disponível em: <<https://bit.ly/2UjxSMw>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <<https://bit.ly/1dFiRrW>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080 de 19 de set. de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, set. 1990. Disponível em: <<https://bit.ly/1UVpr2U>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2TLctrg>>. Acesso em: 10 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016 Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2U3byYa>>. Acesso em: 10 set. 2018.

CARVALHO, F. T. *et al.* Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2023-2033, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GUARESCHI, P. A.; BIZ, O. **Mídia, educação e cidadania: tudo o que você deve saber sobre mídia**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

JOFFE, H. “Eu não”, “o meu grupo não”: Representações Sociais transculturais da Aids. *In*: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (org.). **Textos em Representação Social**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 297-322.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber**: representações, comunidade e cultura. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

JURBERG, M. B. Individualismo e coletivismo na psicologia social: uma questão paradigmática. *In*: CAMPOS, R. H. F.; GUARESCHI, P. (org.). **Paradigmas em psicologia social**: a perspectiva latino-americana. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. p. 118-166.

LANE, S. T. M. Usos e abusos do conceito de Representação Social. *In*: SPINK, M. J. (org.). **O conhecimento no cotidiano**: as Representações Sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 58-72.

MIRANDA, A. A. Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Direitos Humanos e HIV/Aids**: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2TLctrq>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **Psicologia das minorias ativas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NASCIMENTO, V. L. V. **AIDS e direitos humanos**. Curitiba: Juruá, 2009.

OLIVEIRA, M. Representações Sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 55, p. 180-185, 2004.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/AIDS em resumos de artigos em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 1980 a 2005. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 654-62, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2Oy93XP>>. Acesso em: 10 out. 2018.

PADOIN, S. M. *et al.* Perfil epidemiológico com HIV/AIDS assistida no serviço de doenças infecciosas pediátricas do HUSM, no período de 1999 a 2000. **Saúde - Revista do Centro de Ciências da Saúde da UFSM**, v. 28, p. 94-106, 2002.

PAULILO, M. A. S. **AIDS: Os sentidos do risco**. São Paulo: Veras, 1999.

QUEIROZ, A. Aids: aspectos psicossomáticos. *In*: MELLO FILHO, J. (e Col.). **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 313-319.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 63, p. 237-280, 2002.

\_\_\_\_\_. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. Tradução Mouzar Benedito. São Paulo: Boitempo, 2007.

SODRÉ, Muniz. Por um conceito de minoria. *In*: PAIVA, R.; BARBALHO, A. (org.). **Comunicação e cultura das minorias**. São Paulo: Paulus, 2005. p. 11-14.

SONTAG, S. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Schwarcz Ltda, 1989.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.