

O estigma nas práticas de prevenção e cuidado ao HIV/Aids

Mayara Andressa Umbelino de Oliveira

Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ

Mestranda em Psicologia

mayaraandressaoliveira@gmail.com

Francisco Estácio Neto

Universidade Federal Fluminense - UFF

Doutor em Educação

franciscoestacio@id.uff.br

Resumo: A presente pesquisa busca compreender de que forma o estigma afeta as práticas de prevenção, pósvenção e cuidado de usuários das políticas de saúde de HIV/Aids. Essa investigação elucidou-se a partir da hipótese de que o estigma social existente em torno do HIV/Aids viria a prejudicar as campanhas de prevenção, a procura dos usuários às políticas de saúde nesse âmbito e as práticas de cuidado e pósvenção ao quadro. Para tal, foi realizado um estudo qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas, junto àqueles que afetam e são afetados pelas políticas de HIV/Aids. As entrevistas foram feitas com três públicos distintos: pessoas vivendo com HIV, profissionais de saúde que atuam nas políticas de HIV/Aids e familiares que perderam alguém em decorrência de complicações do quadro. Concomitante a um aprofundamento teórico, os depoimentos ajudaram a compreender a necessidade de ampliar as discussões referentes a esse assunto, de modo a pensar em políticas mais efetivas e implicadas com os desejos e necessidades dos usuários, informações mais seguras, disseminadas e acessíveis, e profissionais mais capacitados em seu manejo; e, a partir disso, desconstruir estigmas emergentes.

Palavras-chave: HIV. Aids. Políticas de saúde. Prevenção. Estigma. Preconceito.

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), do inglês *Human Immunodeficiency Virus*, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, carrega consigo uma curta e intensa história. Seu primeiro caso no Brasil foi registrado em 1980, e já é contabilizado mais de um milhão de casos no país (UNAIDS, 2023). O surgimento dos medicamentos antirretrovirais, disponíveis e distribuídos gratuitamente no Brasil a partir de 1996 por meio da lei n. 9.313 (Brasil, 1996), mudou o perfil

da doença, que antes contava somente com intervenções paliativas para tratar decorrências do quadro de HIV/Aids (Picelli; Díaz-Bermúdez, 2014).

É importante situar historicamente o surgimento da epidemia da Aids, que ocorreu no contexto pós 1968. A Revolução Sexual¹ estava fortemente presente nos meios sociais, propiciando a separação entre a busca do prazer e a reprodução, repensando o casamento tradicional e mudando profundamente as estruturas familiares (Pelúcio; Miskolci, 2009). Nesse contexto, a infecção de homens que fazem sexo com homens (hsh) é colocada sob o foco das discussões, apoiadas pela manifestação da epidemia em homens homossexuais. Os conceitos de riscos aparecem, então, como ameaça ao “bom sexo”, reforçando a norma heterossexual moralmente aceita, que funcionaria como proteção ao acometimento pelo HIV/Aids (Souza; Souza, 2018). Elegeram-se, assim, os homossexuais como precursores do “grupo de risco”, seguidos das prostitutas, promíscuos, usuários de drogas e haitianos. A noção de grupos de risco delimita a dinâmica de infecções em certas populações, reforçando uma falsa concepção de proteção, além de gerar ações higienistas, já que coaduna com a responsabilização dos indivíduos de forma moralizante (Hamann *et al.*, 2017).

No percurso de desenvolvimento da epidemia, pessoas com sorologia positiva para HIV foram identificadas no imaginário social e meios de comunicação em grupos estigmatizados, reforçados pelas campanhas governamentais, que deterioravam a imagem dessas pessoas com conteúdos discriminatórios e alarmistas (Brasil, 2020). É possível encontrar seus respaldos até os dias atuais, em expressões infundamentadas, além de pré-noções advindas do desconhecimento do vírus. É importante entender que as práticas e tecnologias biomédicas não se limitam somente à doença e seu tratamento, mas abrangem a inserção e individualização de pessoas, senão de coletivos, tendo efeitos, assim, na intimidade e sociabilidade gravadas através do *status* sorológico (Valle, 2010). O estigma, causador de um “vírus social” (Abreu, 2022), contribui para a perpetuação de estereótipos, favorecendo a invisibilidade do assunto.

Mais de quatro décadas após sua manifestação, o HIV ainda carrega um forte marcador social: o da promiscuidade. Pelúcio e Miskolci (2009) fazem importantes apontamentos a respeito do pânico da contaminação por meio de fantasias de contatos sexuais espúrios, já que a ideia de pureza no sangue está presente no imaginário ocidental desde o século

¹ A Revolução sexual refere-se às transformações culturais e sociais ocorridas na década de 1960 e 1970, em especial no período pós-1968, marcada pela contestação de padrões tradicionais ligados ao casamento e aos papéis de gênero. Foi influenciada pelos movimentos feministas, pela contracultura e a ampliação de métodos contraceptivos que contribuíram para a autonomia da sexualidade em relação à reprodução. A menção desse recorte histórico neste estudo busca situar o contexto histórico e sociocultural de emergência da epidemia da Aids, sem pressupor relação causal direta entre tais processos.

XIX, e remete a um operador de hierarquia de tipos humanos. Ter contato com o sangue contaminado, assim, adultera o bom sangue, e remete a hibridização e a consequente degeneração humana (Pelúcio; Miskolci, 2009). Assim também aparece a origem do termo promíscuo: seu sentido surge no Império Romano, tratando-se da mistura de povos distintos econômica e socialmente, vinculado à noção de baixa esfera social (Bortolanza, 2012). O termo ganha sentido moral no século XIX, configurando relacionamentos afetivos e sexuais múltiplos e indefinidos, sendo patologizado com o surgimento da Aids. Além disso, a suposição de um berço africano da Aids coloca em evidência o racismo e a hipersexualização dos corpos, evocando os fantasmas da colonialidade (Pelúcio; Miskolci, 2009). É importante, assim, compreender os limites dos estudos sobre o estigma relacionado ao HIV/aids. Há um conjunto de dinâmicas sociais que produzem exclusão e desigualdades no campo do HIV, como o racismo, o sexismo, a pobreza e as diferenças de poder entre os homens e as mulheres, sendo preciso pensar nos modos em que determinados indivíduos ou grupos são postos à margem, além dos processos sociais que atualizam esses mecanismos (Monteiro *et al.*, 2013).

Prevenção e pósvenção ao HIV/Aids são fortemente afetados por equívocos e preconceitos que rodeiam o quadro. A construção da doença como sexualmente transmissível alimentou a crença antagonista entre desejo e ordem social, criando, a partir do vírus mortal, o maior pânico sexual da história contemporânea (Pelúcio; Miskolci, 2009). As políticas preventivas excluem como alvo o sexo invisível, doméstico, heterossexual e burguês, já que esse tipo de relação seria supostamente normal, limpo e seguro, fazendo operar o dispositivo da Aids a partir da imposição da vida futura como monogâmica, reprodutiva, familiar, privada e sob controle (Pelúcio; Miskolci, 2009). Dessa forma, é importante ressaltar: como o entendimento geral do HIV/Aids implica na internalização e representação social, subjetiva e das práticas de cuidado? Mesmo após significativo progresso no manejo clínico do quadro, as concepções sociais do HIV permanecem quase estagnadas, e a desinformação é grande, aliada à discriminação de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). As políticas públicas de HIV/Aids partem, predominantemente, de um modelo médico-sanitarista, voltado para o controle dessa epidemia. Isso vai contra a lógica da Política Nacional de Humanização, que abarca princípios de indissociabilidade na atenção, gestão e protagonismo, visando à autonomia dos sujeitos e coletivos, de modo a qualificar a relação entre os indivíduos e suas singularidades. A fragilidade de um corpo atravessado pelo seu quadro clínico não pressupõe seu assujeitamento, e por maior que seja o conhecimento técnico que o profissional possua, ele deve entender que sua compreensão sempre será finita diante da pessoa em contexto (Brasil, 2011).

Método

Para traçar formas de prevenção e cuidado efetivas, é necessário ouvir aqueles que afetam e são afetados pelas políticas de HIV/Aids. Assim, foram feitas entrevistas semiestruturadas, realizadas entre os meses de outubro e novembro de 2023. Essa técnica de coleta de dados visa o alcance da realidade de forma mais próxima dos significados, valores, crenças e opiniões dos participantes, constituindo um importante método a ser utilizado (Oliveira; Guimarães; Ferreira, 2023). Trata-se, assim, de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, buscando intencional o aprofundamento em relação ao âmbito não perceptível das relações humanas (Minayo, 2001). Nesse tipo de pesquisa, parte-se do pressuposto do desconhecimento do tema em questão, uma vez que, a partir da estimativa da incompreensão, possibilita-se um mergulho mais profundo, sem a imposição de pré-noções a respeito do conteúdo a ser investigado. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do CAAE 71140523.1.0000.8160.

Foi feita a divulgação de cartazes com informações sobre a pesquisa nas cidades de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro e São Bernardo do Campo, São Paulo. Os participantes foram: pessoas vivendo com HIV (PVHIV); profissionais de saúde que trabalham nas políticas de prevenção e pósvenção ao HIV/Aids; e familiares que perderam alguém acometido por complicações do HIV/Aids. Foram incluídas pessoas com mais de 18 anos de idade, mediante a concordância em participar da pesquisa via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão utilizados foram: não integrar um dos três públicos delimitados ou não responder legalmente por si mesmo.

Para instrumento de coleta de dados, foram elaborados três modelos de entrevistas semiestruturadas, com oito perguntas cada, sendo cada um dos modelos pensado categoricamente para os diferentes grupos de participantes. As entrevistas buscaram compreender como o estigma afeta as pessoas que vivem com HIV/Aids, através das diferentes perspectivas dos depoentes em seus referidos papéis sociais, desde a prevenção, o diagnóstico, até a pósvenção e vivência de ser uma pessoa com HIV. Buscou-se, assim, inferir acerca das implicações que a representação social do HIV/Aids tem sobre as práticas de cuidado e internalização subjetiva. As entrevistas foram realizadas no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal Fluminense, no Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, localizado em Campos dos Goytacazes; além da plataforma *Google Meet*, para participantes de fora desse município. Em ambos os casos, foi utilizada a gravação de áudio, mediante autorização dos participantes.

Todos os procedimentos éticos foram respeitados. Anterior ao momento da realização das entrevistas, um questionário com informações sociodemográficas foi aplicado, de maneira a colher dados relevantes para compreender melhor as singularidades interseccionais presentes em cada relato. O levantamento buscou abranger o gênero dos depoentes, a escolaridade, idade, acesso à divulgação da pesquisa, envolvimento em movimentos sociais ou coletivos, cor/etnia, a cidade em que residem, além da renda mensal dos familiares e PVHIV, e o tempo de diagnóstico das PVHIV.

Resultados

Ao todo foram alcançadas onze pessoas para as entrevistas. Os dados coletados foram dispostos nas tabelas a seguir, de acordo com a categoria dos participantes, de forma a identificar os depoentes com codinomes e dados específicos que serão relevantes nessa análise.

Tabela 1: Pessoas vivendo com HIV

Identificação	Gênero	Escolaridade	Idade	Cor/etnia	Tempo de diagnóstico
PVHIV 1	Homem cis	Superior incompleto	23	Branco	5 meses
PVHIV 2	Homem cis	Superior completo	27	Pardo	9 meses
PVHIV 3	Homem cis	Ensino médio completo	33	Branco	2 anos e 10 meses
PVHIV 4	Homem cis	Ensino médio completo	71	Branco	41 anos
PVHIV 5	Mulher cis	Doutoranda	35	Branca	1 ano e 4 meses
PVHIV 6	Não binário	Mestrado	28	Branco	7 anos

Nota: As cidades das PVHIV foram ocultadas, por questões de segurança e sigilo.

Tabela 2: Profissionais de saúde que trabalham nas políticas de prevenção e pósvenção ao HIV/Aids

Identificação	Gênero	Escolaridade	Idade	Cor/etnia	Cidade
Profissional 1	Homem cis	Superior completo	61	Branco	Campos dos Goytacazes, RJ
Profissional 2	Mulher cis	Superior completo	43	Branca	Campos dos Goytacazes, RJ
Profissional 3	Homem cis	Mestrado	62	Branco	Campos dos Goytacazes, RJ

Tabela 3: Familiares que perderam alguém acometido por complicações do HIV/aids

Identificação	Gênero	Escolaridade	Idade	Cor/etnia	Cidade
Familiar 1	Homem cis	Superior incompleto	23	Pardo	São Bernardo do Campo, SP
Familiar 2	Mulher cis	Superior incompleto	24	Branca	Campos dos Goytacazes, RJ

É importante destacar o quadro do município de Campos dos Goytacazes no momento da pesquisa, que denuncia a não efetividade das campanhas vigentes, com o crescente número de mortes em decorrência da Aids, chegando a quase o dobro da média nacional

(Trindade, 2023). Apenas uma das seis PVHIV reside no município supracitado, o que denuncia o enrijecimento do assunto nessa localidade. Em contrapartida, dos profissionais de saúde alcançados, nenhum atuava em São Bernardo do Campo. Outros municípios também fizeram parte da pesquisa como PVHIV, devido ao alcance da divulgação, principalmente a partir dos próprios depoentes, que se comunicavam através de comunidades específicas. Houve uma prevalência de pessoas brancas, cis gênero e do sexo masculino entre os participantes. Uma pessoa não binária participou da pesquisa como PVHIV, e, das 11 pessoas alcançadas, apenas três mulheres foram entrevistadas, todas cis gênero, e somente uma como PVHIV.

Discussão

A ideia de um semblante vinculado ao HIV segue reafirmando o estereótipo de um corpo marcado pelo vírus, reforçando parâmetros de estigmatização e discriminação constantes sofridos pelas PVHA. A forma irresponsável que a infecção é tratada evidencia a necropolítica causadora desse novo holocausto, produzindo sofrimento e desencadeando em mortes completamente evitáveis. Os indicadores sociais de morbidade e mortalidade em relação à Aids indicam que a população preta é a mais atingida pela síndrome, e os pobres de classes D e E são os mais propensos a se contaminarem e morrerem de Aids (Lua *et al.*, 2023). Mbembe (2016) faz uma importante análise da divisão humana em subgrupos, em que tornar-se sujeito configura-se na liberdade para viver a própria vida, possibilitada quando também se é livre para morrer a própria morte. A modificação do cenário da epidemia, assim, denuncia o forte marcador socioeconômico presente nas estruturas vigentes: o que inicialmente acometia àqueles que possuíam meios para transitar nos mais diversos espaços, agora se inverte, matando de forma desigual pessoas marginalizadas pela sociedade. As tecnologias de prevenção também tendem a ser menos acessadas pelas populações periféricas, devido à centralidade dos serviços de referência que as ofertam.

Falar de populações marginalizadas é também falar sobre as sexualidades dissidentes. Mesmo após décadas de campanhas de prevenção, a contaminação apresenta-se como injustificável, vista como prova de irresponsabilidade social, criando uma sutil estratégia coletiva de silenciamento sobre a condição sorológica positiva, sinônimo de vergonha, atribuída a um Outro leviano, irresponsável e poluidor (Pelúcio; Miskolci, 2009). Ser “sorointerrogativo”, assim, pode vir a ser mais tranquilizador do que a possibilidade de ser portador do vírus. Ao lembrar sua perda, Familiar 1 esboça um cenário possível que desencadeou as respostas de seu familiar frente ao HIV, a partir do medo do preconceito que

poderia vir a sofrer: “[...] se não fosse a falta de conhecimento e o medo que as pessoas têm, isso não teria acontecido. [...] todo o dia que passa, parece que eu tive essa perda no mesmo dia, mesmo fazendo três anos já” (Familiar 1, 2023).

Em seu relato, PVHIV 5 conta que foi alvo de perguntas curiosas e intromissoras a respeito da sua infecção em consultas médicas, questionada até mesmo se havia sido decorrente de uma transfusão de sangue: “Eu acho que talvez, por olharem para minha cara e não enxergarem uma possível paciente de HIV. Justamente por isso, né? Essa menina? Não faz programa” (PVHIV 5, 2023). Assim, quando indagado a respeito do anonimato e sigilo em relação à sorologia positiva para HIV, PVHIV 2 aponta o preconceito como motivo de sua escolha: “O medo de ser interpretado por uma coisa que não sou... o olhar de piedade... as pessoas acharem que eu tenho que explicar tudo” (PVHIV 2, 2023). Nesse sentido, PVHIV 3 relembra:

[...] as informações que eu tinha, que eu acho que [...] a grande maioria da sociedade tem, que se você adquirisse o HIV você iria morrer. [...] eu tinha a mentalidade que se pegava num abraço, compartilhando as mesmas coisas, [...] eu não deixava as pessoas me tocarem. [...] Então a minha questão do sigilo é inteiramente só sobre essa questão das retaliações e preconceito que eu posso viver. Pela questão da sociedade (PVHIV 3).

Para além da manutenção do corpo em sua composição orgânica e funcional, o desafio da sobrevivência psíquica das PVHA ainda persiste. As campanhas de prevenção ao HIV/Aids, com o intuito de frear a incidência da infecção, carimbam uma imagem de inimigo ao vírus, empregando rótulos pejorativos às PVHA, e resultando no afastamento do público cogitado para as práticas preventivas. É notório que a educação sexual aumenta o conhecimento em relação ao HIV/Aids, e, além de promover a diminuição da incidência da infecção, possibilita que as campanhas tenham menor necessidade de expor marcações que estigmatizem ainda mais as PVHA. A partir de um projeto de educação e sexualidade nas escolas, Familiar 2 relata a falta de informação entre os jovens: “[...] eu me deparei com perguntas de que se só homossexuais que passavam doenças. Se tomasse banho antes e depois da relação sexual, você limpava a doença. E a doença era o HIV, a sífilis, e tudo mais. [...] Por que que isso não é um assunto de saúde pública?” (Familiar 2, 2023).

Através das estatísticas da oscilação de infecções entre pessoas idosas, PVHIV 5 analisa também a postura de negação do risco, que considera particular do mundo heterossexual, e reflete sobre a manutenção de modelos sexuais e sua exclusão das políticas preventivas:

Pra mulher heterossexual e cis gênero, a campanha só é focada na reprodução. [...] a campanha é voltada muito pro pênis, né, pro preservativo peniano, campanhas muito voltadas pro público LGBT, e quando é mulher, pensando sempre na saúde reprodutiva. Sempre com um foco em eliminar a transmissão vertical. [...] Nem toda mulher é mãe, e a gente não vive em idade reprodutiva pra sempre. E aí depois que a nossa idade reprodutiva acaba, parece que acaba o interesse também (PVHIV 5, 2023).

Pensando em diversidade, PVHIV 6 indaga sobre a importância de as campanhas terem características identitárias, de modo a não se neutralizarem frente às demandas que se apresentam:

[...] pra elas serem efetivas, elas precisam reafirmar os arquétipos sociais. Então ela precisa retratar mulheres negras, idosos, gays, travestis, mulheres trans, homens trans. [...] Eu acredito que essas campanhas que estão trazendo novos rostos, é pra que essas informações cheguem. Cheguem em instituições de longa permanência de idosos, cheguem em espaços de pessoas que têm qualquer tipo de desabilidade (PVHIV 6, 2023).

Assim, pensar na aproximação como estratégia de prevenção e cuidado ao HIV/Aids é crucial para sua efetividade. A lógica de merecimento e o sentimento de culpa são fortes marcadores daquilo que não se quer ver, tornando favorável um cenário sorológico para HIV presumido e incerto. Para aqueles que positivaram para HIV, a concretização do real aparece, criando desafios frente ao vírus social, em sua idealização distópica e deturpada. Seguindo essa linha, PVHIV 2 sugere modos de fazer campanhas que desconstrua essa imagem posta:

Acho que elas podiam, além de falar de prevenção, falar de como é o diagnóstico, como é a vida de uma pessoa hoje, [...] as perspectivas que ela tem, porque fica aquela questão do medo e a pessoa não vai testar [...]. É muito delicado falar sobre isso, porque parece que vai banalizar... não é isso. Estou falando pra que as pessoas percam o medo de se testarem. [...] Na testagem você fica informado sobre tudo ali, então se você testou negativo, a prevenção, uma PrEP; se você for positivo, o tratamento, a TARV, e tudo mais. [...] Contra o medo, porque a vida continua, né? (PVHIV 2, 2023).

Profissional 1 defende o acesso à informação de maneira mais difundida, através do rádio, na comunidade e pelos agentes de saúde, de modo a orientar de maneira simplificada. Ele ilustra seu raciocínio a partir de um de seus atendimentos, em que um paciente o abordou

com dúvidas após sair do consultório médico: “E esse remedinho aqui? Não sei como tomar. Era uma camisinha que o médico deu. Simples, uma camisinha. [...] A informação está muito longe. [...] lá fora as pessoas estão mal informadas” (Profissional 1, 2023). Assim, ao pensar na capilarização da temática, PVHIV 6 propõe:

[...] hoje as campanhas podem estar com uma estética mais diversa, elas podem estar muito mais acessíveis por conta dos celulares, na internet, rede social, mas elas ainda precisam penetrar melhor o consciente e o inconsciente coletivo, não mais de medo, mas de um bom senso [...]. Como fazer com que essa informação esteja presente nas baladas? Nas saunas? Nos lugares todos? Não só de gays, nos de héteros também. Porque ter um estandezinho de camisinha não resolve tão somente. [...] como é que isso tá na novela, como é que isso tá no jornal. Porque hoje, as notícias todas, nenhuma retrata sobre qualquer coisa em relação a isso, se não sensacionalismo né [...]. Acho que precisaríamos investir em estética, vamos dizer assim. Uma estética do HIV. [...] Como transformar a prevenção, falar de saúde mental, falar de si, o cuidado de si, como fazer isso ser legal? (PVHIV 6, 2023).

O Programa de Aids de Sergipe usava uma abordagem preventiva que priorizava o humor e o desenho, excluindo mensagens que associavam a doença à morte, de modo a expor ações simples, eficazes, de fácil acesso e compreensão (Teodorescu; Teixeira, 2015). Nos motéis, as campanhas contaram com distribuição de preservativos e reprodução de filmes eróticos sobre o seu uso correto, tendo como resultado a redução da incidência de casos de sífilis e o crescimento substancial do uso consistente de preservativo entre as profissionais do sexo (Teodorescu; Teixeira, 2015). Seguindo esse viés, Marinho (2000) faz uma importante análise a respeito dos preservativos: quando o uso da camisinha é proposto sobre o plano da morte, dor e tristeza, cria-se um terreno de rejeição, levando a significações de infidelidade, promiscuidade e doença; em contrapartida, uma sugestão que parta de um viés afirmativo e prazeroso convoca e promove maior identificação entre o espectador e o objetivo da publicidade.

Para além disso, é importante pensar em novas formas de tecer ações preventivas no campo do HIV/Aids. A pedagogia da prevenção deve trabalhar o empoderamento das pessoas, tendo em vista que, se essas tecnologias ficarem restritas à expectativa de que os usuários sigam ordens médicas, nem a prevenção, nem o tratamento darão certo (Parker, 2023). Tal reflexão torna os serviços de saúde em espaços também de atenção social, possibilitando a construção de formas mais autônomas de viver a sexualidade, a partir de um plano singular de autocuidado (Hamann *et al.*, 2017). A introdução e ampliação da distribuição de lubrificantes no SUS, por exemplo, mesmo que ainda de forma tímida e combinada, aparece como um marcador sobre a não eficácia da exclusividade do preservativo. Além da não adoção desse

método, está a falta de informações atrelada à distribuição, como exposto por Profissional 2: “Um monte de camisinha numa caixa, na porta de um lugar, não vai fazer a prevenção acontecer. [...] Ali tem muita camisinha. Para quê? Se não tem a conversa, se não tem explicação, se não tem orientação” (Profissional 2, 2023).

Desse modo, a chegada dos autotestes no Sistema único de Saúde (SUS) marca um importante avanço na prática preventiva. Admitido em 2022, os autotestes foram introduzidos nos dispositivos de saúde pensando em ações que permitem a testagem para populações que enfrentam dificuldades de acesso aos serviços, podendo ser distribuídos fora dos seus domínios (Brasil, 2022). Mora, Brigeiro e Monteiro (2018) embasam os benefícios dos autotestes, como no caso da infecção no contexto de relações afetivas: sentimentos de confiança e intimidade viriam a pressupor o abandono do uso dos preservativos, mas essa decisão pode vir a ser tomada a partir da testagem entre casais. Entretanto, há um raciocínio de que a autotestagem teria um aspecto negativo por acontecer fora dos domínios dos serviços de referência. Refletir sobre as defasagens desses serviços é primordial, já que esses, muitas vezes, apresentam restrições em relação à localidade, acesso, horário de funcionamento; além da não disponibilidade da testagem quando não é “dia D”, que precisa ser justificada nos parâmetros de risco, quando não agendada. Esses empecilhos são suficientes para que o usuário desista de realizar a testagem, atitude que já exige um grande deslocamento subjetivo para sair das sombras da sorointerrogatividade e encarar o estigma que circunda o HIV/Aids e sua zona moral. Além disso, uma vez nos serviços de saúde, não há garantias de que um acolhimento implicado e humanizado será ofertado. Ademais, é recomendado que, caso o teste seja reagente, a pessoa em questão procure uma unidade de saúde para realizar testes complementares, de modo a fazer os encaminhamentos necessários (Brasil, 2022).

Partindo desse ponto, ao serem indagados a respeito dos autotestes, a pauta levantada pelos profissionais de saúde baseou-se na falta de acolhimento e as possíveis repercussões disso. Ao fazer o parâmetro entre os prós e contras da autotestagem, Profissional 3 ressalta sobre a ética no momento de solicitar o exame para detecção de HIV, a fim de colher autorização e fazer esclarecimentos, preparando a pessoa para a possibilidade do positivo e sua pós-venção. O autoteste, em sua opinião, mudaria essa lógica por não haver acolhimento, viabilizando transtornos frente à não condição emocional de lidar com o resultado (Profissional 3, 2023). Em contrapartida, Profissional 3 pontua sobre a evolução dos autotestes em termos de sensibilidade, o que corrobora com sua ação preventiva, já que, por vezes, as pessoas sentem vergonha de ir ao médico ou ao laboratório para realizar a testagem.

Durante a entrevista de PVHIV 6, foi possível analisar um outro viés envolto a essa discussão, já que, ao fazer seu exame em um laboratório particular, não recebeu nenhum acolhimento. Dessa forma, as testagens para HIV de forma desimplicada sempre aconteceram, não havendo garantias de uma equipe humanizada e preparada em todos os espaços. Além disso, os autotestes também podem ser comprados, sendo sua introdução no SUS uma maior possibilidade de acesso. Como exposto por PVHIV 6:

Ele por si só é uma ferramenta. Agora como ele é usado [...] é que é o diferencial. Então por exemplo, eu recebo autotestes, eu tenho até parcerias com laboratórios, a gente também pega nos centros de cidadania [...]; leva em casas de cafetinagens, distribui em pontos de prostituição, leva em umas oficinas nossas, e faz todo o processo de instrução. E se dispõe a receber a demanda de acolhimento, de instrução. Então eu acho que é uma ferramenta muito boa, [...] como saber é poder, tornando mais acessível saber, o diagnóstico; fica mais fácil também tratar. [...] você pode pegar uma caixinha, fazer o teste, descartar e depois ir buscar o acolhimento, uma testagem de sangue e tudo mais [...]. Parte de um viés de clínica ativa e individual, uma agência. Outra coisa é você esperar que a pessoa deliberadamente entre dentro do CTA, passe por uma clínica geral, passe por uma infectologista, pra daí pegar o pedido do exame, pra daí fazer exame de sangue. Aí realmente muitas pessoas morrem na praia, não podendo nem chegar a entrar lá dentro (PVHIV 6, 2023).

Para além das questões supracitadas, o autoteste aparece como uma alternativa mais segura frente ao vínculo que alguns serviços impõem, como no caso das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Questões como a confidencialidade podem vir a gerar inseguranças, já que, como proposto pela lógica desses dispositivos, os profissionais ali alocados acompanham aquele usuário. Desse modo, a partir de sua testagem positiva para HIV, PVHIV 5 reflete a respeito dessa marcação territorial envolta ao anonimato:

[...] eu teria problema em fazer se fosse na minha UBS, onde todo mundo me conhece, onde a agente comunitária, inclusive, mora no bairro, sabe? Especialmente sendo na minha cidade natal. [...] é uma cidade menor, mais interiorana, onde as coisas se espalham com mais facilidade, e as pessoas são mais preconceituosas. [...] não é só uma pessoa que me conhece, porque ela trabalha ali e me vê. É porque ela mora na outra rua (PVHIV 5, 2023).

Outra análise importante parte do despreparo dos profissionais que atuam na saúde pública, sendo essa uma das maiores interseções obtidas nos discursos dos depoentes. Há uma noção de fronteiras entre especialidades para o cuidado às condições emergentes, o que gera um lugar confortável em reproduzir posturas discriminatórias em relação a determinados assuntos, como exposto por PVHIV 5: “Existe uma deficiência na formação de profissionais de saúde, e aí parece que o CDIP [Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias] se torna um oásis,

sabe, porque ali todo mundo entende disso [...]. Quando entra uma pessoa com HIV, não é um unicórnio” (PVHIV 5, 2023). Para além do preparo técnico-científico, há também a importância da sensibilização dos profissionais em perceber as idiossincrasias daquele corpo que se apresenta nos serviços, sendo primordial uma atuação singular em situações que demandem. Uma vivência narrada por Profissional 1, ocorrida em um centro de referência, ajuda a ilustrar melhor essa reflexão:

[...] eu estava esperando pra ir embora, tinha um rapaz em frente [...], olhando pra cá. [...] Ele foi, pegou coragem e atravessou. Aí entrou no portão e falou assim: Posso falar com o senhor? E eu falei: Entra aqui, rapaz. Ele entrou, perguntei o nome dele, e [...] ele disse: Eu queria fazer um teste. Aqui faz o teste da Aids? Eu disse: Vem cá comigo, vamos sentar na sala. Seis horas da tarde já. Sentei com ele, e eu disse: Não precisa detalhar o que houve com você, você quer fazer o teste. As meninas estavam quase saindo do serviço, trocando o enfermeiro que ficava lá, e pedi: Tem como testar o rapaz que está sentado lá? O teste deu positivo. [...] Ele tinha resultado positivo, mas ele foi acolhido. Isso vai interferir lá na frente, na decisão dele do tratamento. [...] Ninguém vai lá passear. As pessoas quando chegam ali, elas chegam com dúvida. Chegam com dor. Com dor psíquica (Profissional 1, 2023).

É importante considerar também as experiências de serviços que utilizam o cuidado por pares como ferramenta, potencializada pela aproximação entre movimentos sociais e profissionais de saúde, de modo a não alimentar a segregação de soronegativos com soropositivos (Carmo *et al.*, 2022). Reconhecer no outro uma imagem de semelhança e compreensão contribui na aderência ao tratamento, distintamente da posição hierárquica que muitas vezes resulta em julgamento e distância. Além disso, é importante situar o papel dos dispositivos não institucionais como forma de acolhimento às pessoas recém diagnosticadas, que, por vezes, supre uma demanda não abrangida nos serviços de referência. PVHIV 3 expõe o que o levou a encontrar os grupos de acolhimento *online*, após sair do serviço onde recebeu seu diagnóstico positivo para HIV:

[...] quando eu botei os pés fora, que eu recebi aquele atendimento, eu me senti perdido. Porque eu sabia que fulano vivia com HIV, mas as pessoas não falam, a gente não conversa no meio social. [...] Então quando terminou aquele meu atendimento, que eu saí com os meus comprimidinhos e tudo mais, eu disse: e agora? O que que eu vou fazer? (PVHIV 3, 2023).

Considerações finais

Através dos dados obtidos nesse estudo, é esperada uma maior capacitação para o manejo de situações relativas ao HIV/Aids pelos profissionais de saúde, além de um acolhimento mais próximo e humanizado das PVHA, que busque compreender as implicações subjetivas e sociais que afetam a prevenção e pósvenção do quadro. Para isso, reflexões no âmbito acadêmico são fundamentais, a fim de se obter uma formação mais comprometida com as políticas de HIV/Aids e a subsequente atuação das equipes de saúde, já que a postura desses profissionais afeta diretamente a segurança dos usuários em frequentar os serviços de referência. A testagem regular, assim como a aderência ao tratamento, deve surgir a partir do sentimento de segurança dos usuários, através de um trabalho efetivo da educação sexual, visando, além do escopo informacional, a desconstrução de estigmas. É preciso também tornar o acesso a essas políticas universal, e não um privilégio, sendo necessário ponderar sobre o direito à locomoção, o acesso à renda, aos espaços majoritariamente centrais dos serviços e à informação, traçando modos de proporcionar o caminho inverso, levando essas ações de encontro a população (Brasil, 2021).

É primordial refletir sobre a moralização e proibição das diversas formas de viver a sexualidade, já que essa lógica tonifica a culpabilização e silenciamento referente a prazeres inatos aos seres humanos, e perpetua a manutenção do estigma sentido por aqueles que vivem com HIV/Aids. Caminhos possíveis devem ser abertos, de modo a não impor práticas higienistas e esterilizantes às políticas de saúde, acolhendo as demandas sem restrição. Como exposto por PVHIV 4, quando indagado sobre a possibilidade da melhoria das campanhas de HIV/Aids: “É o Brasil ser um Brasil mais realista. O Brasil é aquele país que no carnaval o nu é belo, fora do carnaval o nu é imoral” (PVHIV4, 2023). Além disso, as ferramentas disponíveis no SUS para prevenção e pósvenção ao HIV/Aids devem ser acessadas irrestritamente por todas as pessoas, já que, para compor os ditos “grupos de risco”, basta existir e sentir pulsão de vida.

A clínica ampliada, diretriz da Política Nacional de Humanização, também entra como um determinante de saúde importante, indispensável na relação entre os usuários e suas singularidades, qualificando o modo de se fazer saúde através da autonomia dos sujeitos (Brasil, 2011). A integralidade é um conceito fundamental no que tange às práticas de cuidado à saúde dos indivíduos, ademais quando se trata do SUS e sua aplicação em rede. Para promover autonomia, é necessário promover conhecimento, informação, acesso e permanência. Através da educação, é possível romper as intolerâncias frente à sorodivergência. É imprescindível envolver as idiossincrasias dos indivíduos, os modos de se relacionar, de ser e estar no mundo. Além disso, criar vínculos que liguem as pessoas aos serviços torna-se fundamental, priorizando suas demandas em situar-se geograficamente e psiquicamente nos espaços, de maneira acessível e segura. O cuidado por pares é uma vertente potente de cuidado, tanto nos centros de saúde quanto nos espaços de convivência; mas a capacitação do público em geral segue sendo indispensável: aqueles que são atravessados por alguma vivência não devem ser encarregados das demandas que emergem das violências existentes. São os soronegativos, ou melhor, em sua grande maioria, os sorointerrogativos que promovem discriminações.

O enfrentamento à sorofobia é necessário para que se impossibilite que espaços de acolhimento se transformem em lugares violentos, assim como os lugares outros, já que não há restrições de vida e convívio àqueles que vivem com HIV, ou que vivem, e só, assim como também vivem os alérgicos e os hipertensos. Como anunciado por PVHIV 2:

[...] pensar no lado psicológico, porque fica praticamente como se fosse só tomar o remédio direitinho. É isso, é importante falar de qualidade de vida, falar sobre com mais naturalidade, mais normalidade, acredito que o meio acadêmico seja importante pra trazer esse tema, pra começar a falar sobre isso, pra naturalizar, né? Porque isso poderia ser uma doença comum. Acho que as pessoas que têm diabetes e colesterol sofrem muito mais. É muito mais complicado o tratamento, têm muito mais restrições. Porque o silêncio é um problema. Não falar sobre acaba gerando um preconceito pra gente que está vivendo com o vírus, e pras pessoas que ainda não se testam (PVHIV 2, 2023).

Acima de todas as coisas, não pensar a condição do HIV de modo redutível é um passo importante, que abrange a humanização do cuidado singular das pessoas vivendo com HIV/Aids. Como exposto por PVHIV 1: “eu não preciso ficar me limitando a isso. Apesar de ser uma coisa muito definidora, né? É muito o antes e depois, sabe?” (PVHIV 1, 2023). Para, assim, diminuir o peso do “depois”, é preciso desfazer as cisões entre humanos segundo as condições sorológicas que se apresentam. Afinal, para todas as pessoas, o cuidado humanizado e as formas harmônicas de convivência devem ser primordiais.

Referências

ABREU, GABRIEL DE SOUZA. **O segundo armário**: diário de um jovem soropositivo. João Máximo e Luís Chainho. Lisboa: INDEX ebooks, 2022. *E-book Kindle*.

BORTOLANZA, E. **Zonas de promiscuidade**: trottoir do desejo sexual. 2012. 142 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15238>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos programas e serviços de IST/HIV/AIDS** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1 ed. rev. Brasília: CFP 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/crepop-atuacao-em-programas-e-servicos-de-ist-hiv-aids/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, 2011, v. 3. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 01 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia instrucional viva melhor sabendo**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recurso eletrônico. Brasília: 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_instrucional_viva_melhor.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. **O autoteste de HIV no SUS**; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/autoteste-de-hiv/o-autoteste-de-hiv-no-sus>. Acesso em: 28 set 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 1996. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid). **Histórico da evolução de infecção por HIV no Brasil**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas>. Acesso em: 19 mai. 2023.

CARMO, Rose Ferraz; MOURA, Heliana Conceição de; RIBEIRO, Rafael Sann; SANTOS, Larissa Cecília dos; FONSECA, Carlos Magno Silva; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Reconnectando vidas: práticas de cuidado em saúde sob o olhar de Pessoas Vivendo com HIV/Aids. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1107-1122, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213511>. Acesso em: 23 set. 2023.

GONZAGA, Tulio. Aids no Brasil: estudo revela que pobres e negros têm mais chances de adquirir síndrome. **Revista Fórum**, 2023. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/saude/2023/7/18/aids-no-brasil-estudo-revela-que-pobres-negros-tm-mais-chances-de-adquirir-sindrome-139663.html>. Acesso em: 19 set. 2023.

HAMANN, Cristiano; PIZZINATO, Adolfo; WEBER, João Luís Almeida; ROCHA, Kátia Bones. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 651-663, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170669>. Acesso em: 10 set. 2023.

LUA, Iracema; SILVA, Andrea F.; GUIMARÃES, Nathalia S.; MAGNO, Laio; PESCARINI, Julia; ANDERLE, Rodrigo V. R.; ICHIHARA, Maria Yury; BARRETO, Mauricio L.; SANTOS, Carlos A. S. Teles; CHENCINER, Louisa; SOUZA, Luis Eugênio; MACINKO, James; DOURADO, Ines; RASELLA, Davide. **The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals**. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 24. Disponível em: [doi:10.1016/j.lana.2023.100554](https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100554)

MARINHO, Mônica Benfica. Entre o funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da Aids. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 4, n. 6, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100008>. Acesso em: 09 set. 2023.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, Rio de Janeiro, n.32, p. 123-151, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 23 set. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2ed, 2001.

MONTEIRO, Simone *et al.* A Produção Acadêmica Recente sobre Estigma, Discriminação, Saúde e Aids no Brasil. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (Orgs.). **Estigma e saúde**. Editora FIOCRUZ, 2013. p. 61-80. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hrc5s>. Acesso em: 21 maio 2023.

MORA, Claudia; BRIGEIRO, Mauro; MONTEIRO, Simone. A testagem do HIV entre “HSH”: tecnologias de prevenção, moralidade sexual e autovigilância sorológica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280204>. Acesso em: 21 mai. 2023.

OLIVEIRA, Silvaney de; GUIMARÃES, Orlinay Maciel; FERREIRA, Jacques de Lima. As entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 24, n.55, p. 210-236, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5965/1984723824552023210>. Acesso em: 26 maio 2026.

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, v. 1, p. 125-157, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/27>. Acesso em: 07 set. 2023.

PICELLI, Isabelle; DÍAZ-BERMÚDEZ, Ximena Pamela. Será que esse remédio vai valer a pena mesmo? Estudo antropológico sobre a adesão às terapias antirretrovirais entre grupos de mútua ajuda de pessoas vivendo com HIV/Aids. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 496-509, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200011>. Acesso em: 22 mai. 23.

PARKER, Richard Guy *et al.* Políticas de HIV/Aids, ativismo e antropologia: conversando com Richard Parker. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 277-289, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E720>. Acesso em: 27 maio 2023.

SOUZA, Laís Machado de; SOUZA, Marcos Lopes de. “Não morreram de amor, morreram de promiscuidade, morreram por descuido mesmo”: discursos de professoras sobre tendenciosidades e vulnerabilidades ao hiv/aids mediados por artefatos culturais. **Revista Debates Insubmissos**, Caruaru, v. 1, p. 138-157, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/debatesinsubmissos/article/view/236380/29050>. Acesso em: 02 abr. 2024.

TEODORESCU, Lindinalva Laurindo; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da Aids no Brasil**: As respostas governamentais à epidemia de aids. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, v. 1, 464 p., 2015.

TRINDADE, Ocinei. Mortes por Aids em Campos são quase o dobro da média nacional. **Jornal Terceira Via**, Campos dos Goytacazes, 2023. Disponível em: <https://www.jornalterceiravia.com.br/2023/06/04/mortes-por-aids-em-campos-sao-quase-o-dobro-da-media-nacional/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VALLE, Carlos Guilherme Octaviano do. Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV/AIDS. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 35, p. 33-51, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/18702>. Acesso em: 02 abr. 2024.

Stigma in HIV/AIDS prevention and care practices

Abstract: This research seeks to understand how stigma affects prevention, postvention and care practices of HIV/AIDS health policies' users. This investigation was elucidated from the hypothesis that existing social stigma around HIV/Aids would harm prevention campaigns, users' demands for health policies in this area, caring practices and postvention to this condition. Therefore, a qualitative study was conducted, through semi-structured interviews, with those affecting and affected by HIV/Aids policies. The interviews were conducted with three different audiences: people porting HIV, health professionals acting in HIV/Aids policies, and family members who have lost someone due to complications from this condition. Along with a theoretical deepening, testimonies helped to understand a needing to broaden discussions on this subject, in order to think about more effective and implicated policies to users' desires and needs, safer, disseminated and accessible information, more qualified professionals in its management; and, from this, preventing emerging stigmas.

Keywords: HIV. AIDS. Health policies. Prevention. Stigma. Prejudice.

Recebido: 07 maio 2025

Aprovado: 11 junho 2026