

EDMILSON GONÇALVES DOS SANTOS

**IMPLICAÇÕES DO ESTIGMA SOCIAL NA VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM
HIV/AIDS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

SÃO LOURENÇO

2021

FACULDADE DE SÃO LOURENÇO

EDMILSON GONÇALVES DOS SANTOS

**IMPLICAÇÕES DO ESTIGMA SOCIAL NA VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM
HIV/AIDS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado à banca examinadora da Faculdade de São Lourenço, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Mestre Lúcio Ferreira Penha

SÃO LOURENÇO

2021

362.1969792

S237i Santos, Edmilson Gonçalves dos

Implicações do estigma social na vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão narrativa / Edmilson Gonçalves dos Santos. - São Lourenço: Faculdade de São Lourenço, 2021.

19 f.

Orientador: Lúcio Ferreira Penha

Artigo científico (Graduação) – UNISEPE / Faculdade de São Lourenço / Bacharel em Psicologia.

1. AIDS (Doença) – aspectos sociais. 2. Estigma social – AIDS/HIV. 3. AIDS – adesão ao tratamento. I. Penha, Lúcio Ferreira, orient. II. Título.

Catálogo na fonte

Bibliotecária responsável: Fernanda Pereira de Castro - CRB-6/2175

EDMILSON GONÇALVES DOS SANTOS

Trabalho apresentado à banca examinadora da Faculdade de São Lourenço, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

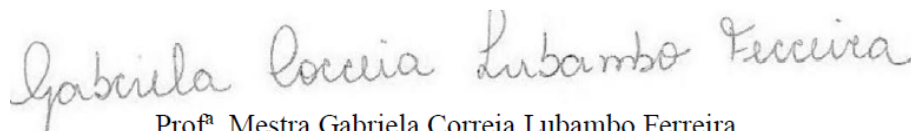
Edmilson Gonçalves dos Santos

Data de Aprovação: São Lourenço/MG. 24/11/2021.

BANCA EXAMINADORA



Orientador: Prof. Mestre Lúcio Ferreira Penha
Professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço



Profª. Mestra Gabriela Correia Lubambo Ferreira
Professora do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço
Professor convidado

IMPLICAÇÕES DO ESTIGMA SOCIAL NA VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS: uma revisão narrativa

Edmilson Gonçalves dos Santos¹

Lúcio Ferreira Penha²

RESUMO: Esta revisão narrativa teve como objetivo descrever a relação entre estigma social e a adesão ao tratamento de HIV/AIDS. Foram consultadas as bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, além de documentos oficiais do Governo Federal e da UNAIDS. A HIV/AIDS surgiu na década de 80 e em pouco tempo transformou-se em uma epidemia. Suas características, como etiologia e forma de contaminação eram desconhecidos, sendo manifestadas primeiramente em homens homossexuais, profissionais do sexo e usuários drogas, junto ao fato de seu contágio levar a morte, fez com que as pessoas criassem credences sobre a doença, gerando sob os soropositivos estigmas sociais, preconceito e discriminação. Ressalta-se que o Brasil é um dos pioneiros na oferta de tratamento TARV, porém os estigmas ainda permanecem em toda a sociedade gerando impactos significativos a saúde física e mental das pessoas que vivem com HIV/AIDS, afetando sua qualidade de vida. É relevante que sejam reforçadas as políticas públicas para esse grupo social.

Palavras-chave: estigma social; HIV/AIDS; adesão ao tratamento.

ABSTRACT: This narrative review aimed to describe the relationship between social stigma and adherence to HIV/AIDS treatment. Google Academic, Scielo, Lilacs databases were consulted, as well as official documents from the Federal Government and UNAIDS. HIV/AIDS emerged in the 1980s and soon turned into an epidemic. Its characteristics, such as etiology and form of contamination were unknown, being manifested primarily in homosexual men, sex workers and drug users, together with the fact that its contagion leads to death, made people create beliefs about the disease, generating under the HIV positive social stigmas, prejudice and discrimination. It is noteworthy that Brazil is one of the pioneers in the provision of TARV treatment, but stigmas still remain throughout society, generating significant impacts on the physical and mental health of people living with HIV/AIDS, affecting their quality of life. It is important that public policies for this social group are reinforced.

Key-words: social stigma; HIV/AIDS; adherence to treatment.

¹ Graduando do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

E-mail para contato: edmilsonmih@gmail.com

² Orientador, Mestre em Psicologia, professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

E-mail para contato: luciopenha@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunological Deficiency Syndrome* - AIDS) é a manifestação clínica mais avançada da infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Popularmente chamada de AIDS, esta patologia causa fragilidade nas células do sistema imunológico, resultando em maior suscetibilidade a infecções oportunistas e neoplasias (BRASIL, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) trata-se de uma doença crônica que possui evolução lenta podendo levar até 10 anos para apresentar os primeiros sintomas. Atualmente, a AIDS possui caráter pandêmico, representando um dos maiores problemas de saúde pública coletiva no mundo e no Brasil (BRASIL, 2017).

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (2021) divulgou dados referentes ao ano de 2020, apresentando que desde o início da epidemia até o fim de 2020, 77,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV em todo o mundo, e que 34,7 milhões de pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS neste mesmo período (UNAIDS, 2021). Os dados da UNAIDS mostram também que 37,6 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV, na qual 27,4 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral, sendo que cerca de 6 milhões de pessoas não tinham conhecimento a respeito da existência do HIV em seu organismo. As estatísticas do Programa apontam também que foram reportadas 1,5 milhão de novas infecções pelo HIV e que 960.000 de pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS.

De acordo com Carvalho & Paes (2011) o HIV/AIDS surgiu no início dos anos 80, gerando muitas dúvidas, sentimentos conflituosos e preconceitos que influenciaram o imaginário social, derivando assim concepções negativas acerca da doença. Contudo, determinados elementos atribuem a esta epidemia uma dinamicidade peculiar. Além do vírus biológico, há o *vírus ideológico* sustentado e disseminado pelo tripé estigma, preconceito e discriminação, que ainda hoje é um dos grandes obstáculos que perpassa a condição de viver com HIV/Aids dos indivíduos, mesmo perante a evolução e distribuição do tratamento (ABIA, 2015; GÓIS *et al.* 2015).

A definição comumente usada para a palavra estigma expressa de alguma forma a força do significado do estigma associado às pessoas afetadas pela pandemia de HIV/AIDS. O processo de estigmatização se refere à desvalorização do indivíduo com base em características

relacionadas a um grupo supostamente desfavorecido e/ou desvalorizado pela sociedade. Estas características acabam por demarcar um campo de ações, representações e ideologias preconceituosas fundamentadas em julgamento moral e ações de discriminação (HINSHAW, 2007).

São diversos os desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) que vão desde a percepção negativa da doença, que tem uma conotação de morte, passando pelos desafios de adesão ao tratamento e estigma, o que afeta a qualidade de vida destes indivíduos (CARVALHO & SOUZA, 2021). Para Góis *et al.* (2015), tais aspectos são problemas para a área da saúde que ainda permanecem, insistem, persistem e tornam-se ainda mais complexas na contemporaneidade.

Deste modo, devido ao medo do resultado, o estigma e a discriminação em torno do HIV/AIDS reduzem a busca pelo exame e pelo tratamento adequado nos serviços de saúde. Outras doenças também foram estigmatizadas no decorrer da história, entre elas a Hanseníase no século 6 a.C., a Peste Negra no século XIV e a Cólera no século XIX. No entanto, devido à natureza da epidemia do HIV, sua abrangência, a dinâmica a qual ela está inserida, suas características e as questões éticas envolvidas colocam desafios ao campo do conhecimento e intervenção, motivo esse que exige respostas rápidas e que tenham um impacto efetivo na formulação de estratégias para o combate deste problema (HEREK *et al.* 2002).

Esta falta de conhecimento em relação à transmissão e à infecção do HIV/AIDS é uma das principais causas da existência do estigma, pois a doença é considerada responsabilidade do portador, uma vez que se trata de uma patologia que poderia ser evitada (LEE *et al.* 2002).

Diante do exposto, o objetivo desta revisão narrativa é descrever a relação entre estigma social e a adesão ao tratamento de HIV/AIDS.

2 METODOLOGIA

Foi empregada a metodologia de revisão narrativa. De acordo com Bernardo *et al.* (2004) este tipo de revisão permite ao pesquisador descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, constituindo-se da análise de uma temática específica através de publicações em livros, artigos de revistas eletrônicas, relatórios, monografias e dissertações. Foram utilizados livros clássicos sobre a temática

proposta, além de consulta as bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, bem como além de documentos oficiais do Governo Federal e da UNAIDS.

3 RESULTADOS

3.1 HIV/AIDS: ASPECTOS GERAIS

Segundo Carvalho & Souza (2021) ainda não se sabe como se originou o vírus do HIV, apenas que pertence a uma grande família de retrovírus que estão presentes em primatas não humanos na África. O vírus causador da AIDS (HIV-1 e HIV-2), é considerado retrovírus, parte da família do lentivírus (BRASIL, 2015). Este grupo de vírus podem causar infecções persistentes e têm evolução lenta, devido a sua estrutura genômica semelhante que têm a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4 (uma das principais células atacadas pelo HIV no sistema imunológico) causando a degradação progressiva deste sistema (CARVALHO & SOUZA, 2021). Os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, sofrem com a evolução do vírus no organismo à medida que a taxa de linfócitos T CD4+ apresenta queda, que evolui para uma grave disfunção do sistema imunológico, ou seja, a AIDS (BRASIL, 2010).

É importante destacar que mesmo que a pessoa seja portadora do HIV (vírus da imunodeficiência humana), ela pode não se encontrar doente com a AIDS. Isso se deve ao fato de que após se infectar pelo vírus HIV, muitos soropositivos podem permanecer com o vírus no organismo sem apresentar qualquer sintoma ou desenvolver a doença. Deste modo, apenas quando seu principal alvo que é o sistema imunológico, começa a se degradar e o organismo passa a perder a capacidade de se defender, é que começam a aparecer sinais e sintomas relacionados à presença de infecções oportunistas, tratando-se do início das manifestações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (BRASIL, 2017).

A transmissão do vírus ocorre predominantemente por meio de relações sexuais desprotegidas; pelo uso de instrumentos que cortam ou perfuram, não esterilizados (ex: agulhas, lâminas de bisturi, instrumentos para tatuagem, piercing, manicure/pedicure), transmissão sanguínea e vertical. A respeito da transmissão vertical, esta ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, do trabalho de parto, do parto propriamente dito (contato com as secreções cervicovaginais e sangue materno) ou da amamentação (BRASIL,

2010; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

3.2 O ESTIGMA SOBRE O INDIVÍDUO COM HIV/AIDS

Ainda que o HIV/AIDS seja uma pandemia da atualidade, seu surgimento deu-se no início de 1980, inicialmente restrita aos homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo. Além disso, sua rápida disseminação pelo mundo causou pânico, relacionados a uma série de problemas sociais e psicológicos graves, como o fato da preocupação eminente de morte, após o diagnóstico, não resumindo-se somente a população geral, mas também para aqueles que foram infectados (CARVALHO & PAES, 2011; VARAZ-DIAS *et al.* 2016).

Naquela época não havia o conhecimento sobre os agentes etiológicos e as características de contaminação, entretanto, o estigma e a discriminação perante a AIDS se davam por diversos modos, dentre eles a utilização de expressões como: “câncer de gay”, “Síndrome da Ira de Deus” ou até mesmo “peste gay”. Essas expressões eram utilizadas devido à concepção da doença ser um castigo de Deus pelos relacionamentos homossexuais de pessoas LGBT, portanto, além desses indivíduos sofrerem com as avarias da doença, precisam lidar com preconceito, sentimento de culpa e ideologias discriminativas internalizadas e no trato social. (LOPES, 2005).

Foi deste modo que emergiram os estigmas em relação às pessoas que vivem com o HIV/AIDS (VARAZ-DIAZ *et al.* 2016). Muitas pessoas passaram a associar a doença ao uso de drogas (GÓIS *et al.* 2015). Acrescenta-se, que segundo Parker & Aggeton (2003) apontam o estigma sociocultural, do HIV/AIDS é reforçado por questões relacionadas ao gênero, à raça, à orientação sexual, entre outros.

Ao longo dos anos, ficou evidente que esta epidemia não estava limitada a certos grupos da sociedade. Ao referir-se aos riscos, foram observadas mudanças nas concepções de risco (MANN *et al.* 1993). O cenário da epidemia de HIV/AIDS modificou-se no Brasil e no mundo com o passar das décadas, proporcionando alterações do perfil epidemiológico das pessoas vivendo com HIV/AIDS. No começo o gênero masculino representava grande maioria dos casos, e os coeficientes de incidência no sexo masculino eram, expressivamente, maiores do que no sexo feminino (BRASIL, 2010).

O estigma social originado inicialmente perdura na contemporaneidade. Entretanto, a designação passou a ser conhecida como um comportamento de risco, ou seja, a epidemia não

se restringe somente a determinados grupos da sociedade, mas sim a todos, uma vez que os indivíduos assumissem um comportamento de exposição que os colocasse em situação de risco para a infecção do vírus HIV. Deste modo, passaram a ocorrer os fenômenos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da epidemia (CARVALHO & PAES, 2011).

Quando a doença é diagnosticada, a vida da pessoa é transformada drasticamente, o paciente deve fazer alterações significativas no seu dia a dia, tendo maior cuidado com a saúde e a dos familiares próximos. Além disso, passa a incorporar em sua rotina o tratamento e acompanhamento antirretroviral (BRASIL, 2012).

Carvalho *et al.* (2004) afirmam que o diagnóstico HIV faz com que o paciente apresente reações relacionadas à morte, vergonha perante aos familiares, receio a respostas negativas da sociedade. Assim, ainda segundo os autores, a família deveria oferecer o máximo apoio possível além dos serviços oferecidos pelo ministério público de saúde, visto que grande maioria dos familiares não oferecem esse apoio buscado. Na maioria dos casos, os pacientes omitem a informação do diagnóstico para a família, por medo preconceitos, falta de apoio, pelo julgamento e até mesmo pela culpa que carrega por ter sido infectado.

Por isso, vê-se a importância do aconselhamento já durante a aplicação do teste. Os testes são específicos e realizados em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde o indivíduo pode solicitar fazer o teste sem se identificar, posteriormente ele receberá uma senha para retirar o resultado. Esse teste é realizado de forma gratuita, e é recomendado que seja realizado em mulheres gestantes, e também para aquelas pessoas que estão com dúvidas se têm ou não o vírus no organismo (BRASIL, 2001).

Quando uma pessoa vai realizar o teste para a detecção do vírus do HIV é aconselhável que ela procure por um profissional de saúde que seja preparado para ajuda-lo, para que esse profissional esclareça dúvidas e questionamentos, explicando o que é a doença, o que ela causa em seu organismo, como é feita a transmissão e como ela deve fazer para não transmitir a doença (BRASIL, 2001).

A prevenção é a principal abordagem para a infecção por HIV. A prevenção primária envolve proteger os indivíduos da possibilidade de contaminação; a prevenção secundária diz respeito à modificação do curso da doença. Todas as pessoas com risco de infecção por HIV devem ser orientadas sobre práticas de sexo seguro e necessidade de evitar o compartilhamento de agulhas hipodérmicas contaminadas. A avaliação de

pacientes infectados com HIV deve incluir uma história sexual e de abuso de substâncias completa, uma história psiquiátrica e uma avaliação dos sistemas de apoio disponíveis ao paciente (SADOCK, 2017, p. 734).

De acordo com Brito *et al.* (2000) desde o surgimento do HIV/AIDS, esforços têm sido reunidos para desenvolverem tratamentos e minimizar os sintomas agressivos que essa doença traz. Nemes *et al.* (2009) destaca que o Brasil foi o primeiro país emergente a adotar o acesso universal e gratuito ao Tratamento Antirretroviral (TARV) em 1996. Foi através de políticas públicas do SUS que os pacientes têm acesso ao tratamento da TARV que tem garantido o aumento do tempo de vida dessa população. O sucesso das estratégias de resposta brasileira ao HIV/AIDS e é reconhecido internacionalmente (BRASIL, 2017).

Ainda no início desta epidemia surgiu um movimento global envolvendo governos e sociedade para obter respostas ao HIV/AIDS, no que se refere ao tratamento, à assistência, como também aos efeitos sociais. No decorrer dos anos houve diversos progressos terapêuticos e medicamentos no tratamento das PVHA, destacando, se tratamentos com terapia antirretroviral (TARV) (BRASIL, 2010, 2012; OLIVEIRA, 2016). De acordo com Carvalho & Paes (2011) esta terapia auxilia na inibição da replicação do vírus no interior das células, essa ação contribui para o aumento da sobrevida e atenua o temor da infecção e sua devastação sobre o sistema imunológico, de modo que garante possibilidades efetivas de controle sobre o vírus.

No Brasil, há uma política pública voltada para o HIV/AIDS que garante a prevenção, a assistência e a promoção de direitos humanos das pessoas que vivem com a doença. Esta ação foi possível graças uma luta política de movimentos sociais e da sociedade a favor de uma saúde pública e universal. (BRASIL, 2012; OLIVEIRA, 2016). No percorrer doa anos, com a evolução do tratamento, a epidemia passou a ganhar novos contornos. As pessoas soropositivas tiveram um aumento de sua expectativa de vida e as melhorias na qualidade de vida tornaram-se possíveis (BRASIL, 2010, 2012; OLIVEIRA, 2016). Desta forma, Oliveira (2016, p. 11) destaca as melhorias do tratamento “que tem possibilitado uma diminuição de internações e uma queda da mortalidade”

Perante a perspectiva de uma vida longa e mais saudável, é necessário que intervenções sejam promovidas para fortalecer questões de ações psicossociais como a oferta de suporte social; adesão ao tratamento; questões socioculturais como a sexualidade; bem como fatores relacionados ao diagnóstico e os desfechos clínicos (OLIVEIRA *et al.* 2015). Por conseguinte, o Ministério da Saúde oferece acompanhamento psíquico aos portadores do vírus do HIV. Esta

modalidade de atendimento visa propiciar um apoio emocional para lidar com todos os aspectos afetados pela descoberta do diagnóstico. Para Carvalho *et al.* (2004), o paciente deve estar ciente de que irá passar por uma constante luta perante as limitações que a doença irá lhe possar trazer para ela, bem como a fase difícil que o paciente ela irá passar diante de sua nova realidade, em que ela deverá optar receber acompanhamento psicoterapêutico para que tenha uma aceitação dessa doença em seu organismo e em sua vida.

Contudo, Góis *et al.* (2015) argumentam que nem perante todos os avanços ainda foi possível desconstruir o imaginário social com suas percepções e valorações éticas, morais e religiosas que ainda se baseiam no passado da doença.

3.3 ESTIGMATIZAÇÃO DOS PACIENTES COM HIV/AIDS

Segundo Querolin Neto (1989, p. 11-12) “salta aos olhos o quanto intrinsecamente a nossa civilização teme as consequências inerentes a qualquer tipo de acesso ao diferente, ao estranho”. Partindo do pressuposto que há evidências de que a AIDS é uma condição de saúde estigmatizada pelo cidadão comum e pelos profissionais de saúde, destaca-se a necessidade de aprender sobre o estigma relacionado ao HIV (VYAVAHARKAR *et al.* 2010).

Um dos grandes motivos para a estigmatização da AIDS deve-se ao pensamento de que a doença é considerada responsabilidade do portador. Esta ideia está associada ao método de transmissão principal ser a prática sexual desprotegida, sendo assim, um comportamento supostamente voluntário e evitável. Além disso, o uso de drogas alia-se preponderantemente a ideia de contaminação desta doença e, com isso, estigmatização e julgamentos morais (LEE *et al.* 2002).

De acordo com Zambenedetti & Silva (2012) a centralidade do estigma das PVHA dá-se pelo fato dela não ser visível fisicamente. Enquanto outros estigmas geram, o HIV/AIDS gera reação de culpabilização. Estas reações podem trazer impactos sobre as PVHA, principalmente se for de pessoas próximas, a qual o indivíduo contava como sua rede de apoio.

Para Lee *et al.* (2002) o estigma relacionado ao HIV traz impacto negativo no acesso ao tratamento, adesão à medicação, interação social e suporte social. Algo que poderia ser perfeitamente tratado acaba por trazer prejuízos à saúde física e mental do público soropositivo e da sociedade de uma maneira mais ampla. Grande parte dos estigmas relacionados à AIDS

são associados aos estigmas públicos, em que a população por meio de atitudes preconceituosas da cultura dominante, não tem noção do impacto desses preconceitos sobre os indivíduos soropositivos (CORRIGAN & WATSON, 2002).

Goffman (1975) traz a discussão de que a estigmatização é capaz de acontecer de três modos: pelas aversões relacionadas ao corpo, deformação física e pelas características de caráter (vontade fraca, desonestidade, crenças falsas, estigmas tribais de raça, nação e religião). Para Link e Phelan (2001) o estigma só acontece quando os fatores que os rotulam, que fazem a estereotipação, a separação, além da perda do status e a discriminação, acontecem de maneira paralela a uma situação que o poder corrobora com os fatores já citados. Para eles, o processo de rotulação se dá pela eleição de uma particularidade que é aplicada a alguém.

Os rótulos aplicados à estigmatização proporcionam nos indivíduos perda de seu status e a diferenciação perante a sociedade. Esse acontecimento pode trazer efeitos negativos na hierarquia social na qual ele vive, o fazendo até mesmo perder oportunidades (LINK & PHELAN, 2001).

Diante do exposto Querolin Neto (1989, p. 11) cita um exemplo sobre o preconceito com o indivíduo soropositivo.

Há algum tempo, participando de um debate sobre sexualidade, pudemos presenciar um desconcertante e revelador ato falho de um dos participantes. Comentava este a respeito da pílula inventada na França que, ao ser ingerida, após um mês de gestação, provoca o aborto. Foram estas as palavras do debatedor: “Na França, inventaram uma pílula contra a AIDS, e esta invenção está causando um grande problema religioso... (todos sorriram) [...]”.

O autor destaca que o problema desta questão possui raízes profundas, as quais transcendem à realidade objetiva.

3.4 IMPLICAÇÕES DA ESTIGMATIZAÇÃO FRENTE AO TRATAMENTO

Inúmeras são as implicações que pessoas com HIV/AIDS vivem na tentativa de levar uma qualidade de vida adequada, partindo da interrupção de suas relações interpessoais e trabalhistas, que acarretam até mesmo no isolamento social, ainda pode acarretar em adversidades com a sexualidade e suas relações sociais, ocasionando no comprometimento de sua saúde mental e física. As adequações a qual a pessoa passa em sua vida, podem ser

consideradas desafiadoras, o que resulta em uma atitude de conciliação de suas especificidades relacionadas ao HIV, associada com seu contexto biopsicossocial (MACAPAGAL *et al.*, 2012). A estigmatização social pode causar impactos na saúde física e mental do soropositivo, pois o estresse pode baixar sua imunidade.

De acordo com Zambenedetti & Silva (2012, p. 02)

Documentos internacionais apontam que o estigma relacionado à AIDS dificulta a aceitação e a revelação do diagnóstico ao(s) parceiro(s), o compartilhamento do diagnóstico em busca de apoio social, a adesão ao tratamento, além de excluir segmentos populacionais marginalizados do acesso a serviços e ações em saúde. Além disso, produz sentimentos de vergonha, culpa, autodepreciação – aspecto descrito como autoestigmatização ou estigma internalizado - podendo resultar em uma intensificação do sofrimento psíquico associado ao diagnóstico. Os impactos também podem ocorrer no âmbito da prevenção, tendo em vista que o receio quanto a descoberta de um diagnóstico estigmatizante pode levar à postergação da testagem anti-HIV. No âmbito do tratamento, o receio pela revelação do diagnóstico também pode fazer com que os usuários procurem tratamento em outros municípios, distantes de onde residem.

Estudo realizado pela primeira vez no país UNAIDS (2019) divulgados através Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil, que contou com a participação de 1.784 de sete capitais brasileiras apontou que, 64,1% das pessoas entrevistadas já sofreram alguma forma de estigma ou discriminação pelo fato de viverem com HIV ou com AIDS. Comentários discriminatórios ou especulativos já afetaram 46,3% delas, enquanto 41% do grupo diz ter sido alvo de comentários feitos por membros da própria família. O levantamento também evidencia que muitas destas pessoas já passaram por outras situações de discriminação, incluindo assédio verbal (25,3%), perda de fonte de renda ou emprego (19,6%) e até mesmo agressões físicas (6,0%).

Elementos de dimensão social como o direito ao trabalho, ao direito à saúde, à proteção social são desafios associados aos agravos da doença. Junto ao preconceito e a discriminação, o estigma social se estende ao fato de que muitas pessoas que vivem com HIV/AIDS se encontram em situação de vulnerabilidade social. Essa vulnerabilidade não se limita somente a desigualdade social. Envolve também gênero, raça, idade, renda e desemprego que acabam por acentuar o agravo da doença e da carga social do estigma e do preconceito (OLIVEIRA, 2016).

Isso também é um reflexo da cultura construída no imaginário da sociedade em torno do HIV/AIDS, que ainda se encontra caracterizada pelo preconceito, pela visão do doente como eterno doente e pela violação de seus direitos. Nesse contexto, essas pessoas deparam-se com muitas dificuldades, que, muitas vezes, ocorrem antes mesmo do diagnóstico e agravam-se com a exposição da doença, porque passam a ser vítimas do preconceito por parte da sociedade, da família e, algumas vezes, de si

próprio, do isolamento social e da desigualdade social. O que acarreta um processo de vulnerabilização, deixando-as em uma situação de maior vulnerabilidade. Essa condição é um reflexo da situação econômica, social, política e cultural que as pessoas vivem hoje na sociedade (OLIVEIRA, 2016, p. 12)

Deste modo percebe-se que, na atualidade a convivência com o HIV vai muito além de somente tratar a doença, pois necessitam lidar todos os dias com infortúnios transdisciplinares que se rodeia de manifestações como a depressão, os estigmas e a discriminação da sociedade, além dos efeitos adversos que o tratamento terapêutico ocasiona no indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como proposta descrever a relação entre estigma social e adesão do indivíduo ao tratamento de HIV/AIDS. Apesar de todo avanço a respeito da doença, e os investimentos realizados pelos governos em todo mundo o tripé estigma, preconceito e discriminação prevalece sob as pessoas soropositivas. Foi observado que o Brasil foi pioneiro na oferta de tratamento da TARV para pessoas que vivem com HIV/AIDS, no entanto, ressalta-se que na sociedade brasileira, novos desafios surgiram voltados para a situação de vulnerabilidade deste grupo social impactando diretamente na saúde destas pessoas, gerando possíveis agravos a seu estado de saúde e piorando sua qualidade de vida.

Além das diversas adequações que o indivíduo precisa realizar em sua vida, devido ao estigma, direitos básicos como direito ao trabalho, a saúde e os direitos humanos são diretamente violados por aqueles que sabem, fazendo com que estas pessoas sejam mais propensas a estarem em situação de vulnerabilidade social. Isso faz com que o indivíduo tenha medo de aderir ao tratamento que irá lhe proporcionar melhor sobrevida e retardar o avanço da doença. É relevante que sejam reforçadas as políticas públicas para esse grupo social.

5 REFERÊNCIAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar e AIDS. Observatório Nacional de Políticas de AIDS. **O retorno do vírus ideológico**. Boletim ABIA, Nº 60. Rio de Janeiro: Observatório Nacional de Políticas de AIDS, 2015. Disponível em: <http://abiaids.org.br/wpcontent/uploads/2015/06/BOLETIM_ABIA_60_site1.pdf>. Acesso

em: 12 out. 2021.

BERNARDO, Wanderley Marques. A prática baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Revista da associação médica brasileira**, v. 50, n. 1, p. 104-108, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100045>>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS**. Brasília, DF. 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Boletim_jul_set_2000.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2012/atencao-em-saude-mental-nos-servicos-especializados-em-dstaid-2012>>. Acesso em: 30 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **O manejo da infecção pelo HIV na atenção básica: manual para profissionais médicos**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/58663/manejo_da_infeccao_manual_para_medicos_pdf_17112.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela atenção básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

BRITO, Ana Maria de et al. 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, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?lang=pt>>. Acesso em: 29 out. 2021.

CARVALHO, Carolina Maria L et al. AIDS e saúde mental: revisão bibliográfica. **DST J bras doenças sex transm.**, v. 16, n. 4, p. 50-5, 2004. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista16-4-2004/9.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2021.

CARVALHO, Raydson Almeida de; SOUZA, Daniel Cerdeira de. A autoestima da pessoa que vive com HIV – uma revisão integrativa da literatura. **Caderno de gênero e tecnologia**, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 278-299, 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/12078>>. Acesso em: 18 out. 2021.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Ciência saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 157-163, 2011. Disponível em:

<http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157-163.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

CORRIGAN, Patrick W.; WATSON, Amy C. The paradox of self-stigma and mental illness. **Clinical psychology: science and practice**, v. 9, n. 1, p. 35, 2002. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2002-10493-016>>. Acesso em: 25 set. 2021.

GOFFMAN, E., **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC. 1975.

GÓIS, Jhennifer de Souza et al A existência do serviço de saúde garante o acesso dos usuários? notas sobre o cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS e fazem uso de crack.

Revista de políticas públicas, v. 16, 2017. Disponível em:

<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1138>>. Acesso em: 03 out. 2021

HEREK, Gregory M. HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999. **Am j public health**. v. 92, n. 3 p. 371-377, 2002. Disponível em: <doi: 10.2105/ajph.92.3.371. PMID: 11867313; PMCID: PMC1447082>. Acesso em: 10 set. 2021.

HINSHAW, Stephen P. What is mental disorder and what is stigma? In S.P. Hinshaw (Ed.), **The mark of shame**. New York: Oxford University Press. 2007.

LEE, Rachel S et al. Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. **AIDS and behavior**, v. 6, n. 4, p. 309-319, 2002. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1023/A:1021144511957>>. Acesso em: 22 out. 2021.

LINK, Bruce. G.; PHELAN, Jo. C. Conceptualizing stigma. **Annual review of sociology**, New York, v. 27, p. 363-385, 2001. Disponível em: <<http://arjournals.annualreviews.org/>>. Acesso em: 23 out. 2021.

LOPES Claudia Rabelo. **A epidemia mudou, e o mundo também**. Revista RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde). 40ª ed. Rio de Janeiro (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

MACAPAGAL, Kathryn R. et al. Personal narratives, coping, and quality of life in persons living with HIV. **The journal of the association of nurses in AIDS care**, v. 23, n. 4, p. 361, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3269525/>>. Acesso em: 23 out. 2021.

MANN, Jonathan M et al. (Org.). **A Aids no mundo**. Rio de Janeiro (Brasil): Relume – Dumará - ABIA – IMS UERJ; 1993.

NEMES, Maria Inês Batistella et al. Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em Aids no Brasil. **Revista da associação médica brasileira**, v. 55, p. 207-212, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200028>>. Acesso em: 23 out. 2021.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta paulista de enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 510-516, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500086>>. Acesso em: 01 out. 2021.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez et al. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 1004-1010, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>>. Acesso em: 23 out. 2021.

OLIVEIRA, Ivancarla Santos. **Vulnerabilidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS: dificuldades e estratégias para o seu enfrentamento**. Salvador, 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/123456730/91>>. Acesso em: 23 out. 2021.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social science & medicine**, v. 57, n. 1, p. 13-24, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0). Acesso em: 29 out. 2021.

QUEROLIN NETO. Luiz. **A face oculta da AIDS**. Rio de Janeiro: Achiamé Ltda, 1989.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

UNAIDS. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil**. 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

UNAIDS. **Estatísticas sobre as infecções por HIV**. 2021. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 31 set. 2021.

VARAS-DÍAZ, Nelson et al. The role of emotions in the reduction of HIV/AIDS stigma among physicians in training. **AIDS care**, v. 28, n. 3, p. 376-383, 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2015.1090537>>. Acesso em: 22 out. 2021.

VYAVAHARKAR, Medha et al. Relationships between stigma, social support, and depression in HIV-infected African American women living in the rural Southeastern United States. **Journal of the association of nurses in AIDS care**, v. 21, n. 2, p. 144-152, 2010. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1055329009001514>>. Acesso em: 23 out. 2021.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Neves. **Processos de estigmatização e exclusão no campo da saúde**. UNICENTRO, 2012. Disponível em: <<https://anais.unicentro.br/cis/pdf/iiv2n1/439.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2021.