



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO: (DES)ENCONTROS NO COTIDIANO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento¹

Rafael Nicolau Carvalho²

Alecsonia Pereira Araújo³

Patrícia Barreto Cavalcanti⁴

Ana Paula Rocha de Sales Miranda⁵

Katiusca Torres Medeiros⁶

Resumo: O presente trabalho teve por objetivo analisar as relações sociais e de saúde de mulheres vivendo com HIV/AIDS em tratamento no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil no Hospital Universitário localizado em João Pessoa/PB. A pesquisa teve como amostra 20 usuárias do serviço. Os resultados apontam para um perfil jovem e em situação de pobreza que amplia a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Palavras-chaves: Política da Saúde, HIV/AIDS, Relações Sociais, Estigmas.

Abstract: The objective of this study was to analyze the social and health relations of women living with HIV/AIDS in treatment at the Maternal and Child Specialized Care Service at the University Hospital located in João Pessoa, Estate of Paraíba, Brazil. The survey sampled 20 users of the service. The results point to a young and poor profile that increases vulnerability to HIV/AIDS.

Keywords: Health Policy, HIV/AIDS, Social Relations, stigma.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida a partir das percepções empíricas no campo de estágio supervisionado, mais precisamente no Serviço de Assistência Especializado Materno Infantil, localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa/PB. A vivência no serviço permitiu a aproximação com a realidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Essa experiência possibilitou uma familiarização com as narrativas dessas

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

² Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

³ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

⁴ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

⁵ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

⁶ Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional de Seguro Social. E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

mulheres sobre o contexto social em que viviam, bem como com os desafios enfrentados no diagnóstico e no tratamento.

Para isso, utilizou-se como arcabouço teórico da pesquisa o materialismo histórico dialético em Marx, com vistas à compreensão das múltiplas determinações às quais se inserem os sujeitos da pesquisa. Desse modo, busca-se apreender sobre as condicionalidades que interferem nas relações sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS, ou seja, os aspectos que determinam a sua estrutura social.

Nesse contexto, são considerados a historicidade da epidemia de HIV no Brasil e os desdobramentos das suas características de expansão à luz da problemática observada, que se direciona para as interrelações em que estão inseridas as pessoas que vivem com HIV. Analisam-se as expressões da “questão social”, sobretudo as ações desenvolvidas no âmbito da política de saúde e da proteção social, tendo em vista o enfrentamento ao HIV/AIDS.

Dessa forma, a pesquisa vislumbrou a análise das relações sociais e da saúde das mulheres vivendo com HIV/AIDS em tratamento no referido serviço. As prerrogativas investigadas estão dispostas de forma que o estudo contribua para desmistificar e esclarecer a estrutura social dos sujeitos pesquisados. Ressalta-se, também, que a percepção da problemática se desenvolve pela identificação das ações discriminatórias no cotidiano desse segmento social, principalmente das mulheres em tratamento no serviço. Os relatos de preconceito, acarretados pelo estigma social, instigou a produção da pesquisa. Assim, a estrutura pesquisada abarca desde as próprias relações sociais desses sujeitos até as relações de saúde, visualizando as violações de direitos e os entraves.

A princípio, para proporcionar a melhor compreensão acerca da pesquisa, vale ressaltar os direitos dispostos na Constituição Federal de 1988, os quais implicam nas relações de saúde estabelecidas na Política de Saúde que consta no art. 196: “ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Dessa forma, qualquer cidadão brasileiro, mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), tem direito ao tratamento, sem quaisquer discriminações por condições particulares nas instituições públicas de saúde. Assim como a Lei nº 8.080 de 1990, que afirma em seu capítulo II, art. 7 “IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990).

No que se tange ao HIV/AIDS, os avanços contemplam desde a expansão das informações sobre a contaminação do vírus, até as legislações e direitos sociais direcionados às pessoas que vivem com HIV, como a Lei nº 12. 984, de 2 de junho de 2014,

que “Define o crime de discriminação dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e doentes de Aids” (BRASIL, 2014). No entanto, o conhecimento da sociedade civil sobre a Lei é escasso e as situações discriminatórias são recorrentes. Isso fica explícito, por exemplo, nos diversos grupos sociais aos quais as pessoas que vivem com HIV/AIDS estão inseridas.

Nesse contexto, não há dúvidas que, com as garantias no âmbito da Seguridade Social, as pessoas que vivem com HIV/AIDS tiveram seus direitos expandidos, tanto no tratamento, com a distribuição dos antirretrovirais, como na proteção mediante os estigmas sociais. O enfrentamento do vírus, no cuidado à saúde, e dos estigmas sociais sofridos é contínuo, implicando em diversas dificuldades cotidianas.

No entanto, mesmo com a disseminação de informações atualmente sobre os avanços a respeito do HIV/AIDS, ainda é notável um acentuado grau de desconhecimento acerca das formas de transmissão, do tratamento e das condições objetivas para a realização do mesmo. Um fato necessário a ser esclarecido corresponde à desmistificação das características da doença, pois, nota-se maior insipiência dessas informações nas camadas mais empobrecidas da sociedade, como apontam também os resultados do estudo.

Contudo, a pesquisa pretendeu contribuir, sobretudo, na apreensão das dimensões em que a convivência com o vírus implicasse no cotidiano das relações sociais e de saúde, ademais, englobando os contextos sociais, econômicos e culturais. É tido em conta que o processo de expansão da epidemia no Brasil revelou um contexto de “pauperização” e “feminização” – particularidades sobre as quais o vírus se constitui em “questão social”. Segundo Bastos e Swarcwald (1999), “As variáveis sociais determinariam, sempre, alterações na ecologia das doenças infecciosas, ou seja, estratos mais pobres e menos assistidos se tornam mais vulneráveis à difusão destes agentes [...]” (BASTOS; SWARCWALD, 1990, p. 10). No Brasil, a expansão do HIV/AIDS esteve interligada às condições de desigualdade social e correlacionada aos determinantes da saúde.

2. METODOLOGIA

O objetivo central foi analisar as relações sociais e de saúde das pessoas que vivem com HIV, que realizam acompanhamento no SAE/MI, delimitando a amostra da pesquisa às mulheres, público-alvo do setor. Assim, delimitamos os seguintes objetivos específicos: traçar o perfil das usuárias do setor; compreender a relação do HIV com as expressões da questão social; identificar os estigmas sociais presentes nas relações interpessoais das mulheres que vivem com HIV; apreender os fatores externos que refletem nas relações de

saúde; investigar os reflexos do diagnóstico na vida cotidiana das usuárias; e avaliar o impacto nas relações sociais na adesão ao tratamento.

Para tanto, a presente pesquisa pretendeu compreender a realidade social em sua totalidade, considerando a historicidade do sujeito para a apreensão do objeto de estudo, pois, utilizando-se do materialismo histórico dialético em Marx, em conformidade com Netto (2011, p. 53), sabe-se que “O método implica, pois, para Marx, uma determinada posição (perspectiva) do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações”.

Assim, a pesquisa tem natureza quanti-qualitativa, uma vez que, os estudos pretendem contemplar as dimensões postas no âmbito da temática, de maneira que ocorra um aprofundamento das informações coletadas. Nesse sentido, utilizou-se a entrevista semiestruturada, de cunho explicativo, com uma amostra de 20% da média mensal de 100 usuárias atendidas pelo Serviço Social do serviço, correspondendo a 20 (vinte) mulheres que vivem com HIV, sendo maiores de 18 anos, em tratamento no SAE/MI. A pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP-HULW).

3. RESULTADOS

Intentando analisar o impacto do diagnóstico nas relações sociais das pessoas que vivem com HIV, extraímos das entrevistas os diversos entraves cotidianos enfrentados pelos sujeitos ao descobrir a infecção pelo vírus HIV.

Por meio dos depoimentos, pode-se esclarecer as indagações acerca das condicionalidades postas na vida dessas pessoas, uma vez que foram abordadas temáticas como: a discriminação, o preconceito, a aceitação do diagnóstico e os direitos sociais – que empregam uma política de enfrentamento à vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

As participantes relatam as características próprias da doença, desde suposições criadas no convívio social – que implicam na mistificação de fatores relacionados às “certezas” postas, as quais inserem a doença como uma “sentença de morte”, acentuada ao descobrir o resultado positivo – como também revelam as adaptações inesperadas que englobam os contextos sociais, econômicos e culturais.

Indagamos as participantes do estudo sobre a forma que receberam o diagnóstico positivo para o HIV e as mudanças ocorridas a partir desse momento. Através dos depoimentos, pudemos perceber que a maioria das mulheres souberam sobre a sorologia por meio dos exames realizados durante o pré-natal, mais precisamente 13 (treze)

mulheres, seguidas por aquelas que descobriram no parto, abrangendo 3 (três) mulheres, e as demais que descobriram por meio da realização de exames eventuais ou de rotina, exposto por 4 (quatro) mulheres.

A realização dos exames no pré-natal ocorre devido ao Ministério da Saúde que, por intermédio da atenção básica, utiliza de estratégias com a finalidade de erradicar a transmissão vertical do HIV. Desse modo, indicados na Portaria MS/GM Nº 1.126, de 8 de outubro de 2012, que dispõe do compromisso do Sistema de Informação Ambulatorial e do Sistema de Informações Hospitalares detectar sífilis e HIV, como também a Portaria MS/GM Nº 77, de 12 de junho de 2012, que aponta a obrigatoriedade da realização dos exames através da atenção básica.

A premissa do MS foi firmada junto à estratégia Rede Cegonha⁷, que se configura com o objetivo de assegurar às mulheres a atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, ademais, buscando implementar na atenção básica o cuidado à saúde materno infantil (BRASIL, 2018). Os depoimentos das participantes demonstram o compromisso dos profissionais com a implantação das estratégias:

Fez três anos que descobri, foi quando engravidei do meu menino, no início da gestação. Soube durante o pré-natal, não foi no Posto de Saúde mesmo não, mas naquelas pessoas da saúde que vão aonde moro, os mutirão. Mudou um pouco só, não foi fácil (ENTREVISTADA 12).

Também podemos identificar, a partir dos depoimentos, as problemáticas na atenção básica, no que tange tanto a gestão quanto o exercício profissional na área da saúde. Pode-se observar que na revelação do diagnóstico, na realização do teste rápido e na obtenção do resultado, são reveladas diversas falhas. O depoimento da entrevistada 10: *“Descobri na hora do parto, há seis anos. Fiz os exames no pré-natal, no meu município de origem, mas não veio o resultado”*, sugere a problemática, substancialmente, da atenção básica.

Dando continuidade ao impacto do diagnóstico, quando se refere às mudanças ocorridas, as participantes se dividiram por alterações físicas durante o tratamento ou decurso da doença, efeitos colaterais do medicamento e ao período de adequação, mas os relatos apontam mudanças emocionais, como medo, depressão e desespero diante da nova situação, incluindo a fase da negação, como demonstram os relatos:

As mudanças foram mais na mente, fiquei mais depressiva quando soube, mas essa situação começa a mudar, a se adaptar com o tempo (ENTREVISTADA 19).

⁷ De acordo com o Ministério de Saúde, a Rede Cegonha se caracteriza como uma estratégia que objetiva implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez e ao pós-parto. A estratégia visa, então, estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil em âmbito nacional, sendo implantada de forma gradativa (BRASIL, 2018).

Descobri em 2015, mas eu não liguei, não queria colocar na cabeça, foi durante a gravidez que eu percebi que deveria me tratar. Depois do diagnóstico positivo, eu neguei, não quis aceitar e dizia que não tinha. Iniciei o tratamento apenas em 2018, por conta da gestação (ENTREVISTADA 14).

Nos depoimentos, as entrevistadas abordam a revelação do diagnóstico positivo, por inúmeras vezes, como um fardo a ser carregado. Pudemos observar que, para essas mulheres, o medo da divulgação do resultado implica mantê-lo em segredo por anos, revelando apenas para pessoas da sua confiança. A restrição ocorre visando evitar rejeições, seja no núcleo familiar ou social, devido ao estigma social ao qual são rotuladas as pessoas que vivem com HIV no ápice da epidemia, como retrata a Entrevistada 1, *“Sim, senti vergonha, porque apesar de não querer ter pego, as pessoas discriminam. Pela falta de informação, espalham que a pessoa tem a doença”*.

A segregação das pessoas que vivem com HIV ainda é uma realidade, mesmo no século do acesso rápido à informação, a abrangência não é universal. Ou seja, o preconceito e a discriminação são as maiores dificuldades enfrentadas, intensificando o medo quando os atos depreciativos estão inseridos nas relações intrafamiliares, como aponta o estudo:

As maiores dificuldades enfrentadas por esses sujeitos apresentam-se no ambiente intrafamiliar, sofrendo preconceitos por membros próximos, do núcleo familiar. Nos depoimentos, as expressões-chave, bem como os vocábulos condensaram-se no núcleo “família, filhos e amigos”. Essa tríade é tida pelos participantes como importante base de sustentação, e quando não está presente, tem maiores repercussões negativas que impactam diretamente no processo de conviver com a doença, tornando-o mais fatigante (JESUS et al., 2017, p. 303).

Outro destaque é a diferenciação dos depoimentos, uma vez que o estudo agregou participantes que vivem com HIV durante 15 a 20 anos e outras com 3 a 6 meses de tratamento.

Questionamos as participantes do estudo sobre as pessoas que têm conhecimento do diagnóstico, o quantitativo e o grau de parentesco com elas. As revelações surpreenderam ao destacar que ampla maioria restringe a informação, poucas pessoas da família sabem do resultado sobre a sorologia e o pequeno grupo com conhecimento engloba os familiares do núcleo original, sendo mães, irmãs e os próprios companheiros dessas mulheres. Nos depoimentos ainda aparecem sogras, cunhadas e tias, como as falas a seguir:

Quatro pessoas, minha mãe e irmãs (ENTREVISTADA 04);

Minha família e do meu esposo, irmã, pai, mãe, cunhado e sogra (ENTREVISTADA 09);

Só minha família, minha mãe, irmã, minha filha. Tem gente da família que não sabe, prefiro nem contar (ENTREVISTADA 12);

10% das redes familiares e amigos. São eles cunhada, irmã, mãe e pai (ENTREVISTADA 18);

Cinco pessoas, minha sogra, cunhadas, companheiro e mãe. (ENTREVISTADA 19).

Pode-se observar em diversas respostas que as mulheres se sentem confortáveis para compartilhar os diagnósticos com outras mulheres do núcleo familiar e, independente do grau de parentesco, aparece frequentemente o gênero feminino nas falas.

Apesar da relevante abertura das entrevistadas que revelam os diagnósticos para familiares, outras ocultam a situação sorológica por medo do preconceito, são firmes e se resguardam. Entretanto, existem relatos de mulheres que não demonstram receio ao expor o diagnóstico, que assumem a sorologia e demonstram tranquilidade em relação a isso, como das entrevistadas:

Duas pessoas sabem, minha irmã e ex-sogra. Tenho medo de divulgar para muitas pessoas, incluindo minha mãe, pela falta de compreensão. Tenho medo que ela separe meus pratos dentro de casa (ENTREVISTADA 01).

Seis pessoas, são da família do meu Esposo. Três cunhadas, a mãe e o pai dele. A minha família é preconceituosa (ENTREVISTADA 03).

Muita gente. Não nego para ninguém, vivo bem. Minha família sabe (ENTREVISTADA 13).

Muita gente sabe, minha família toda. A agente de saúde também sabe (ENTREVISTADA 14).

Minha família, todos, meu companheiro atual e os anteriores. Procuro ser reservada, mesmo reconhecendo ser uma pessoa que vive com HIV, não sinto a necessidade de expor para todos e o preconceito ainda é muito grande. Em relação aos companheiros que já tive, sempre revelava (ENTREVISTADA 17).

Nos três últimos depoimentos, as entrevistadas demonstraram certa serenidade ao tratar sobre a revelação do diagnóstico e, mesmo reconhecendo a existência do preconceito, não se privam mediante seu estado sorológico. Outro destaque concerne a prioridade posta para a revelação para os companheiros, sobretudo, aceitar o diagnóstico contribui para uma aceitação própria.

Ademais, outra abordagem do estudo foi sobre o receio da revelação do diagnóstico, na qual a maioria das participantes, em conformidade com as indagações anteriores, mencionam como maiores receios o preconceito e a discriminação. Apesar dos avanços, como medidas educativas e políticas de enfrentamento, os estigmas relacionados ao HIV

permanecem durante décadas. Os atos discriminatórios são alarmantes, mesmo que apareçam sutilmente no cotidiano.

Tendo em mente essa realidade, o estudo de Jesus (et al., 2017) aborda categorias da manifestação dessas atitudes, através da “classe 1: o preconceito intrafamiliar e seu impacto no enfrentamento da doença; e classe 2: o preconceito social, os impactos do macroambiente”. Podemos observar falas, como:

Sim, por que minha família é do interior, existe um grande desconhecimento e pelo preconceito, claro (ENTREVISTADA 19).

Tenho, as pessoas têm preconceito e vão me olhar diferente. Me refiro aos outros de fora do meu convívio. Prefiro me resguardar e não dizer a ninguém, os outros de fora não (ENTREVISTADA 07).

Nessa lógica, as entrevistadas relatam que, sob a ótica de outras pessoas, a revelação do HIV é gatilho para o julgamento moralista, uma vez que as discussões que estigmatizam a patologia, primordialmente, ocorrem devido a relação com o sexo. Com o avanço das ciências, muitos tabus relacionados se transformaram em mitos, entretanto, com a epidemia interiorizada e atingindo em ampla escala pessoas em situação de vulnerabilidade social, muitos desses mitos ainda são tomados como verdadeiros.

Outra apreensão trazida pelas mulheres em seus depoimentos correspondeu ao medo de transmitir a doença para as pessoas do ciclo social em que estavam inseridas, sejam elas os companheiros, filhos ou parentes. Vale ressaltar que diversos relatos priorizavam os filhos, intensificando a cautela e o cuidado pessoal por receio da transmissão, como expressam as entrevistadas,

Senti, por causa das outras pessoas, do meu esposo, o medo que eles pegassem. Quando ele fez o exame, e deu negativo, tive ainda mais medo dele pegar (ENTREVISTADA 04).

Só sobre minha filha, tenho medo que ela possa pegar. Encaro como qualquer outra doença, mas é uma doença trabalhosa e dependente (ENTREVISTADA 15).

Por meio dos depoimentos também pudemos perceber que as mulheres que tiveram o impacto inicial de forma devastadora, mas que demonstraram ter superado essa dificuldade inicial, revelaram não sentir mais nenhum receio em contar sobre a sua condição sorológica.

Quando questionamos acerca das mudanças na vida cotidiana a partir do diagnóstico, a maioria das participantes relata não ter ocorrido mudanças significativas – apesar da adequação ao tratamento, as interferências foram poucas. A participante 17 revela em sua fala não ocorrer mudanças, no entanto, aumentou a preocupação com a qualidade de vida e

com cuidados diários, relatando: *“Não, em nada. Tenho cuidado comigo, assim como me alimentar bem, dormir bem. Mas não me limita de fazer algo”*.

Algumas entrevistadas também destacam haver mudanças físicas em decorrência dos medicamentos, principalmente de caráter emocional, ponderando a desmotivação e a tristeza:

Senti mais sobre a medicação, os efeitos que a medicação faz no corpo” (ENTREVISTADA 20).

Assim, a pessoa se sente desmotivada, por mais simples que seja, a tristeza desmotiva, e isso por causa do HIV” (ENTREVISTADA 06).

As pessoas que vivem com HIV são sujeitas a quadros depressivos, uma vez que as consequências de cunho emocional substancialmente as atingem, sendo explicitadas pelas usuárias em mais de uma indagação, implicando que, resguardar o diagnóstico por diversas vezes, demonstra ser doloroso. Pudemos observar que os preconceitos repercutem de forma indireta quando outras pessoas depreciam alguém com HIV diante as usuárias, sem ter o conhecimento da sua condição sorológica.

Ao focalizar na questão do preconceito, observamos nos depoimentos que as ações discriminatórias ocorrem sutilmente, como um preconceito velado, uma vez que as usuárias enfatizam não ter sofrido preconceito, pois fazem segredo do diagnóstico, restringido a informação ao núcleo familiar. Mesmo resguardando a sorologia, as depreciações por conta do HIV aparecem no cotidiano, seja em uma discussão com os parentes – os quais se utilizam da patologia para inferiorizar essas mulheres – ou na segregação de objetos de uso pessoal como “precaução” a uma transmissão.

Analisando os depoimentos, sobressaiu-se a seguinte resposta da entrevista 01, que afirma: *“Não, mas minha irmã em uma discussão falou: - Vai HIV. Para mim, foi um preconceito”*, ou seja, o diagnóstico de HIV é visto negativamente pela sociedade, devido ao acúmulo histórico dado ao vírus. Pode também se manifestar de forma mais ofensiva, como relata a entrevista 02, quando é negada a prestação de serviços devido ao HIV: *“Sim, a minha cunhada espalhou para o bairro, disse que estava com HIV. A manicure não quis fazer minha unha, por que desconfiava sobre o HIV”*.

Aparentemente, as usuárias fazem ressalva à discriminação nas relações intrafamiliares, que nitidamente as atinge de maneira mais severa por conta do vínculo emocional intenso. O segredo acerca da doença demonstra ser doloroso, enfatizado como um peso, sendo preciso procurar estratégias para superar as falsas suposições existentes. Realizando um compilado das informações obtidas, a descoberta do HIV ocasiona o

isolamento e o afastamento em busca da prevenção contra os estigmas sociais, absorvendo a discriminação como consequência do HIV.

Nos relatos a seguir, as mulheres revelam o desligamento de relações interpessoais devido ao diagnóstico de HIV e a ocultação da condição da sorologia por temer a segregação:

Já. Pessoas que se afastaram de mim depois que souberam. Quando eu saia, que passava na rua, as outras pessoas comentavam e contavam para outras pessoas” (ENTREVISTADA 13).

Já sim. Já devo ter sofrido algo sutil. Um dos casos foi de um rapaz que, quando contei sobre o diagnóstico, ele cortou relações comigo e não quis o relacionamento (ENTREVISTADA 17).

Não. Por isso mesmo não conto a ninguém. Por que na própria família tem as pessoas que têm preconceito. Na nossa frente, as pessoas falam de quem sabe que tem, conosco também terá (ENTREVISTA 11).

Sim, foi na casa da minha avó, quando meu sobrinho quis tomar o resto do meu café, aí ela disse para não tomar, e por causa do HIV, da desconfiança (ENTREVISTADA 10).

Nos depoimentos podemos perceber que os preconceitos são distribuídos a partir de quando existe uma suspeita do diagnóstico positivo e, nesse momento em diante, aqueles indivíduos são excluídos do meio social em que estavam, seja no interior das famílias ou na comunidade em geral. Garcia e Koyama (2008) apontam:

O medo de contrair HIV por meio do contato social com pessoas infectadas pelo vírus tem sido constantemente relatado em várias pesquisas. Ferreira & GEPSAIDS5 mostra a redução da proporção do total de pessoas que se mostraram bem informadas em relação ao contato social com portadores do HIV, cerca de 50% em 1998 e 40% em 2005. Contudo, o contingente de pessoas que acredita que o contato social com pessoas infectadas pelo vírus apresenta risco de transmissão permanece alto, indicando a necessidade de focalizar ações informativas que levem em conta contextos culturais e locais distintos (GARCIA; KOYAMA, 2008, p. 82).

Em concordância com os diversos estudos acerca das manifestações do preconceito para com as pessoas que vivem com HIV, implica afirmar que as informações sobre as formas de transmissão são perpetuadas pelas redes de educação à saúde, porém não contemplam toda a população. O perfil atual das pessoas que vivem com HIV perpassa pela vulnerabilidade social, cujos sujeitos nesse segmento social têm seus direitos violados periodicamente, incluindo o acesso à informação.

O contexto cultural contribui para a permanência de determinadas informações incompatíveis com a realidade, às quais, no contato social, incorporam riscos mistificados. A sociedade, tendenciosamente, exclui o que considera risco e as perspectivas conservadoras

no âmbito social formam posturas moralistas e julgadoras no que tange a uma suposta promiscuidade relativa ao HIV/AIDS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que as mulheres estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV, como apontam os dados da Unids. O perfil acometido demonstra que são jovens, de baixa escolaridade, baixa renda e concentradas na pobreza e extrema pobreza, com um núcleo familiar extenso e dependentes dos programas de transferência de renda.

Ademais, são fragilizadas em seu cotidiano devido ao HIV, no que se refere à exposição e à retração pelo segredo e pelo medo que as aflige, seja da divulgação difamadora do diagnóstico ou da hostilização a que podem ser acometidas por pessoas do seu meio social. A convivência com os anseios do preconceito e da discriminação é uma preocupação diária para todas as mulheres entrevistadas. Na totalidade de respostas é encontrado o estigma social que afeta seus relacionamentos e preocupações maternais.

Vale ressaltar a relação de ser mulher em um sistema capitalista patriarcal, que as condiciona estruturalmente, de acordo com os valores tradicionais, inferiorizando-as. Essa premissa é empregada diretamente nos relacionamentos de algumas mulheres entrevistadas quando relataram que a contaminação ocorreu por contágio de seus companheiros, por estarem incapazes de contestar ou solicitar precauções durante as relações sexuais, bem como aceitar os outros relacionamentos do companheiro.

A temática permite refletir as condições atuais das pessoas que vivem com HIV, de modo que, contribuía para os profissionais da saúde, a fim de empregar as intervenções e políticas de enfrentamento direcionadas para esse público. Apesar dos 30 anos de epidemia de HIV, ainda há muitos preconceitos que dificultam o curso do tratamento e acabam por estruturar a vida dessas pessoas. Podemos extrair também o papel fundamental da intervenção estatal através das políticas públicas e sociais, que proporcionaram nesses anos uma melhor qualidade de vida. Tendo em vista que, a partir da implementação do SUS e a garantia do tratamento gratuito, a taxa de mortalidade foi reduzida em larga escala. Os demais avanços no âmbito dos direitos sociais propiciaram uma melhoria na vida dessa população, no entanto, não se mostram tão abrangentes e adquirem diversos entraves. A socialização das informações ainda se apresenta escassa, uma vez que o desconhecimento acerca dos direitos sociais e das garantias legais às pessoas que vivem com HIV ainda é um grande desafio.

A realização da pesquisa contou com algumas dificuldades, principalmente a recusa das mulheres que demonstravam desconforto em relação à temática, o incômodo com

assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) e, o mais acentuado, os fatores externos e dinâmica do setor.

A percepção geral demonstra a falta de autonomia e de noção sobre os direitos sociais, tendo em vista que a maioria das usuárias desconhece os direitos e os apreende por diversas vezes como favores oferecidos.

Nesse sentido, as relações sociais e de saúde das usuárias entrevistadas são impactadas diretamente pelo diagnóstico e os estigmas sociais são temidos em suas interrelações a partir da descoberta. Assim, um conjunto de fatores pode contribuir para a negação do próprio diagnóstico e para corroborar com o abandono do tratamento, refletido nos diversos grupos sociais em que estão inseridas, assim como nas relações de trabalho, familiar, amorosas etc., e determinado pela falta de compreensão e de aceitação da sociedade com o HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. **Aids E Pauperização**: principais conceitos e evidências empíricas, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 12.984 de junho de 2014**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm>, Acesso em: 15 de março de 2018.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1087-1103, mar. 2017.

FREITAS, M. **História do Hospital Lauro Wanderley**. João Pessoa, 2016.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/ Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 72-83, mar. 2008.

JESUS, Giselle Juliana de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 3, p. 301-7, jun. 2017.

LAURINDO, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da AIDS no Brasil**: As respostas governamentais à epidemia de Aids. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br;>> Acesso em agosto a novembro de 2018.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2008.

UNAIDS. Disponível em: <<https://unaid.org.br/>> Acesso em agosto a novembro de 2018.