ANÁLISES EM PROFUNDIDADE

Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS

BRASIL

2019

ÍNDICE DE ESTIGMA EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

METODOLOGIA

Para a presente análise de dados, foram consideradas análises por capitais e por populações específicas. Para as capitais, foram consideradas São Paulo, Porto Alegre, Salvador, Recife e Manaus. Brasília e Rio de Janeiro não foram analisadas em profundidade, uma vez que a amostra coletada não atingiu o nível de acumulação mínimo previsto no cálculo amostral, o que acarretaria vieses consideráveis. As populações-chave foram aquelas consideradas as mais relevantes, no presente momento, na reunião de pactuação da análise de dados realizada pelas equipes e momentos que compõem a iniciativa. Para população negra, foram consideradas/os participantes que se identificaram enquanto pessoas pretas e pardas na questão sobre raça/cor. Para a população trans, participantes que identificaram o sexo designado ao nascimento diferente da identidade de gênero atual e que responderam as questões específicas no bloco relativo a pessoas trans/travestis. Por sua vez, homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens foram aqueles que se identificaram enquanto tal no bloco específico de perguntas a respeitos do estigma e orientação sexual. Por fim, mulheres cis foram aquelas que foram identificadas enquanto mulheres ao nascimento e se identificaram enquanto mulheres atualmente.

Dados de **HOMENS HOMOSSEXUAIS, HOMENS BISSEXUAIS E HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**

SEÇÃO A

SOBRE VOCÊ

As primeiras variáveis analisadas em relação aos homens homossexuais, bissexuais e homens que fazem sexo com homens foram se atualmente se estava em uma relação afetiva e/ou sexual com alguém, se a pessoa com quem se relaciona é soropositiva para o HIV e se os participantes eram membros de uma rede ou grupo de apoio para pessoas vivendo com HIV. Os resultados estão descritos na Tabela 1.

TABELA 1

Caracterização de dados relativos a relacionamento e soropositividade

Atualmente, você tem uma relação afetiva e/ou sexual com alguém? (seja casada ou não) (*n* = 947)	
Sim	498 (52,6%)
Não	449 (47,4%)
A pessoa com quem você se relaciona é soropositiva para o HIV? Se você possui mais de um relacionamento, alguma das pessoas com quem você se relaciona é soropositiva para o HIV? (*n* = 499)	
Sim, a pessoa com quem me relaciono também é soropositiva para o HIV OU as pessoas com quem me relaciono também são soropositivas para o HIV	188 (37,7%)
Não, a pessoa com quem me relaciono NÃO é soropositiva para o HIV OU as pessoas com quem me relaciono NÃO são soropositivas para o HIV	231 (46,3%)
Não tenho certeza se a pessoa com quem me relaciono é soropositiva para o HIV OU não tenho certeza se as pessoas com quem me relaciono são soropositivas para o HIV	80 (16,0%)

Você é membro de uma rede ou grupo de apoio para pessoas vivendo com HIV? (*n* = 940)	
Sim	422 (44,9%)
Não	518 (55,1%)

Nota-se que mais da metade da população investigada (52,6%) tinha uma relação afetiva e/ou sexual com alguém. Dentre aqueles que tinham uma relação, 37,7% se relacionavam com uma pessoa que também era soropositiva para o HIV. Assim, parte considerável acaba se relacionando afetiva ou sexualmente com alguém e por vezes é com alguém que também é soropositivo para o HIV. Tal relação com pessoas soropositivas também esteve presente na proporção de pessoas que são membros de uma rede ou grupo de apoio para pessoas vivendo com HIV, uma vez que pouco menos da metade (44,9%) declarou fazer parte de algum desses grupos.

A seguir, foram investigadas variáveis relacionadas ao grau de escolaridade e à situação de trabalho atual dos participantes. Como o trabalho e a escolaridade tendem a estar diretamente relacionados aos recursos que a pessoa tem para atender suas necessidades básicas, foi perguntado com que frequência nos últimos 12 meses não se conseguiu atender às necessidades básicas. Os resultados estão descritos na Tabela 2.

TABELA 2
Caracterização da escolaridade e situação de trabalho

Qual é o grau de escolaridade mais alto que você completou? (*n* = 944)	
Sem educação formal	23 (2,4%)
Ensino fundamental, primeiro grau ou equivalente	92 (9,7%)
Ensino médio, segundo grau ou equivalente	331 (35,1%)
Ensino técnico ou profissionalizante	91 (9,6%)
Ensino superior, terceiro grau ou universitário	407 (43,1%)

Qual destas afirmações descreve melhor sua situação de trabalho atual? (*n* = 943)	
Trabalhando em tempo integral (como empregada/o)	268 (28,4%)
Trabalhando em meio período (como empregada/o)	75 (8,0%)
Trabalhando em tempo integral, mas não como empregada/o (profissional liberal ou empresária/o)	90 (9,5%)
Trabalhando em meio período ou ocasionalmente (profissional liberal ou trabalhadora/r autônoma/o)	112 (11,9%)
Desempregada/o	239 (25,3%)
Outro	159 (16,9%)

Nos últimos 12 meses, com qual frequência você NÃO conseguiu atender suas necessidades básicas (ex., comida, moradia, vestimenta)? (*n* = 943)	
Nunca	595 (63,1%)
Algumas vezes	259 (27,5%)
A maior parte do tempo	89 (9,4%)

Os resultados demonstraram que a maior parte completou o ensino superior (43,1%) e o ensino médio (35,1%). Ainda que com alto grau educacional, quase um terço da população se encontrava desempregada (25,3%), o que pode ser um efeito tanto da condição de ser soropositivo para o HIV quanto por ser homossexual/bissexual ou homem que faz sexo com homens. Ademais, mais do que um terço dos participantes (36,9%) não conseguiu atender suas necessidades básicas em algum momento. Nota-se então que a questão da escolaridade e emprego é fundamental de ser avaliada porque pode efetivamente prejudicar o atendimento das necessidades básicas dos sujeitos vivendo com HIV/AIDS.

SEÇÃO B

REVELAÇÃO

Pessoas próximas a indivíduos que vivem com HIV como parceiras (os), filhas (os) ou amigas (os) por vezes não sabem que o indivíduo é soropositivo. Em alguns casos o indivíduo soropositivo decide não revelar, já em outros a soropositividade é revelada sem o seu consentimento. Como a revelação pode ser um marco na vida do sujeito, foi perguntado aos participantes quais pessoas ou grupos de pessoas sabiam que eles eram soropositivos para o HIV e se a soropositividade havia sido relevada sem seu consentimento. Os resultados estão ilustrados na Tabela 3.

TABELA 3

Porcentagem de pessoas ou grupos que sabem que o indivíduo é soropositivo para o HIV

		Participantes cuja soropositividade foi revelada a essa pessoa/ grupo sem consentimento
Sua esposa, seu marido ou sua(s)/seu(s) parceira(s)/parceiro(s) (*n* = 551)	430 (78,0%)	27 (6,3%)
Sua(s) filha(s) ou seu(s) filho(s) (*n* = 158)	73 (46,2%)	8 (11,0%)
Outros membros da família (*n* = 920)	686 (74,6%)	87 (12,7%)
Sua(s) amiga(s) ou seu(s) amigo(s) (*n* = 921)	676 (73,4%)	50 (7,4%)
Sua(s) vizinha(s) ou seu(s) vizinho(s) (*n* = 885)	147 (16,6%)	32 (21,8%)
Sua(seu) empregadora(r) (*n* = 538)	156 (29,0%)	14 (9,0%)
Sua(s) ou seu(s) colega(s) de trabalho (*n* = 594)	172 (29,0%)	15 (2,5%)
Sua(s) professora(s), seu(s) professor(es) ou demais profissionais da escola (*n* = 417)	89 (21,3%)	12 (13,5%)
Sua(s) ou seu(s) colega(s) de escola (*n* = 409)	98 (24,0%)	18 (18,4%)
Líder(es) comunitária/o(s) (ex., líderes políticas/os, líderes religiosas/os) (*n* = 685)	180 (26,3%)	10 (5,6%)

Percebe-se que, em geral, a soropositividade para o HIV tende a ser mais revelada aos esposos, maridos ou parceiros, uma vez que 78% dos participantes relataram que seus parceiros sabiam de sua soropositividade. Como são pessoas com quem em geral se tem contato íntimo, a revelação acaba sendo parte integrante da construção da relação. Todavia, para alguns grupos as revelações ocorrem sem consentimento, podendo gerar experiências negativas. Percebe-se que em geral a revelação sem consentimento ocorre para os vizinhos (21,8%), colegas de escola (18,4%) e professores (13,5%), apontando como o bairro e o ambiente escolar podem ser constrangedores para a população em questão.

Embora as experiências com revelações possam ser ruins, também é possível que as pessoas ao redor do sujeito soropositivo reajam de maneira positiva. Portanto, foi perguntado aos participantes o quanto eles concordavam com diferentes afirmações sobre suas experiências ao revelar que são soropositivos para o HIV. As respostas estão ilustradas na Figura 1.

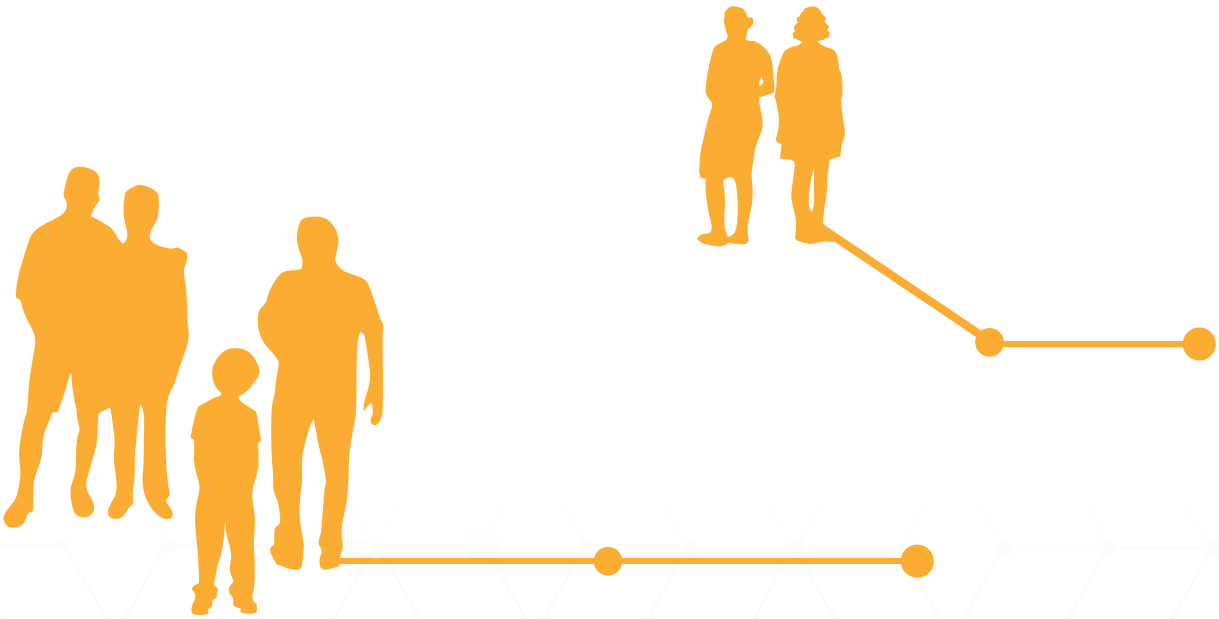
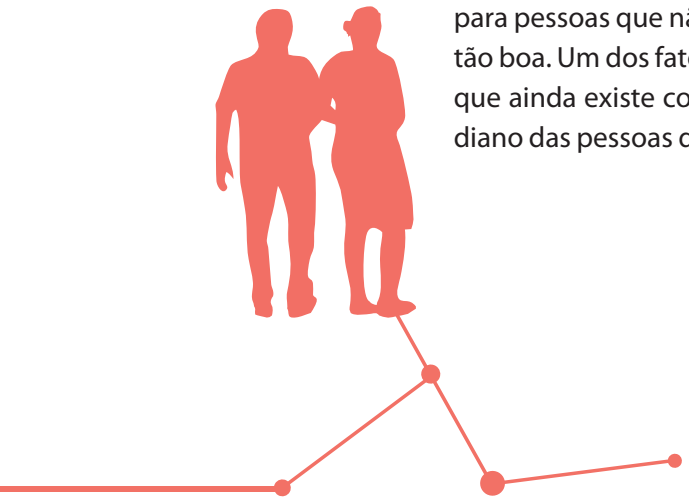


FIGURA 1

Porcentagem de concordância com as afirmações acerca da experiência ao revelar que se é soropositiva(o) para o HIV

Percebe-se que ao revelar a soropositividade para o HIV para pessoas próximas, a experiência em geral tende a ser boa, contando com a solidariedade de quem recebe a informação. Entretanto, ao revelar a soropositividade para pessoas que não se conhece muito bem, a experiência tende a não ser tão boa. Um dos fatores atrelados à má receptividade da notícia é o estigma que ainda existe com relação a viver com HIV, que pode prejudicar o cotidiano das pessoas de diversas maneiras. Esse será o tema da próxima seção.



SEÇÃO C

SUA EXPERIÊNCIA COM ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

Em virtude do prejuízo que o estigma pode acarretar, foi perguntado aos participantes como foram suas experiências com estigma e discriminação por serem soropositivos. Os resultados estão descritos na Figura 2.

FIGURA 2

Proporção de participantes que já sofreram diferentes formas de estigma e discriminação

Alguém já te chantageou porque você é soropositiva(o) para o HIV? (*n* = 879)

10,7

Você já foi excluído de atividades religiosas ou locais de culto porque você é soropositiva(o) para o HIV? (*n* = 765)

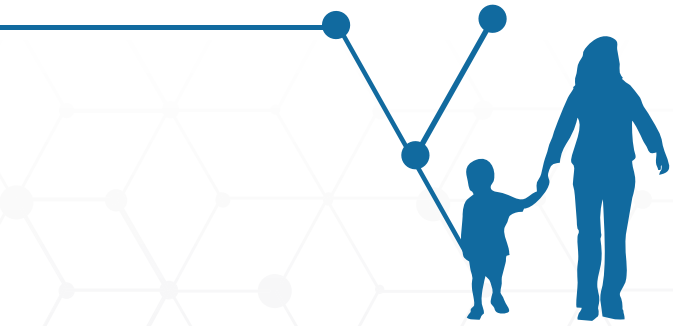
5,7

Alguém já te assediou ou agrediu fisicamente porque você é soropositiva(o) para o HIV? (*n* = 879)

4,5

Percebe-se que a forma de discriminação mais experienciada pelos participantes foi saber de outras pessoas fazendo comentários discriminatórios ou fofocando porque eles são soropositivos (44,2%). Mesmo entre membros da família essa forma de discriminação foi bastante relatada, uma vez que 36,5% dos participantes afirmaram saber que algum membro da família fez comentários discriminatórios ou fofocou porque eles são soropositivos para o HIV. Todavia, a discriminação não está restrita a fofocas ou comentários discriminatórios. Os dados mostram que diversos participantes já relataram ter sofrido assédios verbais (21,4%), agressões físicas (4,5%) e até mesmo perda de fonte de renda ou emprego por ser soropositivo para o HIV (15,2%). Portanto, a discriminação subjaz não só aos ambientes familiares como também aos ambientes profissionais dos participantes, manifestando-se de diversas formas.

A exposição constante à discriminação impacta como a pessoa se sente, sua inserção em diversos meios sociais e até mesmo a conquista de seus objetivos pessoais. Como tais temas impactam o cotidiano do ser humano, este será o tema abordado na Seção D.



SEÇÃO D

ESTIGMA INTERNALIZADO

(O MODO COMO VOCÊ SE SENTE SOBRE VOCÊ MESMA/O)

E RESILIÊNCIA

O estresse e a dificuldade impostos podem fazer com que as pessoas soropositivas para o HIV busquem reduzir o seu contato social. Foi então perguntado aos participantes se eles já tinham tomado algumas atitudes nesse sentido nos últimos 12 meses em virtude de serem soropositivos para o HIV. Os resultados estão representados na Tabela 4.

TABELA 4
Número de participantes que nos últimos 12 meses tomaram atitudes que reduziam seu contato social

Eu decidi não participar de eventos sociais (*n* = 897)	179 (20,0%)
Eu decidi não procurar atendimento de saúde (*n* = 924)	93 (10,1%)
Eu decidi não me candidatar para um emprego (*n* = 783)	120 (15,3%)
Eu decidi não buscar apoio social (*n* = 855)	137 (16,0%)
Eu me isolei de minha família ou amiga/o(s) (*n* = 923)	247 (26,8%)
Eu decidi não fazer sexo (*n* = 919)	259 (28,2%)

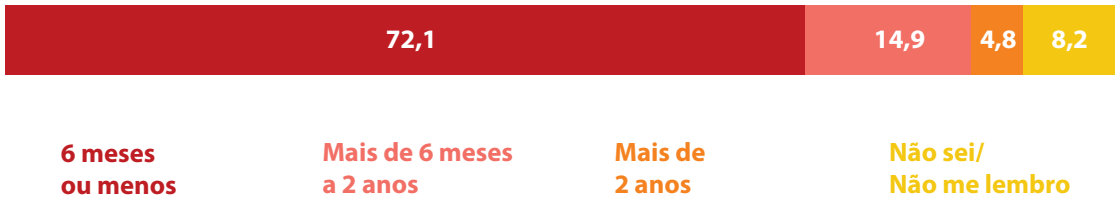
Nota-se que a atitude mais comum foi decidir não fazer sexo (28,2%), seguido de se isolar da família ou amigos (26,8%). Tal isolamento pode acarretar não só um prejuízo funcional, como também um prejuízo na saúde, uma vez que o suporte social é um importante fator protetivo para a saúde mental e física. Como a saúde é um tópico essencial para todos, especialmente as pessoas vivendo com HIV/AIDS, a interação com os serviços de saúde é o tópico abordado na próxima seção.

SEÇÃO E

INTERAÇÕES COM SERVIÇOS DE SAÚDE

As pessoas soropositivas para o HIV necessitam dos serviços de saúde em diversos momentos. Desde o momento do teste até o diagnóstico e tratamento do HIV, a interação com os serviços de saúde é fundamental. Por isso foram feitas perguntas acerca da testagem, dos cuidados com a saúde e do tratamento do HIV aos participantes. Primeiramente, foi avaliado quanto tempo passou do momento em que os participantes pensaram que deveriam fazer o teste de HIV e o momento em que realmente fizeram o primeiro teste. As respostas podem ser verificadas na Figura 3.

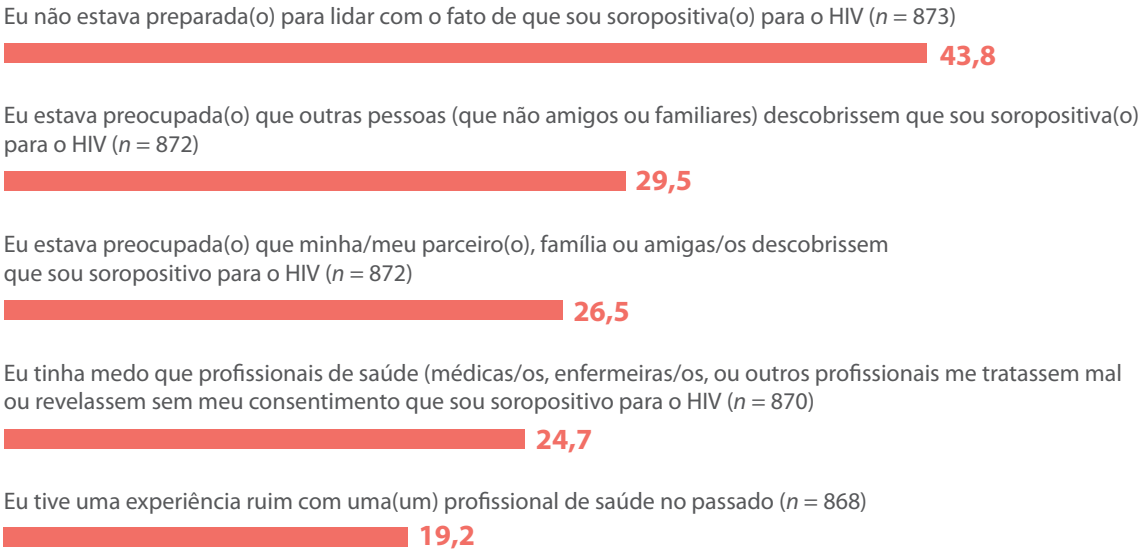
FIGURA 3
Porcentagem de respostas à pergunta "Quanto tempo passou do momento em que você pensou que deveria fazer o teste de HIV e o momento em que você realmente fez o primeiro teste?" (*n* = 857)



Os resultados sugerem que quando os participantes pensaram que o teste deveria ser feito, a maioria (72,1%) o fez dentro de 6 meses ou menos. Todavia, uma parte significativa (14,9%) levou entre 6 meses a 2 anos para fazer o teste após ter pensado que o teste deveria ser feito. Diversas razões podem ter levado os participantes a precisarem de mais tempo para fazerem o teste, por isso foi perguntado aos participantes quais motivos lhes fizeram evitar, demorar, ou até mesmo impediram-lhes de receber cuidados ou tratamento relativos ao HIV. As respostas estão ilustradas na Figura 4.

FIGURA 4

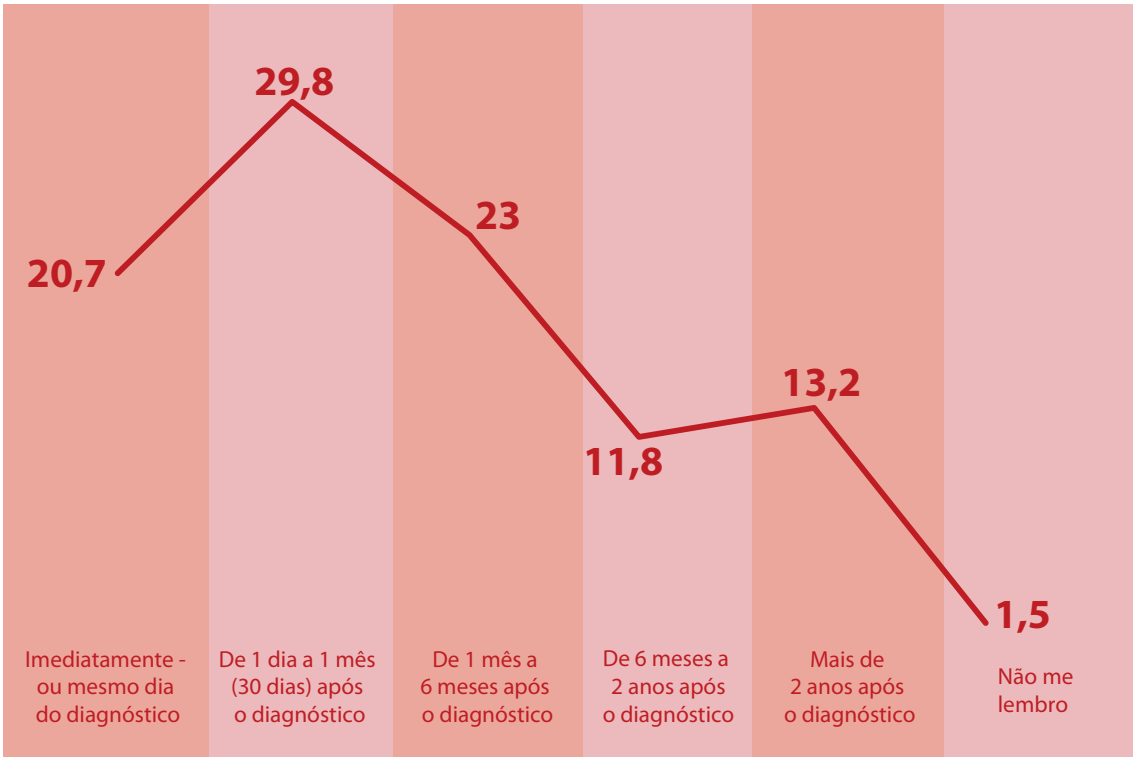
Proporção de participantes que afirmaram que os motivos a seguir os fizeram evitar, demorar ou impediram-lhes de receber cuidados ou tratamento relativos ao HIV



Uma vez tendo sido diagnosticado com o HIV, deve-se iniciar o tratamento antirretroviral. Portanto, foi perguntado aos participantes quanto tempo se passou após o diagnóstico até que eles começassem o tratamento. As respostas podem ser encontradas na Figura 5.

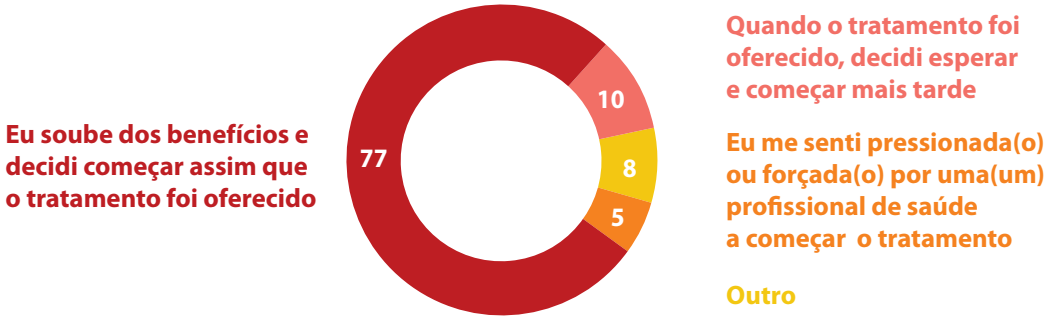
FIGURA 5

Proporção de respostas à pergunta "Depois de ter sido diagnosticada(o) com HIV, quanto tempo se passou até que você começasse o tratamento (antirretroviral) do HIV?" (*n* = 931)



Em geral, a decisão de iniciar o tratamento antirretroviral de HIV é influenciada por outras pessoas. Por isso, foi perguntado se foi decisão própria dos participantes iniciarem o tratamento ou se eles foram pressionados/forçados por alguém. As respostas estão ilustradas na Figura 6.

FIGURA 6
Proporção de respostas à pergunta "Foi sua decisão começar o tratamento (antirretroviral) de HIV ou você foi pressionada(o) ou forçada(o) por alguém?" (*n* = 932)



A maioria dos participantes (77%) decidiu começar o tratamento assim que ele foi oferecido. Todavia, 5% se sentiram pressionados por um profissional de saúde para começar o tratamento, mostrando que o início nem sempre se dá de maneira espontânea. Ser pressionado pode ser algo constante na vida de populações vulneráveis, como é o caso da população trans, e isso pode levar a algumas questões de saúde mental. Foi então perguntado aos participantes com que frequência alguns sintomas lhes incomodaram nas últimas duas semanas. As respostas estão representadas na Figura 7.

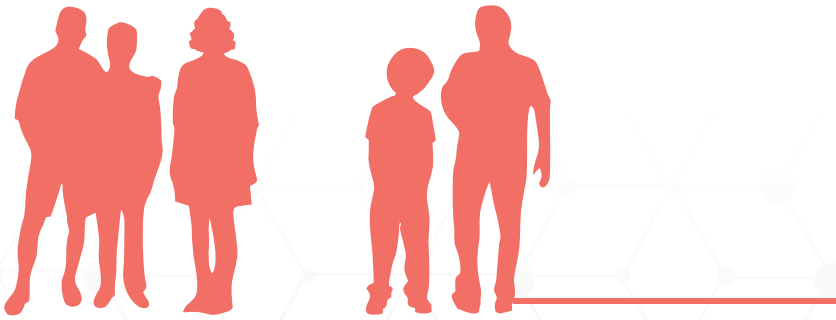
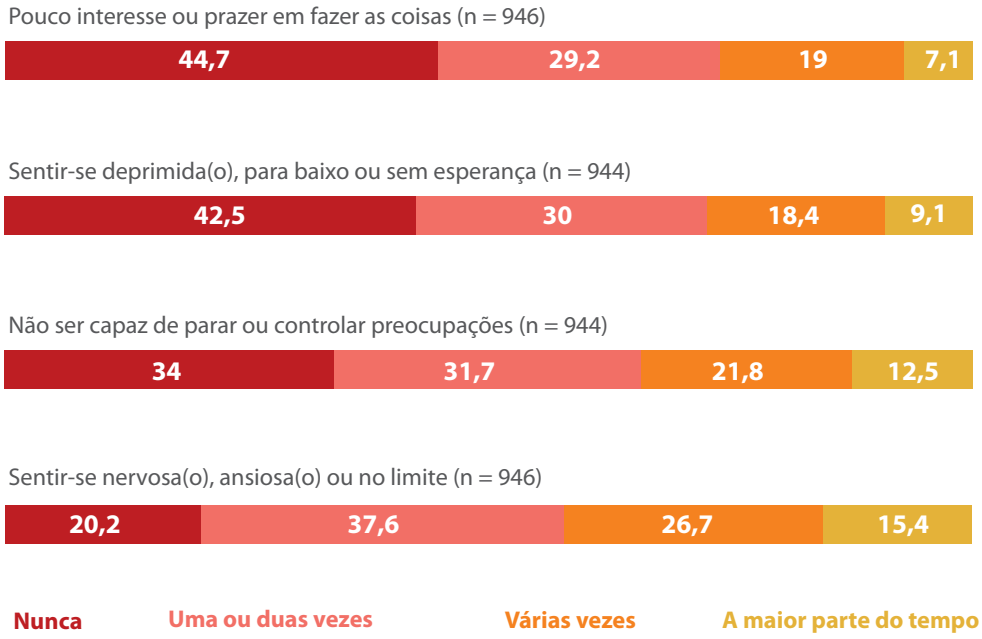


FIGURA 7
Proporção das frequências com que os seguintes problemas incomodaram os participantes nas últimas duas semanas



Dentre os participantes que relataram já ter experimentado algum dos problemas listados na Figura 7, a maior parte (60,7%) não recebeu algum tipo de apoio nos últimos 12 meses. Isso demonstra como ao mesmo tempo em que questões como se sentir deprimido ou nervoso estão presentes, os participantes não conseguem apoio para lidar com tais questões. Muitas vezes, o motivo de não conseguir o apoio é a evitação dos serviços de saúde em virtude de já ter sido mal tratado por profissionais da saúde em algum momento. Por isso, foi perguntado aos participantes como funcionários de serviços de saúde que eles tenham procurado os trataram. Na Figura 8 estão ilustradas as experiências com serviços de saúde relativos ao HIV e na Figura 9 estão ilustradas as experiências com serviços de saúde buscados por razões não relacionadas ao HIV.

FIGURA 8
Porcentagem de participantes que foram tratados das seguintes formas por funcionárias(os) dos serviços de saúde relativos ao HIV nos últimos 12 meses

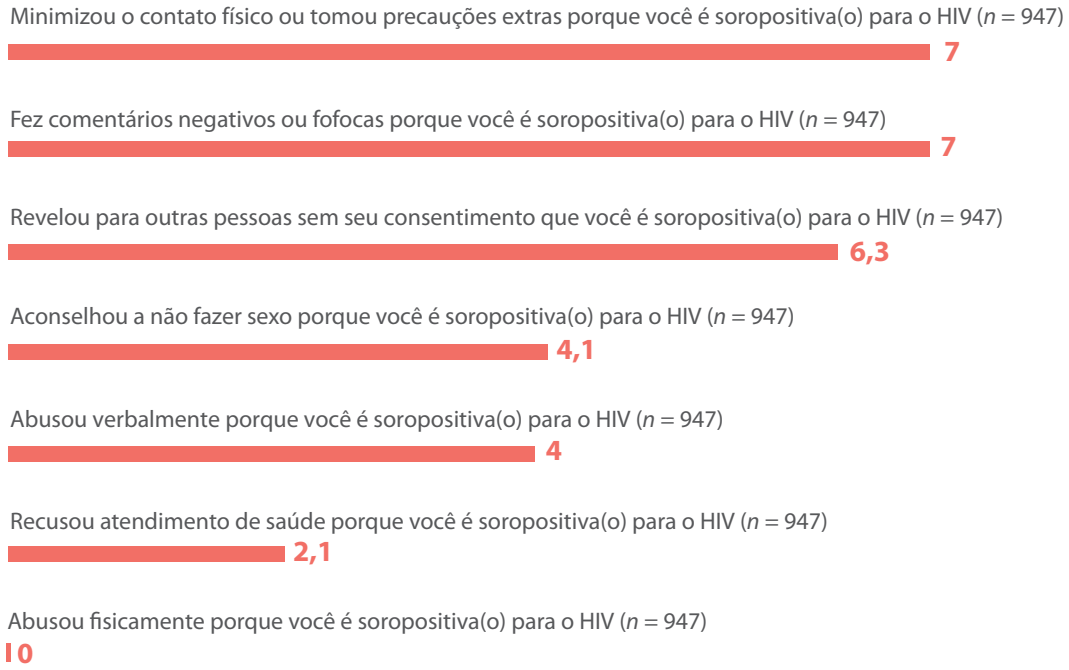
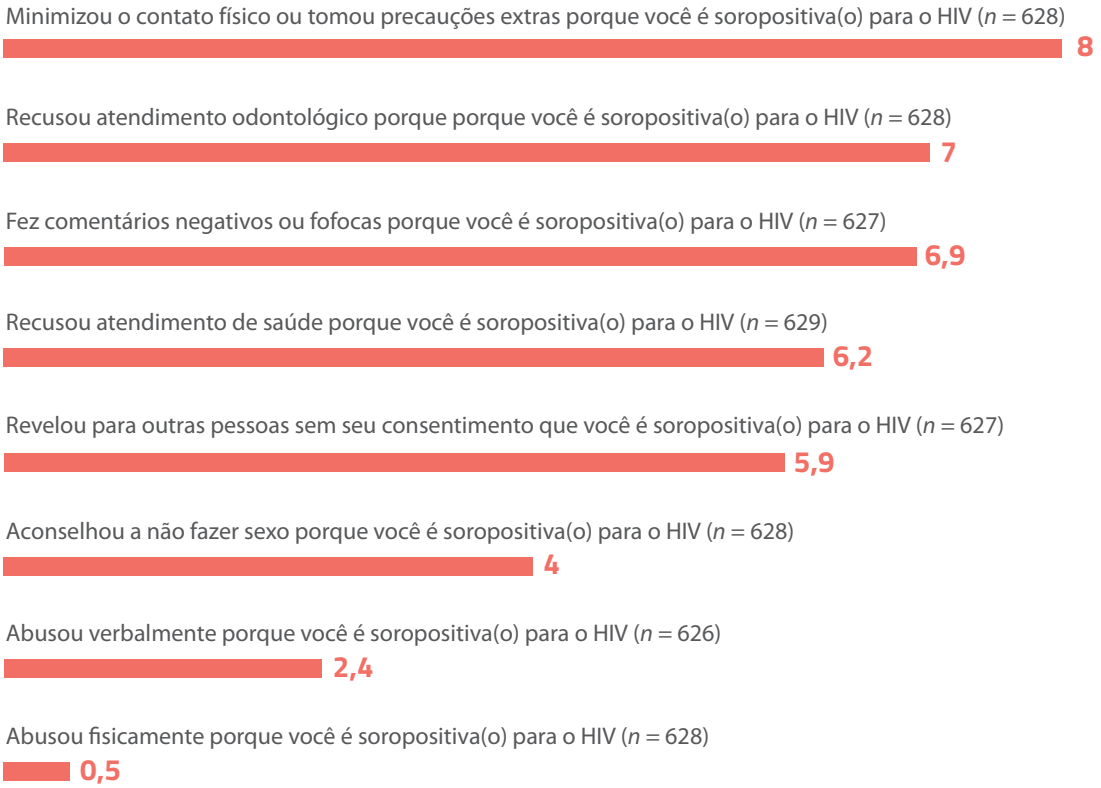


FIGURA 9
Porcentagem de participantes que foram tratados das seguintes formas por funcionárias(os) dos serviços de saúde não relativos ao HIV nos últimos 12 meses



Nota-se que a prevalência das experiências negativas tende a ser parecida entre os serviços de saúde relativos e não relativos ao HIV. Isso aponta para uma semelhança geral dos profissionais da saúde na forma de lidar com as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Por um lado tende a ser positivo, tendo em vista que as prevalências de más experiências não foram muito altas. Por outro lado, tende a ser negativo pois mostra que mesmo os profissionais de serviços especializados em HIV tendem a perpetrar ações discriminatórias que podem repercutir na saúde da população em questão. Assim, deve-se ter atenção no treinamento destes profissionais no que concerne a práticas discriminatórias, que podem inclusive afastar os usuários dos serviços de saúde locais.

MNCP MOVIMENTO NACIONAL DAS CIDADÃS POSITHIVAS

RNAJVHA REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

RNP+BRASIL

RNTTHP Rede Nacional de Mulheres Travestis e Transexuais e Homens Trans Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS

PUCRS

Gestos
Soropositividade, Comunicação e Gênero

PNUD
Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.

UNAIDS