



ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO: EXPERIÊNCIAS DE HOMENS AFRODESCENDENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM SALVADOR - BAHIA

*STIGMA AND DISCRIMINATION: AFRICAN DESCENDANT MEN'S EXPERIENCES
LIVING WITH HIV/AIDS IN SALVADOR - BAHIA*

Aparecida de Fátima Cordeiro Dutra¹

Wilma Cordova²

Freddie Lee Avant³

RESUMO

O objetivo deste artigo foi compreender como homens afrodescendentes, que vivem com HIV/AIDS em Salvador, Bahia, experienciam estigma e discriminação. Assim, este texto resalta a importância de os profissionais de saúde, entre eles o assistente social, estabelecerem uma postura desprovida de preconceito no processo de acolhimento e escuta do indivíduo com HIV/AIDS, afim de juntos buscarem formas de enfrentamento das adversidades vividas diariamente por esses sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS. Estigma. Discriminação. Afrodescendente.

ABSTRACT

This article aims at a better understanding of how men of African descent, living with HIV/AIDS in Salvador, Bahia, experience stigma and discrimination. It is extremely important that health professionals, among them the social workers, embrace the clients without prejudices and support them, therefore seeking ways to, cooperatively, face the daily adversities experienced by individuals living with HIV/Aids.

KEYWORDS: HIV/Aids. Stigma. Discrimination. African Descendant.

¹ Mestre em Linguística Aplicada, Bacharel em Serviço Social, Pesquisadora Associada do Center for Regional Heritage Research. Stephen F. Austin State University. USA. Telefone: +1 (936) 468-3953. E-mail: cordeiroa@sfasu.edu.

² Mestre em Serviço Social, Professora da Escola de Serviço Social, Escola de Serviço Social, Stephen F. Austin State University. USA. E-mail: wcordova@sfasu.edu.

³ Doutor em Serviço Social, Diretor e Professor da Escola de Serviço Social. Escola de Serviço Social, Stephen F. Austin State University, USA. E-mail: favant@sfasu.edu.

INTRODUÇÃO

A AIDS é uma epidemia que se tornou conhecida no Brasil nos anos 80. O vírus da AIDS pode matar ou danificar células do sistema imunológico do corpo, enfraquecendo a capacidade de uma pessoa em combater infecções e doenças. Desde o seu surgimento, esforços têm sido reunidos a fim de minimizar os sintomas agressivos que essa doença traz (DE BRITO *et al.*, 2000).

O Brasil tem sido reconhecido internacionalmente pela sua forma de prevenir e enfrentar o HIV/AIDS e sido visto como um país de referência pelo Programa Conjunto de Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS). Através do Sistema Único de Saúde (SUS), a medicação antirretroviral tem sido fornecida gratuitamente desde os anos 90, e se constitui como uma política avançada que muitos países de primeiro mundo não oferecem (MYEZWA *et al.*, 2011). Dados da UNAIDS (2016) indicam que pelo menos metade da população vivendo com HIV/AIDS no Brasil recebe a medicação antirretroviral, o que é considerado um grande sucesso tendo em vista que a média global de pessoas recebendo o tratamento é menos de 50% (UNAIDS, 2016).

Junto às muitas campanhas para prevenir o HIV/AIDS, existem as organizadas para combater o estigma e o preconceito que a doença traz (GLOBAL NARRATIVE REPORT, 2015). Ainda assim, estas acontecem com muita frequência no cotidiano das pessoas vivendo com HIV/Aids. Dessa maneira, a doença apresenta para esses indivíduos não apenas desafios à saúde física, mas também à saúde emocional e geral, uma vez que tal epidemia foi e é marcada por fortes atos de estigma e discriminação.

Tais práticas se dão pelo fato de ainda existir a equivocada ideia de que o HIV/Aids é uma doença prevalente em determinados grupos de pessoas, tais como homem que faz sexo com homem, trabalhadores do sexo ou daqueles que fazem uso de substâncias psicoativas. Tais ideias têm sido repensadas à medida que a sociedade vai adquirindo mais informações sobre a doença, no entanto, ainda são bastante persistentes em muitos contextos. O estigma e o preconceito associados ao HIV/Aids trazem sérias consequências à saúde do indivíduo que vive com a doença, uma vez que podem desestimular a buscar atendimento de saúde e desencorajar a sociedade em geral a

buscar os testes que possam identificar o HIV (GLOBAL NARRATIVE REPORT, 2015).

Muitos estudos (CORDOVA *et al.*, 2011; GARCIA; KOYAMA, 2008) têm abordado a relação do HIV/Aids com estigma e discriminação e como tais práticas afetam negativamente a saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids. No entanto, estudos abordando grupos específicos, tais como em afrodescendentes vivendo com HIV/Aids, ainda se fazem necessários. Por isso, este estudo deu voz a sete homens afrodescendentes vivendo com HIV/Aids residentes em Salvador, Bahia. É importante, porém, ressaltar que a escolha por participantes afrodescendentes não tem nenhuma relação da epidemia com a raça/etnia, no entanto, tais quesitos (raça/etnia) estão associados às desvantagens econômicas historicamente postas. Relação esta já apontada em muitos estudos (ABE-SANDES, 2010; NUNES *et al.*, 2004; PARKER; DE CAMARGO Jr, 2000). Assim, é imprescindível dar voz e visibilidade a esse grupo minoritário e, portanto, oprimido, que, historicamente, tem tido pleno acesso negado em vários setores da sociedade, incluindo a Saúde e a Educação.

REVISÃO TEÓRICA

O HIV/Aids é uma doença crônica e pode afetar qualquer pessoa, no entanto, estudos têm demonstrado que a população afrodescendente tem sido desproporcionalmente afetada por tal epidemia (MIRANDA-RIBEIRO *et al.*, 2010; SPIASSI *et al.*, 2010). Isso se dá devido à opressão histórica que esse grupo viveu e ainda vive, tal como a escravidão e o racismo que ainda prevalecem na sociedade brasileira, o que faz com que determinado grupo não tenha as mesmas possibilidades de acesso à saúde quando comparado a outras raças. No estado da Bahia, o Portal de Vigilância da Saúde identificou, em 2016, que existiam 20.893 pessoas com Aids. Desse número, 10.912 pessoas infectadas são de cor parda e 3.833 são de cor preta. Se levarmos em consideração que ambos, pretos e pardos, são afrodescendentes, percebemos que a metade dos casos de HIV/AIDS recai sobre essa raça. Além da grande incidência de HIV/Aids na população afrodescendente, a presença de um racismo institucional nos serviços de saúde, que se constitui como um grande obstáculo ao enfrentamento do HIV/AIDS tem sido apontada em muitos estudos em diferentes

contextos (SPIASSI *et al.*, 2010; MIRANDA-RIBEIRO *et al.*, 2010; WERNECK *et al.*, 2002).

Bogart *et al.* (2015) apontou em seu estudo que a relação entre HIV/Aids e seu respectivo estigma são responsáveis pela diminuição na procura de tratamento. Por receio dos preconceitos associados ao HIV/Aids e inevitáveis discriminações, muitas pessoas evitam buscar os serviços de saúde. Em relação aos indivíduos afrodescendentes vivendo com HIV/Aids, estudos têm apontado que esse grupo é o menos provável de ser diagnosticado e receber tratamento de qualidade. Isso se dá, entre outros fatores, devido ao racismo institucional (KALCKMANN *et al.*, 2007). Tal racismo se caracteriza pela oferta de um atendimento de saúde empobrecido e diferenciado baseado na cor/etnia do usuário, o que potencializa a vulnerabilização de minorias, tais como negros e indígenas. Kalckmann (2007, p. 149) e colegas explicam que o racismo institucional na maioria das vezes ocorre de forma sutil, o que impossibilita a vítima de buscar meios apropriados para se proteger contra a opressão causada por profissionais de saúde.

De acordo com Aggleton e Parker (2003), estigma e discriminação contra indivíduos vivendo com HIV/Aids parecem ser um fenômeno que acontece em diferentes culturas. No entanto, a natureza do estigma, a forma como ele se apresenta e a sua prevalência podem variar de acordo com cada contexto sociocultural, sendo necessário avaliar como tais práticas acontecem em cada contexto a fim de entendê-las e enfrentá-las.

Em um recente estudo conduzido por Peltzer *et al.* (2014), nos Estados Unidos, demonstrou-se que as mulheres afrodescendentes estão mais vulneráveis ao HIV/Aids e à falta de acesso à saúde de qualidade quando comparadas com as mulheres brancas. Outro estudo corroborando resultados similares foi conduzido por Spiassi *et al.* (2010) no ABC paulista, no estado de São Paulo, os autores demonstram que o acesso ao teste de HIV para as pessoas negras é bem menor em relação ao das de raça branca. No Estado de Minas Gerais, em Belo Horizonte, Miranda-Ribeiro (2010) e colegas também demonstraram a vulnerabilidade da mulher negra diante do HIV/Aids, tendo em vista que as mulheres negras, no referido estudo, estavam em maior desvantagem econômica e eram as que menos tinham acesso a serviços públicos de qualidade. No estado da

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 14, n. 2 (20), p. 257-272, jul./dez. 2015 ISSN 1676-6806

Bahia, num estudo realizado por Abe-Sandes *et al.* (2010) foi apontada a relação entre HIV/Aids e seus respectivos fatores socioeconômicos, tendo em vista que os afrodescendentes de modo geral são os menos favorecidos socioeconomicamente e os mais vulneráveis a algumas doenças, incluindo Aids, devido às dificuldades de acesso aos serviços de prevenção e tratamento.

Além disso, devido ao estigma e a discriminação, muitos indivíduos com HIV/Aids não revelam a sua soropositividade, o que pode levá-los a viverem socialmente excluídos. Alguns estudos têm demonstrado que revelar a soropositividade pode trazer vantagens para a pessoa que está vivendo com HIV/Aids, tendo em vista que compartilhando tal informação com pessoas confiáveis pode ser uma maneira de encontrar suporte, seja de familiares ou de amigos, e de se sentir mais livre para buscar tratamentos (KALICHMAN *et al.*, 2013). Um recente estudo conduzido por Feigin *et al.* (2013) demonstrou que revelar a soropositividade é essencial para aceitar o HIV/Aids e lidar com ele, pois pode contribuir para diminuir o estresse enfrentado por indivíduos que convivem com uma doença crônica.

Tais estudos citados acima demonstram a necessidade de se abordar e estudar os grupos mais vulneráveis da sociedade, dando-lhes a oportunidade de falarem sobre suas experiências, de fazer com que suas vozes sejam ouvidas. São estudos como esses que darão também oportunidades aos que propõem políticas públicas de saúde, aos profissionais de saúde e à sociedade em geral, de uma maior compreensão sobre o trabalho que ainda precisa ser realizado, a fim de proporcionar o pleno bem-estar e garantir os direitos daqueles já acometidos pelo HIV/Aids.

Portanto, o presente estudo objetivou compreender como os homens afrodescendentes, residentes em Salvador-Bahia vivendo com HIV/Aids experienciam o estigma e a discriminação a que estão sujeitos. Ao contribuir para um maior alcance sobre tais questões, este estudo servirá de base para possíveis propostas e intervenções que venham a proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas que vivem com HIV/Aids.

METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo se baseou no método fenomenológico, o qual visa entender o que indivíduos que estão experienciando situação similar têm para compartilhar sobre seus sentimentos, percepções e expectativas (CRESWELL, 2013). A fim de alcançar tal objetivo um questionário composto de 20 perguntas abertas, contendo questões sobre a vida pessoal do participante e a sua trajetória como pessoa vivendo com HIV/Aids, foi utilizado. Tais perguntas deram aos participantes a oportunidade de falar livremente sobre a questão a eles direcionada. As entrevistas foram conduzidas privativamente em uma das salas de uma unidade de saúde pública que presta serviços a pessoas que estão vivendo com HIV/Aids em Salvador, Bahia. A participação foi voluntária e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas com um aparelho eletrônico visível ao participante e duraram uma média de 30 a 90 minutos.

Não houve nada que pudesse identificar os participantes com as gravações feitas (ao invés de usar nomes reais, cada formulário de entrevista foi identificado através de um número ou um nome fictício escolhido pelo próprio participante, ex.: José Maria, código 001). Os mesmos formulários foram arquivados separadamente dos áudios e estes foram baixados para o computador de um dos entrevistadores. Todas as entrevistas também foram transcritas na íntegra a fim de que pudessem ser lidas e interpretadas posteriormente. Portanto, todos os dados relativos a este estudo estão arquivados em computador, porém com uma senha à qual somente os autores do presente estudo têm acesso.

Sete homens que estão vivendo com HIV/Aids e que se identificaram como afrodescendentes participaram neste estudo durante o mês de junho/2016 em Salvador, Bahia. Participantes foram contatados por uma funcionária da unidade de saúde e para aqueles que manifestaram interesse na pesquisa foram marcados dia e horário específicos, de acordo com a preferência do entrevistado para a realização da entrevista que foi concluída em um único encontro.

Os dados aqui apresentados são oriundos de outro projeto, ainda em andamento, cuja finalidade é a produção de um estudo comparativo entre sujeitos residentes em

Salvador e Nacogdoches, Texas. A coleta de dados foi originalmente aprovada⁴ pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde da Bahia e pela Plataforma Brasil, uma base de dados que exige que as pesquisas que envolvem seres humanos sejam registradas nessa plataforma assim como pelo *Intitutional Review Board* (IRB) da Universidade Estadual Stephen F. Austin, onde os autores do presente estudo trabalham.

Os dados coletados através de entrevistas estruturadas foram lidos várias vezes pelos autores do presente estudo para uma interpretação apurada e foram codificados em temas de acordo com as falas que mais apareceram no discurso dos participantes, o que se constitui um importante aspecto em pesquisa qualitativa (CRESWELL, 2013). A seguir, serão discutidos os resultados demográficos e gerais do presente estudo.

RESULTADOS

Resultados demográficos

Participante	Idade	Tempo de convívio com HIV/Aids	Número de filhos	Nível educacional	Salário mensal	Estado civil
SOUZA	42	10	0	Ensino fundamental	R\$ 1.500	solteiro
SANTO	44	13	2	Ensino médio	R\$ 1.300	solteiro
16 ⁵	50	8	1	Ensino médio	R\$ 1.300	solteiro
BODE	64	26	3	Primeiro grau completo	R\$ 890,00	solteiro
ANTONIO	28	4	0	Ensino médio	R\$ 1.600	casado
LUA	49	12	0	Ensino fundamental	R\$ 700,00	casado
SORTE	45	26	5	Primeiro grau completo	R\$ 1.300	casado

⁴ Conforme parecer Número 1.588.716 de 14 de junho de 2016.

⁵ 16 foi o nome fictício que o participante escolheu devido, de acordo com o mesmo, a sua história pessoal com o numeral

Como se pode observar na tabela demográfica, nenhum dos participantes possui educação superior. O processo para obtenção de educação superior tem mudado desde a introdução das cotas para negros e alunos oriundos de escola pública, no entanto, ainda permanece um processo bastante desigual (DA CRUZ; VAN KAN, 2012). Vale ressaltar que educação é um fator importante para o bem-estar do indivíduo, tendo em vista que o nível educacional pode contribuir para uma maior estabilidade financeira. De acordo com a média salarial dos participantes é possível sugerir que os mesmos enfrentam desafios econômicos, tendo em vista que a maioria deles recebe menos que dois salários mínimos e alguns ainda possuem família.

Quatro temas surgiram a partir da análise de dados e serão apresentados e discutidos a seguir.

MANTER SIGILO SOBRE A SOROPOSITIVIDADE É UMA MANEIRA DE SE PROTEGER

De sete participantes, quatro não revelaram para ninguém sobre a soropositividade, eles disseram que manter sigilo sobre o assunto é uma maneira de se proteger, como pode ser observado nas falas dos participantes, a conferir: “eu não contei pra minha família porque foi uma época difícil; é complicado demais” (Souza). “Hoje aqui nessa pesquisa eu consigo me abrir um pouco, que na verdade nem minha família sabe que eu tenho HIV” (Santo); “minha família não sabe porque eu consegui contornar a situação e botei na minha cabeça, se eu não posso dar o bom, o ruim também não daria, e, querendo ou não dizer que eu sou um soropositivo, não é uma boa coisa”(16).

Estudos têm mostrado que, devido ao estigma e à discriminação, muitos indivíduos têm evitado revelar seus diagnósticos. Revelar a soropositividade é um processo muito complexo para uma pessoa com HIV/Aids, uma vez que o indivíduo, ao mesmo tempo que pode encontrar apoio, pode também ser alvo de reações negativas e de explícita discriminação, caso não haja alguma empatia e suporte por parte daqueles que convivem com uma pessoa que já adquiriu HIV/Aids (EDWARDS, 2006; SANDELOWSKI *et al.*, 2004). Tendo como aporte outro estudo já realizado, dessa vez com relação a mulheres que vivem com o HIV/Aids, De Mello Abdalla e Nichiata Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 14, n. 2 (20), p. 257-272, jul./dez. 2015 ISSN 1676-6806

(2008) concluíram que revelar o respectivo diagnóstico é um processo que requer garantia de sigilo sobre as informações dadas e que é crucial que os profissionais de saúde ali envolvidos desenvolvam ações que venham a fortalecer os vínculos de confiança entre usuários e profissionais de saúde.

No presente estudo, sabe-se que três participantes revelaram sua soropositividade para profissionais de saúde, familiares e amigos por acreditarem que isso seria uma forma de encontrar apoio e dividir a carga de possuir uma doença que não tem cura. No entanto, o apoio esperado nem sempre aconteceu e, como resultado, sentiram-se ainda mais isolados e rejeitados. Daí, os depoimentos: “Às vezes, eu tô num lugar (casa de parentes ou amigos) e está fazendo um calor infernal e a pessoa não quer ligar o ventilador porque diz que, se o vento bater em mim e bater nela, ela vai pegar AIDS” (Antonio). “Eu me sinto a pior pessoa do mundo, sinto que estou sozinho” (Sorte): “Meus amigos se afastaram. Eu tenho certeza que eles se afastaram porque eu sou HIV positivo. Antes eles dormiam lá, comiam lá, eu ajudava todo mundo, alguns me chamavam até de pai. De repente sumiu todo mundo, é muita solidão” (Antonio).

Mesmo sob os riscos do estigma e da discriminação, alguns participantes ainda acreditam que revelar a soropositividade seja a única maneira de promover mudanças sociais, promover conscientização, como pode ser observado pela fala abaixo:

O que deveria e deve ser feito alguns de nós já fazemos, não nos esconder, ao invés de nos esconder, nós, nos mostramos. Nós levamos esse *slogan*, saiu daqui da Bahia quando nós fomos pro Rio de Janeiro. Antes nos escondíamos para morrer, hoje nós nos mostramos para viver. Se a gente ficar se escondendo a depressão vem, a gente fica todo lugar que a gente passa, fulano tem isso tem aquilo, mas se a gente passar e levantar a cabeça, ir em frente, cabeça erguida e o que todos nós devemos fazer. Também ajudar dentro das políticas públicas o que já se vem sendo implementado. Se as pessoas assumissem mais, diminuiria um pouco o preconceito (Bode).

De acordo com a fala do participante acima, não se esconder é uma forma de viver, é importante se mostrar, levantar a cabeça e seguir em frente. No entanto esse se mostrar pode trazer algumas consequências, como o estigma e a discriminação, tais práticas que, de acordo com os participantes deste estudo, se agravam baseadas na cor da pele da pessoa que está vivendo com HIV/Aids.

SER AFRODESCENDENTE INTENSIFICA A DISCRIMINAÇÃO

Quatro dos participantes entrevistados acreditam que o fato de ser negro aumenta a discriminação contra eles: “Com HIV ou não, trata diferente. Eu já senti essa diferença de tratamento em vários lugares, não só em relação ao HIV, mas só em ser negro” (Antonio). “A discriminação aumenta, te tratam como inferior” (Souza). Outro participante diz:

É complicado você dizer que tá com HIV, qualquer raça. Assim tando com HIV a sociedade em si vai te destratar. Agora pelo fato de ser negro, afrodescendente, passa a ter mais um preconceito, pelo ser negro e por ser portador, pode ter certeza. A sociedade discrimina com certeza (Lua).

A pessoa fica mal vista, eles ficam olhando de mau-olhares. A sociedade olha de mau-olhares quando sabe que uma pessoa tem HIV, ou mesmo até na comunidade, aí sai alarmando pra todo mundo e todo mundo fica meio diferente com aquela pessoa, se a pessoa é negra é ainda pior (Sorte).

É importante ressaltar que os afrodescendentes têm sido historicamente alvos de discriminação e aqueles que vivem com HIV/Aids podem enfrentar situações ainda mais adversas, as quais inclui pobreza extrema, desemprego, baixa escolaridade, entre outros fatores que podem torná-los ainda mais vulneráveis. Todos estes fatores associados contribuem para a exclusão social, não permitindo que esses indivíduos exerçam de forma plena sua cidadania (BATISTA, 2005; OLIVEIRA, 2009).

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DESPREPARADOS PARA ATENDER PESSOAS COM HIV/AIDS

Metade dos participantes apontaram o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com pessoas que vive com HIV/Aids. “Eles precisam estar melhor preparados para atender quem tem Aids, eles ficam assustados quando a gente fala que é portador, ficam parece que surpresos”(16). Outro participante coloca que:

Uma certa feita eu tive dois dias de febre consecutiva eu fui procurar o SUS, não foi nenhuma destas unidades que cuida de HIV. Quando eu cheguei a médica perguntou o que eu estava sentido. Estava impossibilitado de falar porque eu estava com muitas dores. Ela

mandou que eu deixasse de mania e que eu abrisse a boca para falar (Santo).

Outro participante:

Tinha uma senhora que trabalhava no hospital e era conhecida e sempre ia lá me ver e eu confiei nela. No dia de pegar o resultado dos exames eu não pude sair e minha mãe tava ocupada. Eu confiei nessa senhora e deixei ela pegar o resultado. Ela foi, eu consenti ela pegar o resultado, mas ela não foi lá em casa entregar, ela abriu o papel, viu e não foi lá entregar. Essa mulher que pegou o resultado espalhou para toda a cidade que eu tinha HIV (Antonio).

Muitos estudos têm abordado a questão do racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS) e como tais práticas impossibilitam um melhor atendimento aos usuários (GARCIA; DE SOUZA, 2010). Estudos conduzidos em diferentes contextos apontam que profissionais de saúde que possuem comportamentos racistas tendem a oferecer um atendimento precário às pessoas que não são de raça branca (LOPES, 2005). Exemplificando a gravidade do racismo por parte de profissionais da saúde, um estudo conduzido por Earnshaw *et al.* (2013) indicou que médicos que possuem comportamento racista, seja consciente ou inconscientemente, geralmente tardam em prescrever terapia antirretroviral a pessoas com HIV/Aids, porque esses médicos acreditam que as pessoas negras não seguirão o tratamento corretamente.

MAIS EDUCAÇÃO PODERIA DIMINUIR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO QUE O INDIVÍDUO COM HIV/AIDS EXPERIENCIA

Cinco dos participantes disseram que mais conhecimento sobre o HIV/Aids diminuiria o estigma e a discriminação experienciada pelas pessoas que vivem com HIV/Aids. Primeiro: “Através da mídia acho que é uma, sempre tá colocando, acho que é a única maneira hoje de você, de divulgar isso sobre HIV. Sobre esse preconceito, para acabar, mais informação, mais informação” (Souza). Ou: “Eu penso que, às vezes, devem se conscientizar mais porque a doença não é só para os negros, a doença é pra todo mundo, assim como é o câncer, como é qualquer doença” (Lua). Também: “A única forma de combater este estigma é a forma educacional. Isso é muito difícil de

concluir porque vivemos num país que não está interessado em educação” (16).

Também:

É uma coisa muito difícil porque assim como tem a discriminação das profissões, do negro, o HIV é mais uma. É complicada essa questão aí, se pudesse pegar um machado, abrir a cabeça e dizer que você pode beber no mesmo copo que eu bebi, você pode usar o mesmo vaso que eu usei, pode sentar no mesmo assento que eu sentei, pegar na minha mão, me abraçar, me beijar e não vai acontecer nada com você, [que] você vai continuar sendo uma pessoa saudável (Santo).

Ainda:

Tentar tirar esse rótulo. Conversar com os jovens na escola, conversar como acontece, que a pessoa com HIV é comum como uma outra. Educar mais, mais conhecimento. Abrir mais o leque de conhecimento. Só segue aquilo que aprendeu, vai reproduzindo, não quer saber porque, não procura saber porque. Eu vejo crianças falando coisas que nem sabe[m] o quê, reproduzindo o que ouve[m] (Antonio).

Variados estudos demonstram que a falta de conhecimento sobre o HIV leva muitas pessoas a terem atitudes negativas contra aqueles que vivem com a doença. No presente estudo, participantes apontaram acreditar que mais conhecimentos ajudariam diminuir as atitudes discriminatórias que a sociedade possui em relação às pessoas que vivem com HIV/Aids. Os resultados do presente estudo corroboram resultados de estudos anteriores tanto em contextos nacionais como internacionais, os quais demonstraram ser a falta de conhecimento um dos motivos que exacerba o estigma e a discriminação contra os indivíduos que vivem com HIV/Aids (BUSEH E STEVENS, 2007; GANCZAK *et al.*, 2002; GARCIA; DE SOUZA, 2010).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou entender um pouco mais sobre o estigma e a discriminação experienciada por afrodescendentes vivendo com HIV/Aids em Salvador, Bahia. Como pode ser observado nos resultados, mais da metade dos participantes mantém sigilo sobre a soropositividade, não a tendo revelado nem mesmo para os familiares. Embora isso possa ser compreendido sob o ponto de vista da escolha desse sujeito em aguardar um momento adequado ou em que se sinta mais confortável para revelar seu

diagnóstico, percebemos ser o sigilo fruto do temor frente à reação alheia, a qual muitas vezes é de desprezo e falta de empatia.

Os resultados deste trabalho nos fazem refletir e apontam para a importância do Serviço Social e da Psicologia, a fim de dar suporte às pessoas vivendo com HIV/Aids, possibilitando-as a compreensão de que elas não estão reduzidas a um diagnóstico, mas poderão se manter ativas e produtivas e que, além disso, possuem seus direitos garantidos por lei. Os profissionais que lidam diretamente com pessoas que vivem com HIV/Aids devem colocar em prática a escuta e juntamente com o usuário buscar medidas de enfrentamento às possíveis adversidades enfrentadas.

No Brasil, atualmente, organizações governamentais e não governamentais têm se unido a fim de proporcionar suporte para os indivíduos que vivem com HIV/Aids, e resultados relevantes têm sido observados, principalmente em relação à procura por testes que detectam o HIV (GLOBAL NARRATIVE REPORT, 2015). No entanto, a extinção de práticas discriminatórias contra pessoas vivendo com HIV/Aids deve ser um dever de todos, já que tais práticas são nocivas à saúde física, mental e emocional de pessoas que vivem com HIV/Aids e afetam a sociedade como um todo, uma vez que muitos deixam de fazer o teste do HIV por medo de serem estigmatizados e discriminados.

Além disso, os resultados desta pesquisa possibilitam reflexões acerca do comportamento dos profissionais de saúde. Acreditamos que em sua grande maioria eles são dotados de capacidade técnica e sensibilidade, mas observamos que ainda existem aqueles que ao reproduzir protocolos, muitas vezes, conscientes ou não, acabam por desencadear no usuário sentimentos de rejeição e desconforto. Tais práticas convidam os profissionais de saúde a constantes reflexões e mudanças a fim de garantir um atendimento de saúde com qualidade para todos.

A partir de relatos dos participantes neste estudo, concluímos que, apesar de todo avanço em relação ao tratamento para as pessoas que vivem com HIV/Aids (o que sem dúvida tem oferecido maior qualidade de vida aos indivíduos com esta doença), em muitos contextos ainda prevalecem comportamentos discriminatórios que podem aumentar a carga de sofrimento e contribuir para a exclusão social dos indivíduos com HIV/Aids. Tais resultados nos convocam, enquanto profissionais de saúde e sociedade, a compromissos que devem estar além dos protocolos médicos e entraves burocráticos, Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.15, n. 2 (22), p. 257-272, jul./dez. 2016 ISSN 1676-6806

muitas vezes inerentes ao sistema. Temos, portanto, que comprometermo-nos com ações práticas e efetivas voltadas para o completo bem-estar e garantia dos direitos humanos desses sujeitos.

Recebido em 19.09.2016 – Aprovado em 22.12.2016

REFERÊNCIAS

ABE-SANDES, K.; BOMFIM, T. F.; MACHADO, T. M. B., SANDES, C. A.; ACOSTA, A. X.; ALVES, C. R. B.; CASTRO FILHO, B. G. Ancestralidade genômica, nível socioeconômico e vulnerabilidade ao HIV/aids na Bahia, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, supl. 2, p.75-84, dez. 2010.

AGGLETON, P.; PARKER, R. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine**, Amsterdam, v. 57, n. 1, p. 13-24, jul. 2003.

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. Revista **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-80, jan. 2005.

BOGART, L. M.; WAGNER, G. J.; GREEN Jr, H. D.; MUTCHLER, M. G.; KLEIN, D. J.; MCDAVITT, B. Social network characteristics moderate the association between stigmatizing attributions about HIV and non-adherence among black Americans living with HIV: a longitudinal assessment. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 49, Berlin, n. 6, p. 865-872, dez. 2015.

BUSEH, A. G; STEVENS, P. E. Constrained but not determined by stigma: Resistance by African American women living with HIV. **Women & Health**, Oxfordshire, v. 44, n. 3, p. 1-18, out. 2007.

CORDOVA, W.; COOPER, H. S; AVANT, F. L. Factors that impact service delivery to individual living with HIV/AIDS in rural Northeastern Texas. **Contemporary Rural Social Work**. Minot, v. 3. p. 59-77, 2011.

CRESWELL, J. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches**. Thousand Oaks, CA: Sage. 2013.

DA CRUZ, F. B.; C, F. Ações Afirmativas: A polêmica em torno da constitucionalidade da política de cotas para negros no ensino superior público brasileiro. **UEPG: Ciências Sociais Aplicadas**, Ponta Grossa, v. 19, n. 2, p. 107-120, jul./dez. 2012.

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 14, n. 2 (20), p. 257-272, jul./dez. 2015 ISSN 1676-6806

DE BRITO, A. M.; DE CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar-abr. 2000.

DE MELLO ABDALLA, F. T.; NICHATA, L. Y. I. A Abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 140-152, jun. 2008.

EARNSHAW, V. A.; BOGART, L. M.; DOVIDIO, J. F.; WILLIAMS, D. R. Stigma and racial/ethnic HIV disparities: Moving toward resilience. **American Psychologist**, Washington, v.68, n 4, p. 225-236, mai./jun. 2013.

EDWARDS, L. V. Perceived social support and HIV/AIDS medication adherence among African American women. **Qualitative health research**, Thousand Oaks, v.16, n. 5, p. 679-691, mai. 2006.

FEIGIN, R.; SAPIR, Y.; PATINKIN, N.; TURNER, D. Breaking through the silence: The experience of living with HIV-positive serostatus, and its implications on disclosure. **Social Work in Health Care**, Oxfordshire, v. 52, n. 9, p. 826-845, out. 2013.

GANCZAK, M.; BARSS. P.; ALFARESI, F.; ALMAZROUEI, S.; MURADDAD, A.; AL-MASKARI, F. Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates. **Journal of Adolescent Health**, Amsterdam, vol. 40, n. 6, p. 572-1, 2002.

GARCIA, S.; DE SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/Aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, supl. 2, p. 9-20, dez. 2010.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/AIDS no contexto brasileiro, 1998 and 2005. **Revista de Saúde pública**, São Paulo, v. 42, sup. 1, p. 72-83, jun. 2008

UNAIDS. Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR). The Brazilian response to HIV and AIDS. Brasília, DF-June 2015.

KALCKMANN, S.; DOS SANTOS, C. G.; BATISTA, L. E.; DA CRUZ, V. M. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, Vol. 16, sup. 2, p. 146-155, mai./ago. 2007.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5 p. 1595-1601, set-out. 2005.

MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A. B.; CAETANO, A. J.; LACERDA, M. A.; DE ABREU, M. E. Perfis de vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS em Belo Horizonte e Recife: comparando brancas e negras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, supl. 2, 21-35, dez. 2010.

MYEZWA, H.; BUCHALLA, C. M.; JELSMA, J.; STEWART, A. HIV/AIDS: use of the ICF in Brazil and South Africa—comparative data from four cross-sectional studies. **Physiotherapy**, Amsterdam, v. 97, n. 1, p. 17-25, mar. 2011.

NUNES, C. D. L. X.; GONÇALVES, L. A.; SILVA; P. T., & BINA, J. C. Características clinicoepidemiológicas de um grupo de mulheres com HIV/AIDS em Salvador-Bahia. **Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 36, p. 436-40, nov./dez. 2004.

OLIVEIRA, I. B. N. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 259-268, jan. 2009.

PARKER, R.; DE CAMARGO Jr, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 16, sup 1, p. 89-102, jan. 2000.

PELTZER, J. N.; DOMIAN, E. W.; TEEL, C. S. Infected Lives Lived Experiences of Young African American HIV-Positive Women. **Western Journal of Nursing Research**, Thousand Oaks, v. 38, n. 2, p. 216-230. set. 2014.

SANDELOWSKI, M.; LAMBE, C.; BARROSO, J. Stigma in HIV-Positive women. **Journal of Nursing Scholarship**, Maiden, v. 36, n. 2, p. 122-128, jun. 2004.

SPIASSI, A. L. FAUSTINO, D. M.; VISO, A. T. R.; CAVALHEIRO, L. O.; VICHESSI, D. F.; SANT'ANNA, V.; AKERMAN, M. O Movimento Negro do ABC Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/Aids. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, supl. 2, p. 121-133, dez. 2010.

UNAIDS.ORG.BR. acesso em 12/11/2106.

WERNECK, J.; MENDONÇA, M.; WHITE, E. C. **O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. Rio de Janeiro, Pallas, 2002.

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 14, n. 2 (20), p. 257-272, jul./dez. 2015 ISSN 1676-6806