



SUMÁRIO EXECUTIVO

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

BRASIL

2025



SUMÁRIO EXECUTIVO

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

BRASIL
2025



FICHA TÉCNICA

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+)

João Cavalcante

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

Cleonice Araújo

Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e AIDS (RNAJVHA)

Katiana da Silva Rodrigues

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP)

Silvia Aloia

Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIDS)

Rodrigo Pinheiro

Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero

Josineide Menezes, Júlia Galvão, Thiago Jerohan

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no Brasil

Andrea Boccardi Vidarte (diretora e representante), Bruna Souza, Bruno Kauss, Daniel Albuquerque, Daniela Dantas, Eduardo Almeida, Gabriel Borba, Gustavo Passos, Júlia Desvignes, Thainá Kedzierski

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Angelo Brandelli Costa (Pesquisador responsável), Marina Feijó, Ana Carolina Leal Trajano, Lara Wiehe Chaves, Pâmela Rocha Roldão, Annelise Riva, Laura Silveira Sainz, Murilo Martins da Silva, Isadora Graeff Bins Ely

Equipe de pessoas entrevistadoras

Agatha Tariga Correa, Alexsandro de Jesus Nascimento, Beatriz Mercês de Souza, Bruna Garrido Assipal, Camila Jonas dos Santos, Diego Gonçalves, Eadmund, Eliezer Justo de Lima, Emer Conatus, Gabriel Savaris Ignácio, Gina Raquel Hermann, Jean Vinicius Costa de Oliveira, Joseane Portalupi, José Candido da Silva, Joyce Alves Gomes, Lázaro da Silva, Lucas Pucarato Carvalho Silva, Lucas Raniel Rosati, Lua Mansano Melo, Malu Domingos, Marcondes Tavares Silva Filho, Marina Reidel, Márcia dos Santos Moreira, Maya Alvarenga de Freitas, Murilo Tafarel dos Santos, Naamá Rubet de Almeida, Oswaldo Ferreira de Oliveira Júnior, Paulo Francisco Cabral de Andrade, Rosildo Inacio da Silva, Silvia Andrea Viera Aloia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da identidade de gênero e raça/cor	19
Tabela 2. Caracterização de dados relativos ao estado sorológico do HIV e relacionamentos	20
Tabela 3. Caracterização da escolaridade e situação de trabalho	22
Tabela 4. Porcentagem de pessoas ou grupos que sabem que a pessoa vive com HIV	26
Tabela 5. Número de participantes que, nos últimos 12 meses, reduziram seu contato social	33
Tabela 6. Presença de sintomas relacionados à depressão e/ou ansiedade nos participantes	47
Tabela 7. Taxa de ocorrência de ao menos uma situação dentre as indicadas nas Figuras 24 e 25 (n = 45)	51
Tabela 8. Proporção de estigma e discriminação sofridos por diferentes grupos de minorias sexuais	54
Tabela 9. Grupo de pessoas que sabem da Orientação Sexual das pessoas participantes	56
Tabela 10. Participação em Grupos de Apoio por Orientação Sexual	56
Tabela 11. Dados de estigmatização e discriminação entre participantes trans, trans binários e não-binários	57
Tabela 12. Proporção de estigma e discriminação sofridos por profissionais do sexo ou pessoas que vendem/venderam sexo (%)	59
Tabela 13. Grupos de pessoas que sabem que os participantes são (foram) profissionais do sexo ou vendem (venderam) sexo	60
Tabela 14. Proporção de estigma e discriminação sofridos por pessoas que usaram ou usam substâncias, ou que se identificam pessoas que usam estas substâncias (%)	61
Tabela 15. Grupo de pessoas que sabem que as pessoas participantes usam ou usavam substâncias	62
Tabela 16. Proporção de pessoas que participam em Grupos de Apoio por Uso de Substâncias	62
Tabela 17. Dados de estigmatização e discriminação entre participantes que se identificam como pessoa intersexo	63

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Figura 1. Caracterização do pertencimento a grupos vulneráveis (%)	22
Figura 2. Caracterização de renda domiciliar (%), de acordo com salário-mínimo de 2024 ($n=1.269$)	24
Figura 3. Porcentagem de concordância com as afirmações acerca da experiência ao revelar que se vive com HIV (%)	27
Figura 4. Proporção de participantes que já sofreram diferentes formas de estigma e discriminação ao longo da vida (%)	29
Figura 5. Satisfação das necessidades nos últimos 12 meses por viver com HIV (%)	32
Figura 6. Proporção de concordância com as frases enunciadas (%)	34
Figura 7. Proporção de participantes que sofreram os seguintes abusos de direitos (%)	36
Figura 8. Principais razões pelas quais não se tentou fazer algo sobre o abuso de direitos (%) ($n = 143$)	37
Figura 9. Proporção de participantes que tomaram as atitudes a seguir (%)	38
Figura 10. Porcentagem de respostas à pergunta “Foi sua decisão ser testada(o) para o HIV?” ($n = 1.272$) (%)	40
Figura 11. Porcentagem de respostas à pergunta “Qual foi o principal motivo pelo qual você foi testada(o) para o HIV?” ($n = 1.139$) (%)	41
Figura 12. 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?” ($n = 1.140$) (%)	42
Figura 13. Proporção de participantes que afirmaram que os motivos a seguir lhes fizeram evitar, demorar ou impediram de receber cuidados ou tratamento relativos ao HIV (%)	42
Figura 14. 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?” ($n = 1.267$) (%)	43
Figura 15. Proporção de respostas à pergunta “Foi sua decisão começar o tratamento (antirretroviral) de HIV ou você foi pressionada(o) ou forçada(o) por alguém?” ($n = 1.256$) (%)	44
Figura 16. Porcentagem de respostas à pergunta: “Qual o principal motivo pelo qual você não está em tratamento (antirretroviral) de HIV atualmente?” ($n = 16$) (%)	44
Figura 17. Proporção de respostas à pergunta “Nos últimos 12 meses, você foi informada(o) de que possuía uma carga viral indetectável ou suprimida?” ($n = 1.271$) (%)	45
Figura 18. Proporção de participantes que informaram o recebimento de diagnóstico com os seguintes problemas de saúde (%)	46
Figura 19. Proporção das frequências com que os seguintes problemas incomodaram os participantes nas últimas duas semanas (%)	46
Figura 20. Porcentagem de respostas à pergunta “Geralmente, onde você recebe cuidados e tratamentos relativos ao HIV?” ($n = 1.266$) (%)	48
Figura 21. Porcentagem de participantes que foram tratados das seguintes formas por funcionárias(os) dos serviços de saúde relativos ao HIV nos últimos 12 meses (%)	48

Figura 22. Porcentagem de participantes que foram tratados das seguintes formas por funcionárias(os) dos serviços de saúde não-relacionados ao HIV nos últimos 12 meses (%)	49
Figura 23. Porcentagem de respostas à pergunta “Você acredita que seu prontuário ou outros registros médicos relacionados a seu estado sorológico para o HIV são mantidos de forma confidencial?” (%) (<i>n</i> = 1.254)	50
Figura 24. Proporção de pessoas que experienciaram uma ou um profissional de saúde realizando alguma das seguintes ações (%)	50
Figura 25. Proporção de mulheres, homens trans e outras pessoas com útero que experienciaram uma ou um profissional de saúde realizando alguma das seguintes ações (%)	51
Figura 26. Proporção de estigma e discriminação vivenciados por ser uma pessoa negra, preta ou parda (%)	53
Figura 27. Porcentagem de pessoas que receberam a confirmação ou tiveram suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (<i>n</i> = 1.234) (%)	65
Figura 28. Caracterização de meses proporcionais à quantidade recebida de medicamentos durante a pandemia de COVID-19 (%) (<i>n</i> = 1.092)	65
Figura 29. Porcentagem de respostas à pergunta “Durante a COVID-19, você enfrentou alguma dificuldade para conseguir pegar seus medicamentos para o HIV?” (<i>n</i> = 1.075) (%)	66
Figura 30. Caracterização de remarcação de situações de saúde que impactaram pessoas em função da pandemia de COVID-19 (%)	66
Figura 31. Caracterização de cancelamento de situações de saúde em função da pandemia de COVID-19 que impactaram pessoas - sem ser informada nova data (%)	67
Figura 32. Você recuperou a sua renda ou da sua família (pessoas que moram com você) que você estima que perdeu em função da pandemia de COVID-19? (<i>n</i> = 572) (%)	68
Figura 33. Caracterização de participantes que solicitaram e/ou receberam auxílio emergencial dos governos federal, estadual ou municipal, no contexto da pandemia de COVID-19 (<i>n</i> = 1.251) (%)	68
Figura 34. Durante a pandemia de COVID-19, você recebeu algum apoio de assistência social de uma organização não governamental? (<i>n</i> = 1.275) (%)	69
Figura 35. Caracterização de meses proporcionais à quantidade recebida de medicamentos durante estes eventos climáticos extremos (%) (<i>n</i> = 141)	71
Figura 36. Porcentagem de respostas à pergunta “Durante estes eventos extremos, você enfrentou alguma dificuldade para conseguir pegar seus medicamentos para o HIV?” (<i>n</i> = 151) (%)	72
Figura 37. Tipos de serviços de saúde remarcados em função de eventos climáticos extremos - sem ser informada nova data	72
Figura 38. Caracterização de pessoas que tiveram serviços de saúde cancelados em função de eventos climáticos extremos (sem ser informada nova data) (%)	73
Figura 39. Você recuperou a sua renda ou da sua família (pessoas que moram com você) que você estima que perdeu em função de eventos climáticos extremos? (<i>n</i> = 56) (%)	74
Figura 40. Caracterização de participantes que solicitaram e/ou receberam auxílio emergencial dos governos federal, estadual ou municipal, no contexto de eventos climáticos extremos (<i>n</i> = 147) (%)	74
Figura 41. Durante estes eventos climáticos extremos, você recebeu algum apoio de assistência social de uma organização não governamental? (<i>n</i> = 1.275) (%)	75

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício da Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PVHA	Pessoa vivendo com HIV/AIDS
ONG	Organização Não Governamental
HSH	Homem que faz sexo com homem
SUS	Sistema Único de Saúde





AGRADECIMENTOS

O Consórcio de Redes de Pessoas Vivendo com HIV, a ONG Gestos e o UNAIDS agradecem as 35 pessoas que colaboraram com o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Agradecemos e celebramos as pessoas entrevistadas de Manaus, Salvador, Recife, Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Porto Alegre, que dedicaram seu tempo e compartilharam suas vivências. Evidências baseadas nas comunidades são a chave para uma resposta ao HIV que incorpora direitos humanos e dialoga com necessidades reais das populações afetadas. A resposta qualificada ao HIV é centrada nas pessoas, das quais vocês são parte fundamental.



PREFÁCIO

A realização da primeira edição do Índice de Estigma no Brasil em 2019 pelo Consórcio de Redes de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS foi um feito histórico. Isso nos permitiu observar, de forma concreta, uma realidade marcada por pressupostos culturais e violências que, por aproximadamente quatro décadas, nos isolou socialmente, precarizou nossas vidas e afastou muitas pessoas do cuidado.

Esse estigma se manifesta de diferentes maneiras, especialmente quando vivenciado junto a outros marcadores de desigualdade, como gênero, renda, raça, sexualidade e idade. Nos últimos cinco anos, esse contexto foi ainda mais complexo, devido a eventos climáticos extremos em diversas localidades do país e à epidemia de COVID-19. Finalmente, conseguimos obter dados comparativos e um conjunto de informações inovadoras, que devem ser compreendidos além do cuidado em saúde, destacando a necessidade de uma resposta transversal e plural.

Este Sumário, fruto do esforço político das pessoas vivendo com HIV/AIDS de diversos lugares do país e representando as mais diversas populações-chave e prioritárias, serve como uma ferramenta para avançar nos direitos da nossa comunidade e garantir um futuro com qualidade de vida e sem violências. Esperamos que quem tenha acesso a essas informações faça bom uso delas e colabore para o fim de todo estigma e discriminação relacionados ao HIV/AIDS e suas interseccionalidades.

Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS

Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero

Movimento Nacional de Cidadãs Posithivas

Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS

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

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

SUMÁRIO

Apresentação	11
Metodologia	13
Participantes	15
Plano de análise de dados	17
1. Sobre você	18
2. Comunicação	25
3. Sua experiência com estigma e discriminação	28
4. Estigma internalizado (o modo como você se sente sobre você mesma/o) e Resiliência	31
5. Direitos Humanos e mudança efetiva na sua vida	35
6. Interações com Serviços de Saúde	39
7. Estigma e discriminação sofridos por motivos que não a sorologia positiva para o HIV	52
8. Impacto da Pandemia de COVID-19	64
9. Impacto de eventos climáticos extremos	70

APRESENTAÇÃO

O Índice de Estigma é uma ferramenta para detectar e medir a mudança de tendências em relação ao estigma e à discriminação relacionados ao HIV, a partir da perspectiva das pessoas vivendo com HIV. Iniciado em 2008, o Índice é uma iniciativa conjunta da Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (GNP+), Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS (ICW), Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), com apoio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Em 2018, o Índice de Estigma foi atualizado e fortalecido pelo projeto Índice de Estigma 2.0, que reflete mudanças na epidemia de HIV e na resposta global. Algumas das principais mudanças na versão 2.0 incluem novas perguntas focadas em populações específicas para entender melhor como diferentes grupos de pessoas vivendo com HIV e populações-chave são afetadas pelo estigma e pela discriminação. Também inclui uma seção específica para examinar o impacto do estigma na saúde e no acesso aos serviços de saúde de maneira mais geral, não apenas nos serviços relacionados diretamente ao HIV. Em 2019, pela primeira vez, o Índice de Estigma foi aplicado no Brasil, já sendo utilizada a versão 2.0 do questionário.

Na ocasião, a iniciativa brasileira foi possível graças à parceria entre as seguintes organizações e instituições: Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+), Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP), Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e AIDS (RNAJ-VHA), Rede Nacional de Mulheres Travestis e Transexuais e Homens Trans vivendo e convivendo com HIV/AIDS (RNTTHP), Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no Brasil, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no Brasil e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS).

No Brasil, o estudo documentou as experiências de estigma e discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS em sete localidades-chave: Manaus (AM), Salvador (BA), Recife (PE), Porto Alegre (RS), Brasília (DF), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP). As cidades identificadas representam não apenas uma diversidade geográfica do país, mas uma diversidade populacional e epidemiológica, representando os *hotspots* — áreas e localidades de maior incidência de casos de AIDS ou de alta mortalidade no país.

Em 2024, o Índice de Estigma foi implementado novamente proporcionando uma fotografia atualizada do panorama multifacetado das formas de estigma e discriminação aos quais pessoas vivendo com HIV estão submetidas. Para esta rodada foram mantidas as mesmas cidades como sítios de coleta de dados.

O projeto desta vez conta com o apoio de um consórcio de organizações, incluindo RNP+, MNCP, RNAJVHA, RNTTHP, Articulação Nacional de Aids (ANAIDS), UNAIDS, Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero, Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DATHI/MS), e PUCRS.



METODOLOGIA

O Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil é uma pesquisa de abordagem mista descritiva, transversal, que visa a aplicação do *survey* internacional por pessoas entrevistadoras vivendo com HIV ou com AIDS.

O principal objetivo desta nova fase de coletas é descrever e documentar, após um intervalo de cinco anos, no contexto da pandemia de COVID-19 e de eventos climáticos extremos, as formas que o estigma e a discriminação assumem na vida de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA), nas mesmas capitais investigadas anteriormente.

Assim como na primeira fase do Índice de Estigma no Brasil, foi adotada uma estratégia de representação presente nas cinco regiões, concentrando em cinco regiões do país. Portanto, nesta segunda edição, realizada em 2024, foi novamente executada em sete cidades brasileiras: Manaus (AM), Brasília (DF), Porto Alegre (RS), Salvador (BA), Recife (PE), São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ).

O instrumento que compõe esta pesquisa é o Índice do Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS 2.0 (*Stigma Index 2.0*). O questionário foi traduzido do inglês para o português, por um tradutor especialista, e revisado por pessoas vivendo com HIV/AIDS em 2019.

Na ocasião, o procedimento para adaptação transcultural do instrumento se deu de acordo com as seguintes etapas: 1) equivalência contextual e revisão por comitê de especialistas; 2) tradução; 3) avaliação pelo público-alvo; e 4) avaliação pelos autores originais do instrumento.

O instrumento de pesquisa da primeira fase foi aperfeiçoado a partir do *feedback* das comunidades envolvidas, resultando em alguns ajustes na ferramenta¹. Além de consideradas as barreiras no acesso aos cuidados relativos ao HIV/AIDS em função da pandemia de COVID-19 e durante a ocorrência de eventos climáticos extremos, foram feitas alterações que viabilizam a identificação de respondentes como pessoa intersexo e a sobreposição entre diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. Neste último caso, as questões tiveram suas alternativas ampliadas, com o intuito de contemplar identidades transmasculinas, transfemininas e não-binárias, bem como de evitar o agrupamento de identidades transgênero e gênero-diversas em categoria única. Também foram acrescentadas subseções sobre os estigmas específicos de ser uma PVHA negra, intersexo. Foram criados novos itens voltados a experiências de violência perpetradas

1 O questionário foi adaptado a partir do modelo estandarizado para incluir contextos específicos do país.

das por parceiras íntimas e parceiros íntimos) e assédio sexual, sexo químico, e uso de redes sociais.

Durante o recrutamento e seleção, em função da estratégia de amostragem, foram recrutadas 35 pessoas entrevistadoras² que ajudaram a validar e revisar a nova versão do *survey*.

O projeto foi aprovado em uma emenda do projeto original aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, número 99716918.5.0000.5336. Toda as pessoas participantes da pesquisa foram maiores de 18 anos e assinaram, individualmente, um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a realização da pesquisa, que foi lido pela pessoa entrevistadora antes do início da coleta de dados. Aqueles que consentiram em participar da pesquisa foram convidados, voluntariamente, a responder ao questionário em papel e, em casos extraordinários, por meio de videochamada³.

Os riscos na participação de pesquisas com este teor foram classificados como mínimos — havendo a possibilidade, no entanto, de sensibilização emocional por parte da pessoa participante em razão do tema e dos itens investigados. Neste sentido, os riscos foram mediados com a disposição de apoio psicológico para pessoas entrevistadoras e entrevistadas.

O estudo segue os princípios GIPA (sigla em inglês para Princípio do Maior Envolvimento das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS) e MIPA (sigla em inglês para Envolvimento Significativo das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS) que amparam a proposta internacional de que as entrevistas fossem feitas por pessoas vivendo com HIV/AIDS. A maior parte das pessoas entrevistadoras selecionadas fazem parte de uma das redes nacionais de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Estas pessoas receberam capacitação local para realização de recrutamento de respondentes, aplicação do questionário, bem como para lidar com situações sensíveis durante a coleta de informações.

Estas pessoas entrevistadoras foram capacitadas a auxiliar no preenchimento dos questionários e, ao mesmo tempo, sanar possíveis dúvidas das pessoas entrevistadas, podendo, ao fim, caso quisessem, prover suporte na forma de informações sobre políticas públicas relacionadas ao HIV/AIDS.

2 Todas as pessoas entrevistadoras são pessoas vivendo com HIV. Elas foram selecionadas por meio de edital público, resultando em uma equipe mais diversa, que incluiu tanto pessoas vinculadas quanto não vinculadas a redes, PVHIV de populações-chave, além de diversidade racial e étnica.

3 Devido aos eventos climáticos extremos que coincidiram com a coleta dos dados, em casos excepcionais foi permitido realizar entrevistas síncronas por vídeo, face a face. Nessas situações, a pessoa entrevistadora fazia as perguntas e preenchia o questionário em papel para a pessoa entrevistada, que respondia em tempo real. Nesses casos, foi coletada uma versão digital do TCLE.

PARTICIPANTES

A amostra da pesquisa foi composta de maneira não-probabilística do tipo bola-de-neve (*snowball*) a partir de contatos das pessoas entrevistadoras recrutadas nas sete cidades-foco. O grupo foi encorajado a localizar potenciais participantes a partir de seus grupos de pares, mas também por meio de grupos de apoio, locais de testagem, serviços de saúde e organizações que prestam serviços de HIV/AIDS. A seleção das pessoas entrevistadas considerou um perfil diverso e as prioridades da resposta brasileira ao HIV/AIDS, incluindo a representação de pessoas pretas, jovens, idosas e de populações-chave. Durante o treinamento e a coleta de dados, as pessoas entrevistadoras foram encorajadas a recrutar participantes de locais frequentados por esses grupos, aproveitando suas próprias redes (tendo em mente a segmentação por raça/etnia, idade, orientação sexual, identidade de gênero, classe social, uso de substância, histórico de privação de liberdade e trabalho sexual).

O cálculo amostral foi realizado com base em duas estratégias. A primeira, seguindo recomendação do GNP+ no site do Global Stigma Index, considerou a proporção de pessoas que relataram evitar buscar cuidados de saúde devido ao estigma percebido relacionado ao seu status de HIV na última edição do estudo no país (10,4%). Com precisão (margem de erro) de 4%, valor intermediário recomendado pelo GNP+, o tamanho mínimo da amostra calculado foi de 896 participantes, considerando intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho de 4x.

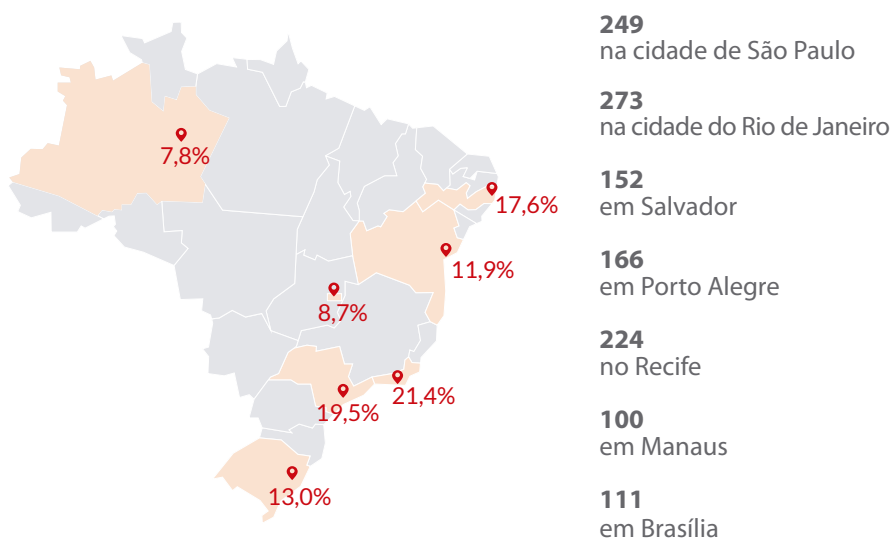
A segunda abordagem, baseada no número de pessoas vivendo com HIV/AIDS em cada cidade (Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023, do Ministério da Saúde), considerou a prevalência de pessoas que relataram ter sofrido algum episódio de estigma ao longo da vida na última edição do estudo (61,1%). Utilizando intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 6% (recomendado pelo GNP+ para essa magnitude de prevalência) e efeito de desenho de 4x, o tamanho da amostra estimado foi de 984 participantes.

Prevendo uma possível perda amostral de 30% considerando-se o tamanho amostral alvo de 1.280 pessoas, este cálculo amostral também levou em conta a população de pessoas vivendo com HIV, proporcional à população das cidades-alvo. Este também foi um fator na determinação do número de pessoas entrevistadoras recrutadas em cada local.



Ao final, 1.326 questionários foram coletados levando em conta o número de pessoas que vivem com HIV. Desses, 51 foram invalidados na checagem de qualidade da resposta⁴.

A amostra final do estudo foi composta por histórias e memórias de 1.275 pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo:



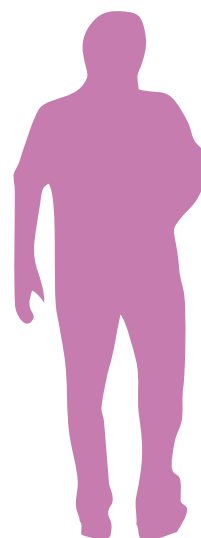
Foram feitas algumas comparações com bases em dados sociodemográficos a fim de estabelecer o grau de similitude da coleta de dados de 2019 em comparação com a coleta de dados de 2024. Não houve grande diferença entre a média de idade (40,14 anos em 2019 e 41,04 em 2024) e tempo de sorologia positiva (10,6 anos em 2019 e 12,6 anos em 2024). Ambas as coletas de dados apresentam semelhanças na distribuição das categorias de raça/cor, com predominância da categoria parda (37,7% em 2019 e 35,1% em 2024) e da branca (30,3% em 2019 e 34,4% em 2024). A categoria preta se manteve estável em torno de 27% em ambos os anos. No entanto, as categorias amarela e indígena apresentaram pequenas variações, com a amarela diminuindo de 1,9% para 1,5% e a indígena de 2,4% para 1,3% entre 2019 e 2024, respectivamente. Ao se tratar de populações-chave, foi registrado aumento de pessoas que são representadas na categoria (61,0% em 2019 e 66,6% em 2024).

⁴ Entre os questionários válidos, algumas perguntas pontuais não foram respondidas. Esses casos geralmente estavam relacionados a perguntas consideradas sensíveis pelas pessoas entrevistadas.

PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados das entrevistas foram computados em uma planilha do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versões 17.0 e 27.0 por sete pessoas digitadoras. Em seguida, foram realizadas estatísticas de tendência central para identificar a frequência das variáveis que compõem o questionário.

Uma versão preliminar da proposta de análise de dados e dos resultados aqui descritos foi apresentada, discutida e validada com o grupo de pessoas entrevistadoras e o consórcio de redes de pessoas vivendo com HIV/AIDS responsáveis pela pesquisa no Brasil, em um encontro realizado em dezembro de 2024, em Brasília (DF), antes de sua redação final.



1

SOBRE VOCÊ

"No início do meu tratamento de HIV, ao mesmo tempo em que eu estava diagnosticada com transtorno misto de ansiedade e depressão e estava desempregada, o infectologista sugeriu que eu peguei HIV porque eu estava "procurando", quando relatei minha rotina de testagem frequente. Se eu não estivesse bem informada e convencida de que queria e precisava do tratamento, eu nunca mais teria voltado ali!"

PESSOA NÃO-BINÁRIA, PARDA, BISSEXUAL, 31 ANOS, RECIFE

"A ginecologista e o gastroenterologista se recusaram a me atender. Pessoas próximas não me permitiram ver seus bebês recém-nascidos. Em festas, retiravam o copo de vidro que eu estava usando e me davam um descartável. Fui rejeitada em um salão de manicure. Meu ex-companheiro expôs minha sorologia sem o meu consentimento, colocando cartas nas casas dos vizinhos para contar a todos."

MULHER CIS, HETEROSSEXUAL, PARDA, 49 ANOS, RIO DE JANEIRO

As idades dos 1.275 participantes variaram entre 18 e 82 anos, sendo a média 41,04, o desvio-padrão 12,83, a mediana 38 e a moda (idade mais frequente) 32. No período da pesquisa, 249 participantes (19,5%) residiam na cidade de São Paulo, 273 (21,4%) na cidade do Rio de Janeiro, 152 (11,9%) em Salvador, 166 (13,0%) em Porto Alegre, 224 em Recife (17,6%), 100 (7,8%) em Manaus e 111 (8,7%) em Brasília. As características sociodemográficas da amostra estão descritas nas tabelas 1, 2 e 3, figuras 1 e 2.

TABELA 1.
Caracterização da identidade de gênero e raça/cor

Identidade de gênero (n = 1.267)	
Homem cisgênero	742 (58,6%)
Mulher cisgênero	340 (26,8%)
Mulher trans, transfeminina, mulher transexual ou mulher transgênero	71 (5,6%)
Travesti	66 (5,2%)
Homem trans, transmasculino, homem transexual ou homem transgênero	15 (1,2%)
Não-binária(o/e), gênero fluido ou <i>queer</i>	30 (2,4%)
Outras identidades	3 (0,2%)
Em relação à sua raça/cor, como você se identifica? (n = 1.271)	
Parda	446 (35,1%)
Branca	437 (34,4%)
Preta	353 (27,8%)
Amarela	19 (1,5%)
Indígena	16 (1,3%)

Os dois maiores grupos de participantes relativos à identidade de gênero foram homens cisgênero e mulheres cisgênero (respectivamente, 58,6% e 26,8%). 14,6% da amostra foi composta por pessoas não-binárias, travestis, homens transgênero e transmasculinos, mulheres transgênero e transfemininas, e outras identidades de gênero que não as apresentadas, sendo

este um avanço na representação deste grupo nas análises aqui apresentadas. Dentre todas as pessoas entrevistadas, 8 (0,7%) se identificaram como intersexo.

Destaca-se também que a maioria das pessoas participantes da pesquisa é negra (62,9%), sendo que 35,1% se declararam como pardas e 27,8% como pretas. A proporção se manteve estável em relação à amostra de respondentes de 2019.

TABELA 2.
Caracterização de dados relativos ao estado sorológico do HIV e relacionamentos

Há quanto tempo você sabe que vive com HIV? (n = 1.264)	
Média = 11,96	
Desvio-Padrão = 9,24 anos	
Mediana = 9	
Moda = 10	
Atualmente, você tem uma relação afetiva e/ou sexual com alguém? (seja casada ou não) (n = 1.275)	
Sim	559 (43,8%)
Não	716 (56,2%)
A pessoa com quem você se relaciona vive com HIV? Se você possui mais de um relacionamento, alguma das pessoas com quem você se relaciona vive com HIV? (n = 556)	
Sim, a pessoa com quem me relaciono também vive com HIV OU as pessoas com quem me relaciono também vivem com HIV	185 (33,3%)
Não, a pessoa com quem me relaciono NÃO vive com HIV OU as pessoas com quem me relaciono NÃO vivem com HIV	314 (56,5%)
Não tenho certeza se a pessoa com quem me relaciono vive com HIV OU não tenho certeza se as pessoas com quem me relaciono vivem com HIV	57 (10,3%)

Você é membro de uma rede ou grupo de apoio para pessoas vivendo com HIV? (*n* = 1.267)

Sim	483 (38,1%)
Não	784 (61,9%)

Na sua casa vivem quantas crianças (idade inferior a 12 anos) pelas quais você é responsável (seja de modo formal ou informal)? (*n* = 1.256)

0	1.056 (84,1%)
1	111 (8,8%)
2	58 (4,6%)
3	16 (1,3%)
4	8 (0,6%)
5	3 (0,2%)
6	2 (0,2%)
8	1 (0,1%)
10	1 (0,1%)

Foram entrevistadas pessoas com longa vivência com HIV ou AIDS (12,58 anos). A maioria das pessoas afirmou não participar de uma rede ou grupo de apoio para pessoas vivendo com HIV, numa taxa de 61,9%. No que se refere ao perfil relacional das pessoas, 56,5% de quem se encontra em um relacionamento informou que suas parcerias não vivem com HIV, e dentre as 1.256 pessoas entrevistadas, apenas 15,9% informaram ser responsável por crianças.

FIGURA 1.
Caracterização do pertencimento a grupos vulneráveis (%)

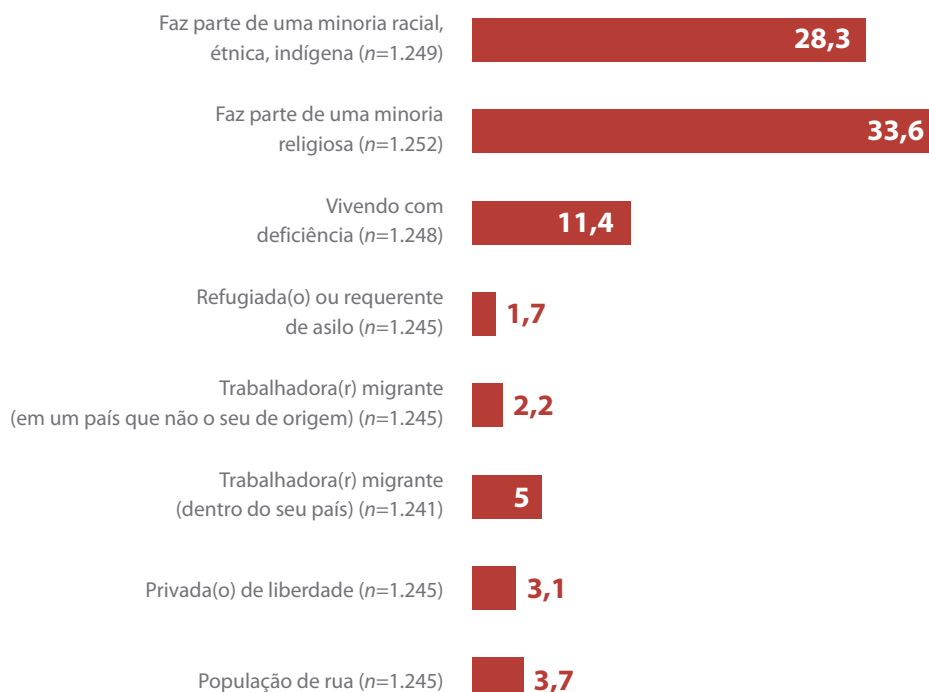


TABELA 3.
Caracterização da escolaridade e situação de trabalho

Atualmente, você está estudando? (n = 1.254)	
Sim	348 (27,8%)
Não	906 (72,2%)
Qual é o grau de escolaridade mais alto que você completou? (n = 1.265)	
Sem educação formal	30 (2,4%)
Ensino fundamental, primeiro grau ou equivalente	235 (18,6%)
Ensino médio, segundo grau ou equivalente	400 (31,6%)
Ensino técnico ou profissionalizante	118 (9,3%)
Ensino superior, terceiro grau ou universitário	482 (38,1%)

Qual destas afirmações descreve melhor sua situação de trabalho atual?

(n = 1.267)

Trabalhando em tempo integral (como empregada/o)	359 (28,3%)
Trabalhando em meio período (como empregada/o)	111 (8,8%)
Trabalhando em tempo integral, mas não como empregada/o (profissional liberal ou empresária/o)	132 (10,4%)
Trabalhando em meio período ou ocasionalmente (profissional liberal ou trabalhadora/r autônoma/o)	144 (11,4%)
Desempregada/o	240 (18,9%)
Outro	281 (22,2%)

Nos últimos 12 meses, com qual frequência você NÃO conseguiu atender suas necessidades básicas (ex., comida, moradia, vestimenta)? (n = 1.273)

Nunca	793 (62,3%)
Algumas vezes	357 (28,0%)
A maior parte do tempo	123 (9,7%)

Atualmente, você recebe algum benefício como bolsa família, benefício de prestação continuada (BPC)? (n = 1.264)

Sim	276 (21,8%)
-----	-------------

FIGURA 2.
Caracterização de renda domiciliar (%), de acordo com salário mínimo de 2024 ($n = 1.269$)



Em comparação a 2019, o número de participantes com ensino médio, ensino técnico ou superior apresentou aumento, totalizando 79%. Apesar disso, as condições de vida dos participantes seguem não sendo refletidas neste cenário, dado que 52,2% destes informaram uma renda de até dois salários mínimos, e 9,5% informaram não ter renda própria. Em adição a este cenário, 37,7% das pessoas respondentes encontraram dificuldade em suprir suas necessidades básicas pelo menos em alguma parte do tempo, e 18,9% estavam desempregados no momento da pesquisa. Por fim, dentre a média de vivência com HIV ou AIDS das pessoas entrevistadas é de 12,58 anos. 1.264 pessoas entrevistadas, 21,8% afirmaram receber alguma forma de benefício, como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC).

2

COMUNICAÇÃO

"Dentro da Secretaria de Saúde, eu escutei uma advogada falar que um colega gay revelou sua sorologia. Depois disso, ela disse que começou a tomar cuidado com lanches e talheres. Uma outra colega concordou. Apesar dos meus 31 anos de HIV, não revelo a minha sorologia, e ter que escutar isso das minhas colegas me dá a certeza de realmente não revelar, é muito doloroso e vem afetando diretamente a minha saúde mental."

MULHER CIS, HETEROSEXUAL, BRANCA, 47 ANOS, PORTO ALEGRE

"É muito comum entre as pessoas com transmissão vertical esconderem sua sorologia das outras pessoas. Ainda hoje, vejo o estigma da infecção presente em adolescentes e permanecendo em grupos. Observo isso frequentemente no meu contexto de trabalho. Acredito que o estigma é algo muito vivenciado e que não mudou significativamente."

HOMEM CIS, HETEROSSEXUAL, BRANCO, 31 ANOS, SÃO PAULO

Pessoas que vivem com HIV enfrentam diversas dificuldades no momento de comunicação de seu estado sorológico a pessoas próximas como parceiras e parceiros, filhas e filhos, ou amigas e amigos. Somando a este cenário, em muitos casos o direito pela decisão por comunicar ou não que se vive com HIV⁵, este garantido por lei, segue sendo negado. A partir da Tabela 4, é possível visualizar quais grupos tinham conhecimento do estado sorológico de participantes no momento da pesquisa, e em quais condições a informação foi compartilhada a estes grupos.

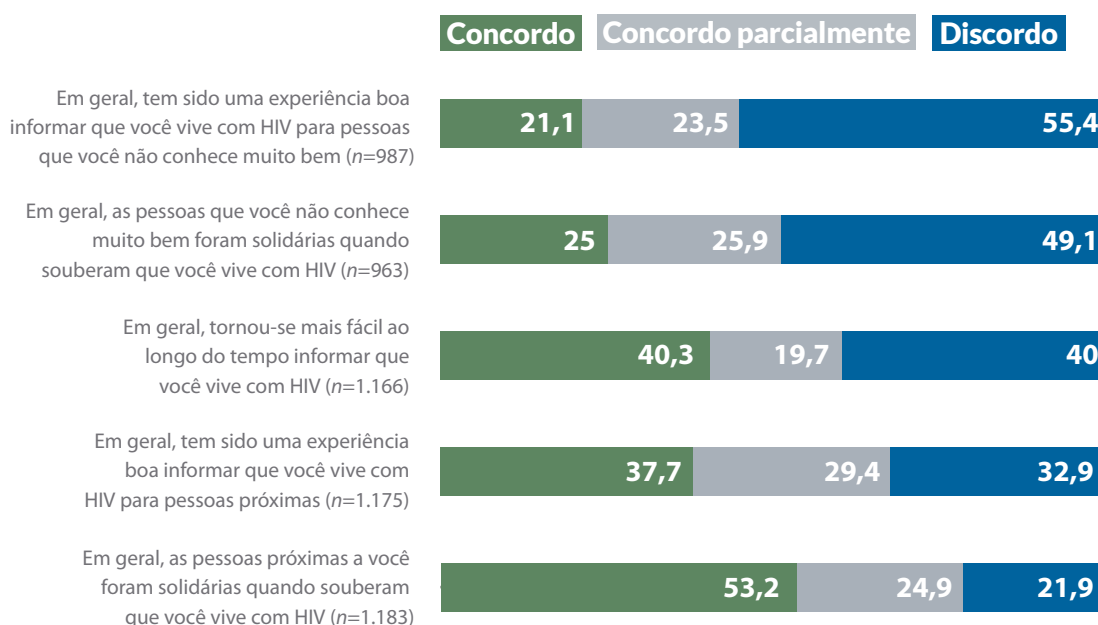
TABELA 4.
Porcentagem de pessoas ou grupos que sabem que a pessoa vive com HIV

	Pessoas que sabem que a pessoa entrevistada vive com HIV	Pessoas cujo estado sorológico foi comunicado a essa pessoa/grupo sem consentimento
Sua esposa, seu marido ou sua(s)/ seu(s) parceira(s)/parceiro(s) (n = 779)	567 (72,8%)	16 (2,8%)
Sua(s) filha(s) ou seu(s) filho(s) (n = 495)	267 (53,9%)	12 (4,5%)
Outros membros da família (n = 1.227)	843 (68,7%)	59 (7,0%)
Sua(s) amiga(s) ou seu(s) amigo(s) (n = 1.237)	805 (65,1%)	37 (4,6%)
Sua(s) vizinha(s) ou seu(s) vizinho(s) (n = 1.180)	184 (15,6%)	10 (5,4%)
Sua(seu) empregadora(r) (n = 859)	179 (20,8%)	9 (5,0%)
Sua(s) ou seu(s) colega(s) de trabalho (n = 916)	214 (23,4%)	9 (4,2%)
Sua(s) professora(s), seu(s) professor(es) ou demais profissionais da escola (n = 722)	102 (14,1%)	7 (6,9%)

5 Com base na Lei nº 14.289/2022, garante-se o sigilo sobre a condição de pessoas vivendo com HIV, hepatites crônicas, hanseníase e tuberculose.

Sua(s) ou seu(s) colega(s) de escola (n = 709)	105 (14,8%)	7 (6,7%)
Líder(es) comunitária/o(s) (ex., líderes políticas/os, líderes religiosas/os) (n = 996)	187 (18,8%)	5 (2,7%)
Redes sociais/Internet (n = 1.097)	146 (13,3%)	7 (4,8%)

FIGURA 3.
Porcentagem de concordância com as afirmações acerca da experiência ao revelar que se vive com HIV (%)



A maior parte das pessoas reportou não ter experiências boas ao comunicar que se vive com HIV para pessoas que não fossem próximas a elas (55,4%). Nota-se que as experiências mais positivas informadas se encontram na comunicação a pessoas próximas destes. Este dado dialoga com o que é visto na Tabela 4, visto que parte das entrevistas relata que a comunicação de que se vive com HIV foi feita sem o seu consentimento para grupos que não são de seus círculos íntimos, como vizinhanças, colegas de trabalho e empregadores, professores e colegas de aula, lideranças religiosas e através de redes sociais.

3

SUA EXPERIÊNCIA COM ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

"No meu emprego anterior, sofri preconceito por ser gay e, depois, por viver com HIV. Desde então, começaram a me mudar de setor: comecei no açougue e terminei no caixa. Mas o maior motivo da minha saída foi quando fui exposto em um grupo de mensagens por celular por outra pessoa fora do ambiente de trabalho, fazendo publicações de que eu estava contaminando as carnes. Essa foi a pior sensação, me senti sem chão."

HOMEM CIS, GAY, PARDO, 32 ANOS, MANAUS

"Me relacionei com uma pessoa por algum tempo, chegamos a viajar juntos. No retorno da viagem, ao perceber que havia uma abertura para falar sobre minha sorologia, meu companheiro surtou. Ele saiu de casa e me disse que havia escovado os dentes com água sanitária, mesmo eu o alertando de que minha carga viral era indetectável!"

MULHER CIS, BISSEXUAL, PRETA, 63 ANOS, BRASÍLIA

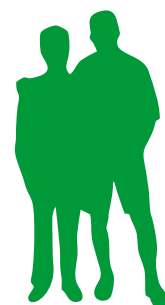
Considerando que o estigma pode gerar prejuízos de diversas magnitudes, foi perguntado às pessoas respondentes sobre suas experiências relacionadas ao estigma e discriminação por viverem com HIV. Os resultados são representados na Figura 4.

FIGURA 4.
Proporção de participantes que já sofreram diferentes formas de estigma e discriminação ao longo da vida (%)



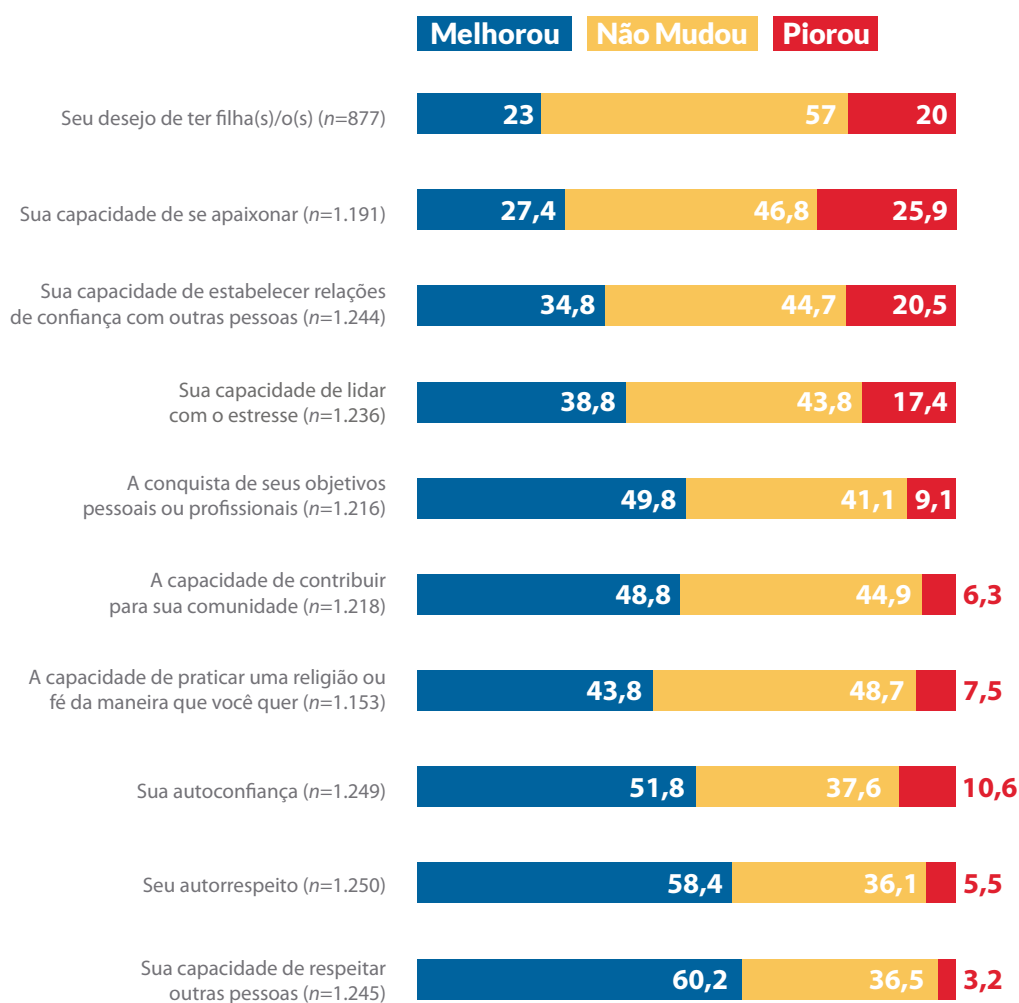
O conjunto de todas as formas de discriminação relatadas foi analisado. Dentre 1.275 participantes, 52,9% já sofreu, ao longo da sua vida, alguma das formas de discriminação citadas. Além disso, todas as pessoas participantes que experienciaram violência por parte de parcerias conjugais também experienciaram pelo menos mais uma forma de estigma e discriminação.

A principal experiência de discriminação vivenciada pelas pessoas participantes foi de comentários discriminatórios e fofocas entre pessoas, tanto dentro de seu círculo familiar (34,8%) quanto fora deste (38,8%). Além disso, 22,3% das pessoas que participaram da pesquisa foram excluídas de atividades de pelo menos um dos espaços que ocupavam (atividades sociais, familiares e/ou religiosas).



Foi perguntado às pessoas entrevistadas sobre a satisfação de suas necessidades nos últimos 12 meses por viver com HIV, relativas à resiliência e autoconceito, bem como ações voltadas à conectividade e contato social. Os resultados são descritos na Figura 5 e 6.

FIGURA 5.
Satisfação das necessidades nos últimos 12 meses por viver com HIV (%)



Os pontos nos quais aproximadamente metade das pessoas entrevistadas demonstrou melhora de suas necessidades nos últimos 12 meses se encontraram no âmbito do autoconceito, tendo em mente o autorrespeito e a autoconfiança, bem como na forma como estas interagem com o mundo ao seu redor — a partir da capacidade de contribuir com sua comunidade e de respeitar outras pessoas. Apesar disso, uma proporção considerável de participantes notou piora em situações que envolvem o aprofundamento de relações e vinculação com a outra pessoa — como o desejo de ter filhas(os/es), a capacidade de se apaixonar e de estabelecer relações de confiança.

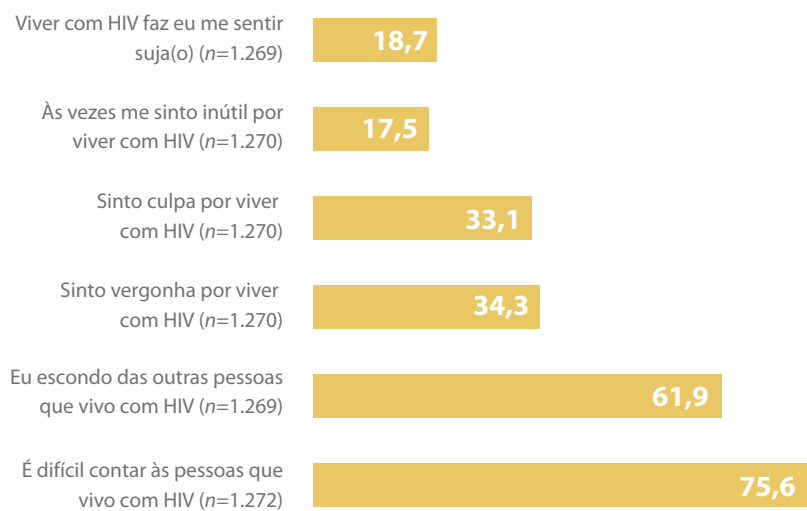
Também foi solicitado que se informasse a satisfação das necessidades descritas na figura 5 considerando o período anterior aos últimos 12 meses. Neste caso, das 1.221 respostas recebidas, 56,4% afirmaram que a satisfação destas necessidades havia melhorado, ao passo que 11,8% notaram piora. As experiências de estigma vivenciadas por viver com HIV, somadas ao estigma internalizado e à percepção de piora da satisfação de necessidades básicas, também podem vir acompanhadas de respostas de isolamento e evitação de contato social com outras pessoas. As respostas das pessoas entrevistadas à pergunta “Nos últimos 12 meses, porque você vive com HIV, você já fez alguma das seguintes coisas?” se encontra na Tabela 5.

TABELA 5.
Número de participantes que, nos últimos 12 meses, reduziram seu contato social

Eu decidi não participar de eventos sociais (<i>n</i> = 1.213)	208 (17,1%)
Eu decidi não procurar atendimento de saúde (<i>n</i> = 1.226)	104 (8,5%)
Eu decidi não me candidatar para um emprego (<i>n</i> = 1.121)	111 (9,9%)
Eu decidi não buscar apoio social (<i>n</i> = 1.200)	164 (13,7%)
Eu me isolei de minha família ou amiga/o(s) (<i>n</i> = 1.222)	254 (20,8%)
Eu decidi não fazer sexo (<i>n</i> = 1.215)	267 (22,0%)

Nota-se que a redução de contato social mais baixa se encontra em contextos de maior distanciamento e/ou formalidade, relativos à prestação de serviços de saúde e contatos profissionais. Por outro lado, destaca-se maior distanciamento e redução de contato social relacionados a espaços comumente associados à conectividade, vinculação, sexualidade, intimidade e fortalecimento de redes pessoais e/ou relacionais — como contato com parcerias sexuais, amizades, família e eventos sociais.

FIGURA 6.
Proporção de concordância com as frases enunciadas (%)



5

DIREITOS HUMANOS E MUDANÇA EFETIVA NA SUA VIDA

"Vivo com HIV desde menina. Vi muitas pessoas morrerem, mas eu continuei e continuo a luta, que sempre continua. Hoje tenho mais liberdade para falar sobre minha sorologia."

MULHER TRANS, HETEROSESEXUAL, PARDA, 47 ANOS, RECIFE

"Por estar vivendo há muitos anos vivendo com HIV, ao longo do tempo e com o apoio de familiares, amigos e ONGs, percebi como é importante e fundamental disseminar informações sobre a prevenção das ISTs, HIV/AIDS, como também o acolhimento às pessoas que vivem com HIV/AIDS."

MULHER CIS, HETEROSSEXUAL, BRANCA, 58 ANOS, SÃO PAULO

A violação dos direitos humanos pode ocorrer intencionalmente por meio de ações diretas ou a partir da falha do Estado em prevenir a ocorrência destas violações. Foi perguntado às pessoas entrevistadas se elas experienciaram alguma das violações descritas na Figura 7.

FIGURA 7.
Proporção de participantes que sofreram os seguintes abusos de direitos (%)



A taxa de pessoas que vivenciou qualquer uma destas formas de violação de direitos foi de 15,7% dentre as 1.269 pessoas entrevistadas que responderam a esta seção. Destas, 23,4% buscaram fazer algo a respeito do abuso experienciado, com 43,1% conseguindo com que a questão fosse resolvida, enquanto 5,2% relatam que ainda está sendo resolvida e, em 51,7% dos casos, nada aconteceu e não houve resolução.

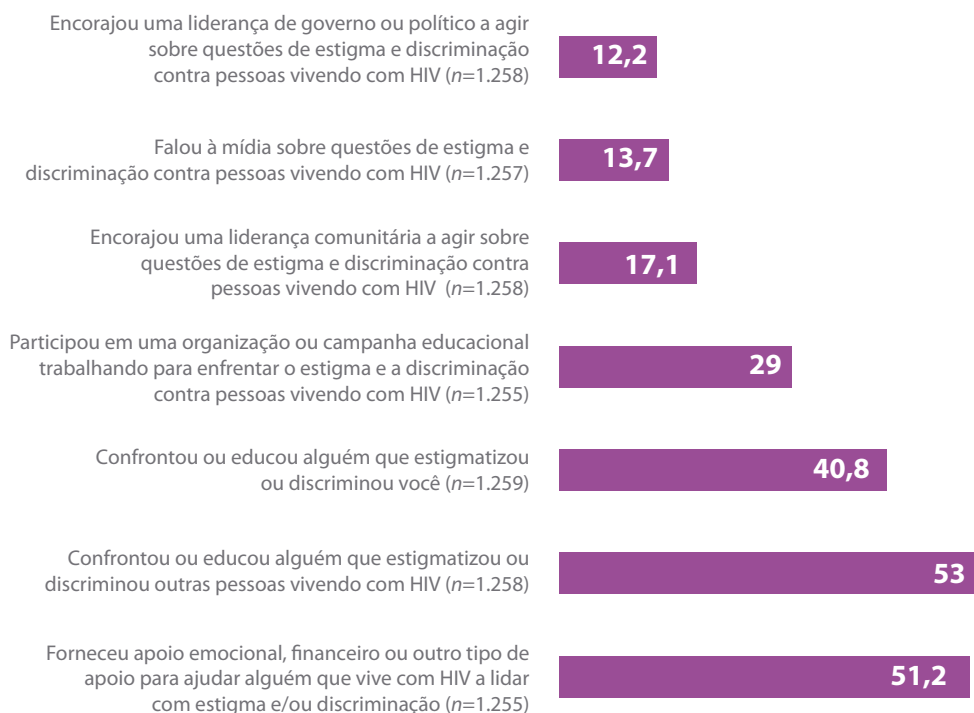
FIGURA 8.
Principais razões pelas quais não se tentou fazer algo sobre o abuso de direitos (%) (n = 143)



Dentre as principais razões informadas pelas quais não se tentou resolver a situação relacionada ao abuso de direitos, não saber para onde recorrer, sentir intimidação ou medo em fazer algo a respeito foram as mais citadas. Além destas, as pessoas entrevistadas que informaram outras razões foram solicitadas a especificá-las. Neste caso, as principais razões informadas pelos participantes envolveram escolhas pessoais, não ter conhecimento da existência desses direitos ou do ato ser configurado como violação, seus direitos terem sido violados por pessoas próximas ou a violação ter acontecido há muito tempo. Nota-se que uma temática frequente em torno das razões mencionadas gira em torno da falta de conhecimento e/ou fornecimento de informações relativas à garantia ou existência destes direitos.

Este ponto é reforçado a partir das respostas à pergunta “Você sabe se há leis em seu país para proteger de discriminação pessoas que vivem com HIV? ”, onde 21,4% das pessoas afirmam não haver leis ou não saber se elas existem. Também foram investigadas atitudes voltadas a *advocacy*, confronto a situações de discriminação e suporte a outras pessoas que vivem com HIV (Figura 9).

FIGURA 9.
Proporção de participantes que tomaram as atitudes a seguir (%)





INTERAÇÕES COM SERVIÇOS DE SAÚDE

"Em um consultório odontológico, relatei na anamnese ser uma pessoa vivendo com HIV e, a partir desse momento, fui recebido e tratado de forma diferenciada. O dentista demonstrou cuidados excessivos em função da minha condição."

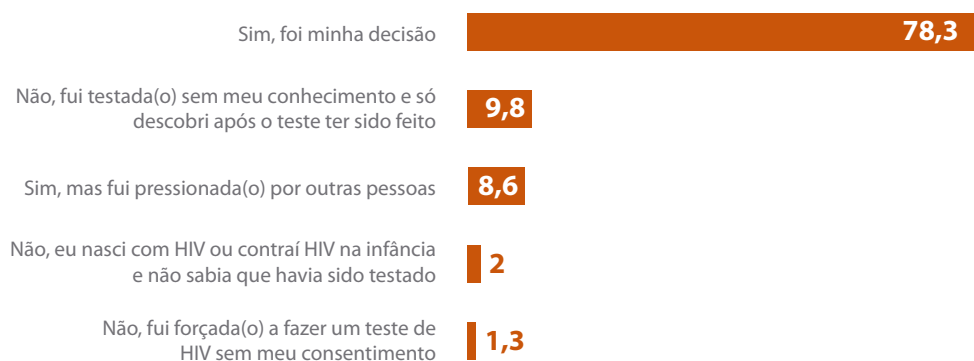
HOMEM CIS, GAY, INDIGENA, 37 ANOS, MANAUS

"Uma vez, eu fui ao posto com o dedo cortado e a enfermeira não quis me atender, dizendo que eu tinha HIV. Outra vez, na farmácia, a mulher que atendeu disse que eu era doente e não deveria andar na rua durante a pandemia porque eu ia passar a doença para as outras pessoas."

TRAVESTI, HETEROSSEXUAL, PRETA, 41 ANOS, PORTO ALEGRE

A interação com os serviços de saúde atravessa diversas necessidades de pessoas que vivem com HIV, desde o momento de testagem ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A forma como está interação se dá pode gerar pontes fundamentais ou barreiras adicionais para o acesso aos serviços de saúde. A presente seção tem o propósito de investigar as experiências das pessoas entrevistadas relativas às diferentes etapas de cuidado para pessoas que vivem com HIV, iniciando com a decisão pela testagem (Figura 10).

FIGURA 10.
Porcentagem de respostas à pergunta “Foi sua decisão ser testada(o) para o HIV?” (n = 1.272) (%)



Apesar de um número consideravelmente alto de pessoas relatar que a testagem foi sua decisão, 19,7% das pessoas entrevistadas não tiveram sua autonomia para tal preservada, ou esta foi afetada pela pressão de terceiros. Em seguida, foi perguntado qual teria sido o motivo principal para a decisão pela testagem (Figura 11).

FIGURA 11.
Porcentagem de respostas à pergunta “Qual foi o principal motivo pelo qual você foi testada(o) para o HIV?” (n = 1.139) (%)



Dentre os outros motivos (6,1%) citados por participantes da pesquisa, estão ter sido vítima de violência sexual, a intenção de doar sangue ou iniciar PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), envolvimento com profissionais do sexo e acidentes de trabalho. Os principais motivos fornecidos pelas pessoas, contudo, foram devido ao conhecimento do estado sorológico de parcerias sexuais prévias ou presentes — ao tomar conhecimento de relações extraconjugais, por conta de falecimentos familiares, ou ao receber a informação da própria parceria sexual, e pela realização de exames de rotina individuais ou em casal.

FIGURA 12.

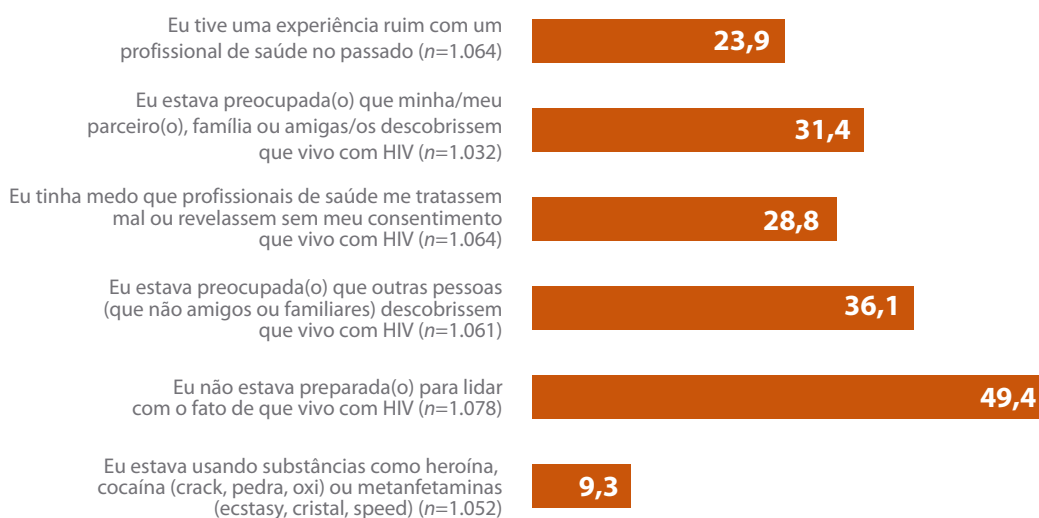
Porcentagem de respostas à pergunta “Quanto tempo passou do momento em que você pensou que deveria fazer o teste de HIV e o momento em que você realmente fez o primeiro teste?” (n = 1.140) (%)



A maior parte das pessoas entrevistadas afirmou que o período entre contemplar a decisão de fazer o teste e a realização efetiva deste foi de 6 meses ou menos, enquanto 17,3% prolongaram esse intervalo para mais de 6 meses. Além disso, 22,8% dos 1.140 participantes afirmaram evitar fazer o teste por medo da reação de outras pessoas caso o resultado fosse confirmado. Em seguida, foram perguntadas as razões que impediram ou lhes fizeram evitar o início dos cuidados relativos ao HIV (Figura 13).

FIGURA 13.

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



Como múltiplas razões podem estar presentes para tal decisão, foi solicitado que as pessoas participantes sinalizassem todas as alternativas que se aplicassem ao seu caso. Para a presente edição da pesquisa, foi adicionado o uso de substâncias como uma das possíveis razões para a demora, com 9,3% das pessoas entrevistadas o considerando um fator para tal. Houve alta ocorrência de participantes que levantaram receios e/ou experiências negativas no passado com serviços e profissionais de saúde como razões que se tornaram barreiras para o início dos cuidados relativos ao HIV. Somando a este cenário, cabe mencionar que o principal motivo informado para a demora se encontra em 49,4% das pessoas entrevistadas, que não se viam preparadas para lidar com o fato de que vivem com HIV.

A seguir, foi solicitado às pessoas entrevistadas a informação de quanto tempo se passou entre o diagnóstico e o início dos seus tratamentos com antirretrovirais (Figura 14).

FIGURA 14.

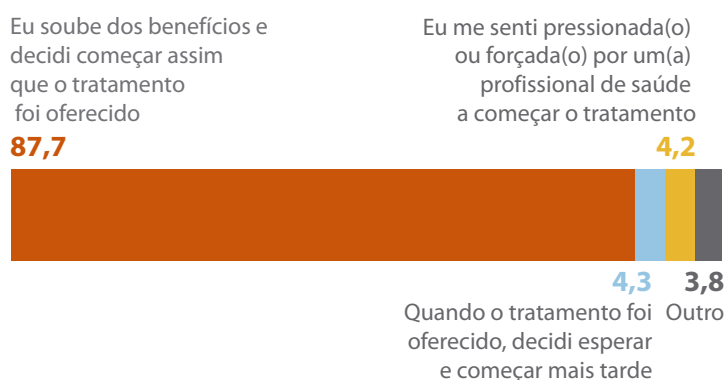
Proporção de respostas à pergunta “Depois de ter sido diagnosticada(o) com HIV, quanto tempo se passou até que você começasse o tratamento (antirretroviral) do HIV?” ($n = 1.267$) (%)



Dentre as 1.267 pessoas que responderam à pergunta, 66,5% levaram menos de um mês para iniciar tratamento com antirretrovirais e 37,8% iniciaram o tratamento imediatamente após o recebimento do diagnóstico.

FIGURA 15.

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 = 1.256) (%)

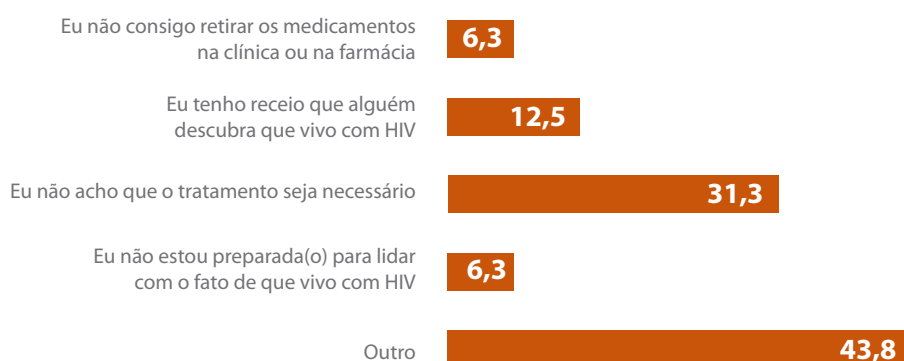


De 1.256 participantes, 92,0% tiveram sua autonomia em iniciar ou adiar o tratamento preservada. Dentre as especificações fornecidas na resposta “Outro”, participantes informaram não recordar o momento de início porque nasceram com HIV e/ou eram crianças no momento em que o tratamento antirretroviral foi decidido por parte de cuidadores. Outras origens de decisão são relacionadas a protocolos vigentes no momento de início do tratamento, orientações médicas e ao adoecimento e/ou infecções oportunistas.

Apesar de 98,5% das pessoas entrevistadas estarem, atualmente, em tratamento antirretroviral, uma parcela informou não ser o seu caso. Tendo isso em mente, foi solicitada a razão para tal, conforme ilustrado na Figura 16.

FIGURA 16.

Porcentagem de respostas à pergunta: “Qual o principal motivo pelo qual você não está em tratamento (antirretroviral) de HIV atualmente?” (n = 16) (%)



Dentre as razões especificadas por quem assinalou a alternativa “Outro”, participantes informaram o recebimento do diagnóstico há poucos dias, suspensão do tratamento por orientações médicas, bem como por estarem aguardando consulta médica e/ou confirmação do seu tratamento. No caso de participantes atualmente em tratamento antirretroviral, 18,7% de 1.265 pessoas afirmaram ter perdido uma dose de seu tratamento por medo de alguém descobrir que elas vivem com HIV.

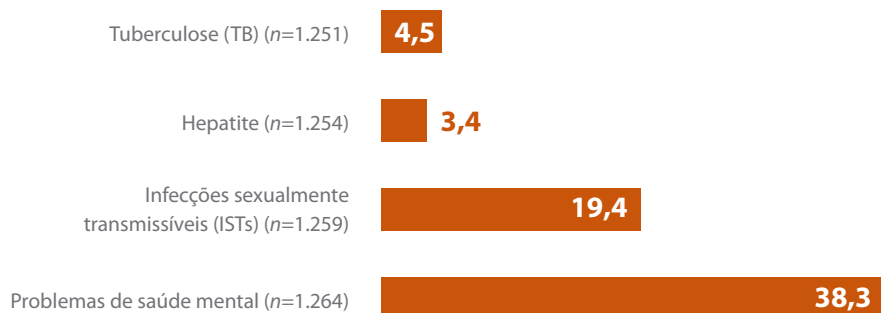
Um marcador importante da evolução do tratamento antirretroviral se dá através do teste de carga viral. A partir da Figura 17, é ilustrada a relação de participantes que relataram que receberam a informação de carga viral indetectável ou suprimida.

FIGURA 17.
Proporção de respostas à pergunta “Nos últimos 12 meses, você foi informada(o) de que possuía uma carga viral indetectável ou suprimida?” (n = 1.271) (%)



Em seguida, foi investigado o estado geral da saúde das pessoas entrevistadas, com 69,1% a descrevendo como boa, 24,8% como nem boa, nem ruim, e 6,1% como ruim. Dentre as proporções relativas aos diagnósticos recebidos pelas pessoas (Figura 18), problemas voltados à saúde mental foram os mais comuns, seguidos por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Das 760 pessoas diagnosticadas, 67,0% afirmaram estar atualmente em tratamento para algum dos problemas de saúde citados.

FIGURA 18.
Proporção de participantes que informaram o recebimento de diagnóstico com os seguintes problemas de saúde (%)



A seguir, foi investigado o estado de saúde mental das pessoas entrevistadas, a partir de determinados desconfortos e possíveis sintomas experienciados. O detalhamento das respostas dadas a cada pergunta do instrumento se encontra na Figura 19, e a média calculada a partir de interpretação dos escores na Tabela 6.

FIGURA 19.
Proporção das frequências com que os seguintes problemas incomodaram os participantes nas últimas duas semanas (%)

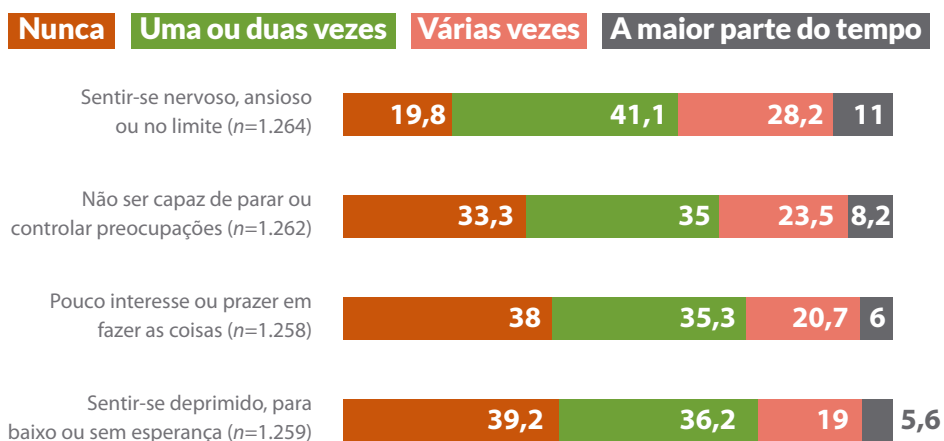


TABELA 6.
Presença de sintomas relacionados à depressão e/ou ansiedade nos participantes

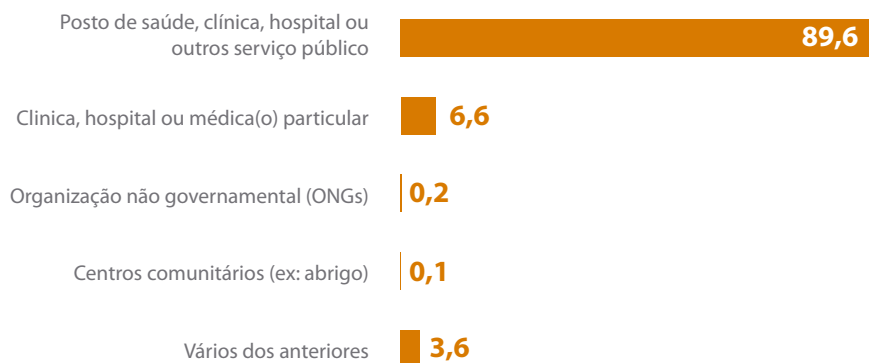
Presença e severidade das expressões de depressão e ansiedade (n = 1.255)		
Ausente		396 (31,6%)
Leve		467 (37,2%)
Moderado		293 (23,3%)
Severo		99 (7,9%)

	Presente	Ausente
Sintomas de depressão (n = 1.256)	366 (29,1%)	890 (70,9%)
Sintomas de ansiedade (n = 1.260)	519 (41,2%)	741 (58,8%)

Ao analisar as perguntas a partir do cálculo proposto pela escala de saúde mental⁶, 68,4% das pessoas apresentaram sintomatologia de depressão e/ou ansiedade em qualquer grau entre leve e severo. Ao verificar ambas as manifestações separadamente, 41,2% apontaram presença de ansiedade e 29,1% de sintomas de depressão. De 1.248 participantes, 37,7% informaram que receberam algum tipo de apoio nos últimos 12 meses. Dentre os principais apoios informados, participantes citaram acompanhamento psicossocial, psiquiátrico, psicológico e/ou de assistência social, sendo frequentemente citado os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e outras redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Também foram mencionados apoios de familiares, parcerias amorosas, cônjuges, amizades, organizações e comunidades religiosas, organizações não governamentais (ONGs) e grupos terapêuticos e/ou de convivência.

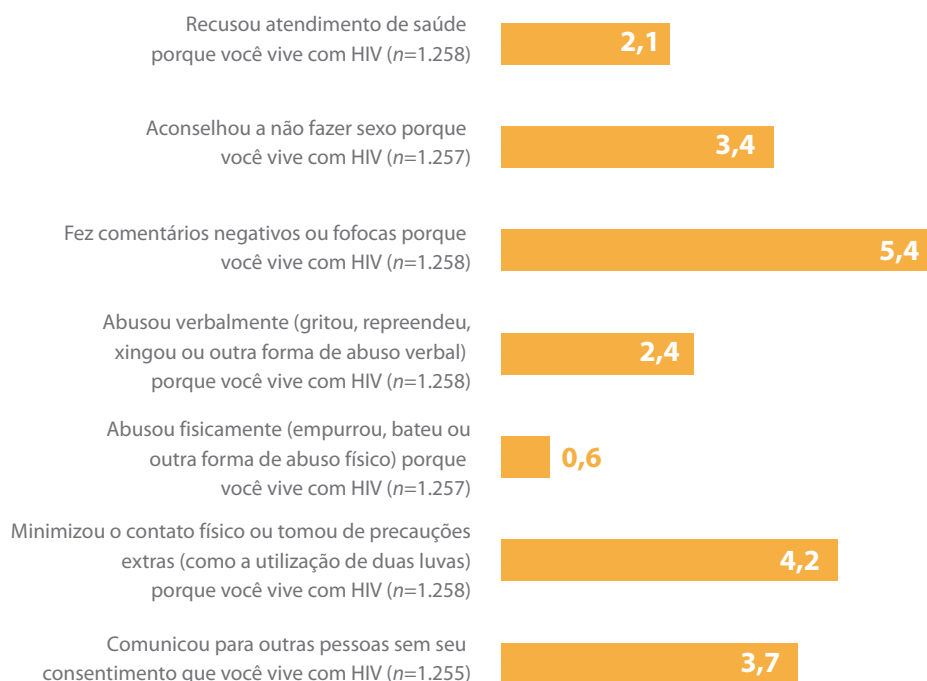
6 KROENKE, Kurt et al. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, v. 50, n. 6, p. 613-621, 2009.

FIGURA 20.
Porcentagem de respostas à pergunta “Geralmente, onde você recebe cuidados e tratamentos relativos ao HIV?” (n = 1.266) (%)



A maioria das pessoas entrevistadas recebe cuidados relativos ao HIV através de serviços públicos (89,6%). Tendo isto em mente, a forma na qual o atendimento e o tratamento nestes espaços são feitos se torna de alta importância para o retorno da população. Na Figura 21, são ilustradas as formas nas quais as pessoas foram tratadas em serviços de saúde relativos ao HIV nos últimos 12 meses.

FIGURA 21.
Porcentagem de participantes que foram tratados das seguintes formas por funcionárias(os) dos serviços de saúde relativos ao HIV nos últimos 12 meses (%)

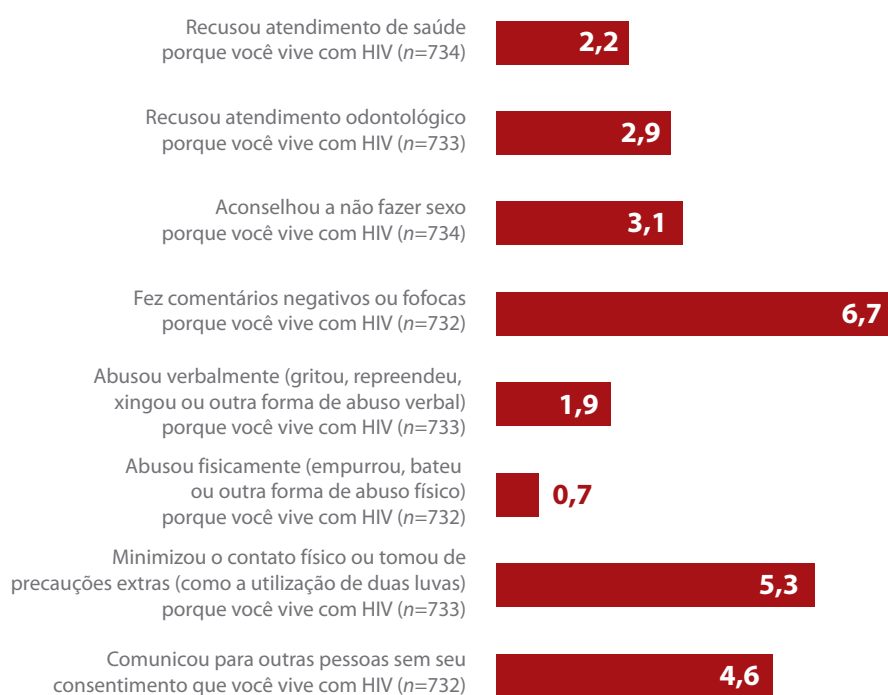


Entre as respostas fornecidas, 11,5% das pessoas afirmaram terem sido tratadas de forma discriminatória por viverem com HIV, em serviços de cuidados relativos ao HIV. As formas mais citadas de discriminação foram através de comentários negativos e fofocas, minimização de contato físico e a quebra de sigilo sobre seu estado sorológico sem seu consentimento.

Dentre 1.267 pessoas entrevistadas, 58,1% também utilizou serviços de saúde para outros cuidados não-relativos ao HIV. Tendo isto em mente, também foi investigada a forma nas quais elas foram tratadas nestes espaços (Figura 22).

FIGURA 22.

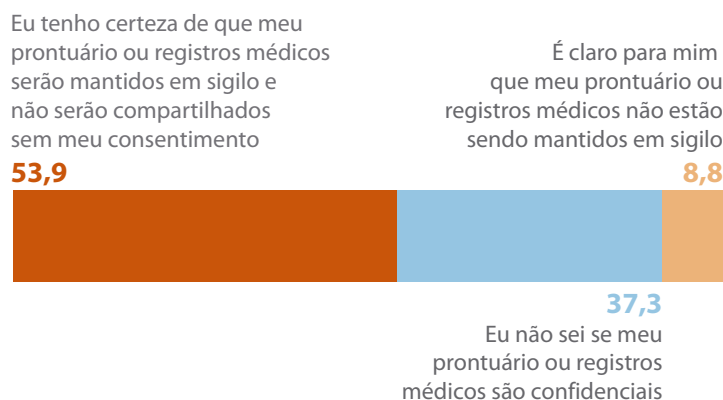
Porcentagem de participantes que foram tratados das seguintes formas por funcionárias(os) dos serviços de saúde não-relacionados ao HIV nos últimos 12 meses (%)



No total, 13,1% das pessoas que acessaram serviços de cuidados não-relativos ao HIV informaram ter vivenciado tratamento discriminatório e estigma nestes espaços, com as ocorrências mais citadas pelas pessoas sendo as mesmas vistas anteriormente em serviços relativos ao HIV: através de comentários negativos ou fofoca, da minimização de contato e a quebra de sigilo sobre o estado sorológico sem o consentimento. A quebra de sigilo dialoga com os dados ilustrados na Figura 23, relativos à crença de participantes quanto ao sigilo de seus prontuários e/ou registros médicos relacionados ao HIV.

FIGURA 23.

Porcentagem de respostas à pergunta “Você acredita que seu prontuário ou outros registros médicos relacionados a seu estado sorológico para o HIV são mantidos de forma confidencial?” (%) (n = 1.254)

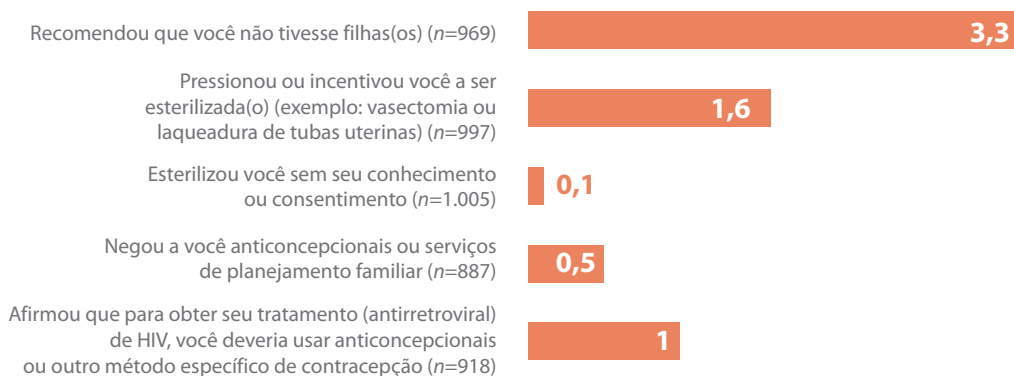


Ainda que a maior parte de quem respondeu tenha certeza do sigilo de seus prontuários ou registros médicos, 46,1% das pessoas entrevistadas afirmou ou não saber se seus registros estão sendo mantidos em sigilo, ou ter certeza de que estes não estão sendo mantidos confidenciais. Apesar disso, 63,7% das 1.263 pessoas entrevistadas informaram que normalmente comunicam que vivem com HIV ao buscarem serviços de saúde não-relativos ao HIV.

Por fim, tendo em mente outras formas nas quais violências podem tomar forma, foi perguntado às pessoas participantes se profissionais da saúde haviam agido ou orientado inadequadamente, por viverem com HIV (Figura 24).

FIGURA 24.

Proporção de pessoas que experienciaram uma ou um profissional de saúde realizando alguma das seguintes ações (%)



Dentre as 969 respostas recebidas, 3,3% das pessoas afirmaram que uma ou um profissional da saúde recomendou que elas não tivessem filhas ou filhos. Apesar da percentagem aparentemente baixa, considerando a gravidade de diversas ações entre as citadas, proporções desta magnitude já se traduzem em cenários de atenção, visto que, neste caso, 32 diferentes pessoas vieram a receber tal orientação inadequada. A seguir, foram feitas perguntas adicionais exclusivamente a mulheres, homens trans e outras pessoas com útero, relativas a possíveis ações e orientações de profissionais de saúde (Figura 25), bem como aos municípios onde essas ações foram vivenciadas (Tabela 7).

FIGURA 25.
Proporção de mulheres, homens trans e outras pessoas com útero que experienciaram uma ou um profissional de saúde realizando alguma das seguintes ações (%)

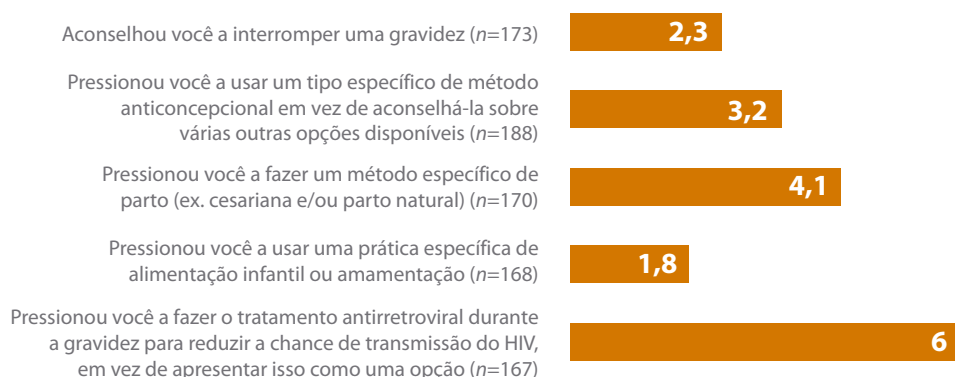


TABELA 7.
Taxa de ocorrência de ao menos uma situação dentre as indicadas nas Figuras 24 e 25 (n = 45)

	Brasília	Manaus	Porto Alegre	Recife	Rio de Janeiro	Salvador	São Paulo
	4 (8,9%)	8 (17,8%)	10 (22,2%)	9 (20,0%)	7 (15,6%)	2 (4,4%)	5 (11,1%)

Foi perguntado se as pessoas haviam contado para alguém sobre o ocorrido. Dentre os grupos citados, se encontrou majoritariamente maridos, esposas e demais relacionamentos, seguidos por amigas e familiares. Uma parcela das pessoas afirmou não ter contado a ninguém.

7 ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

SOFRIDOS POR MOTIVOS QUE NÃO
A SOROLOGIA POSITIVA PARA O HIV

"Sou um homem trans e já sofri muita violência. Fui violentado quando tinha 18 anos. Os caras queriam que eu fosse uma mulher. Já levei porrada por isso também. Quando descobri que tinha HIV, sofri com minha família."

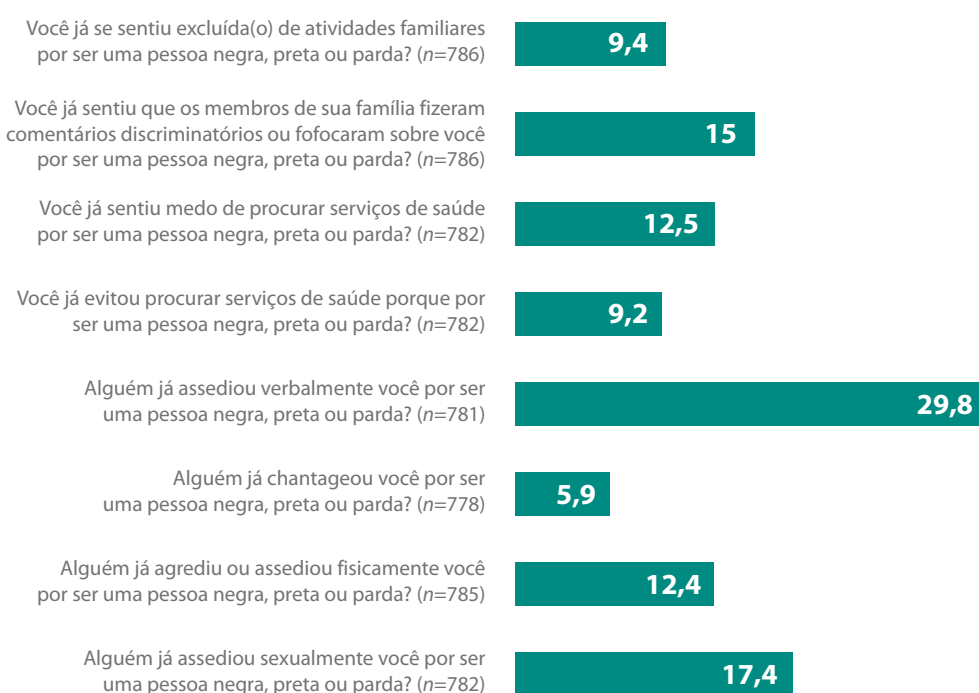
HOMEM TRANS, HETEROSSEXUAL, BRANCO, 38 ANOS, PORTO ALEGRE

"Ser mulher com HIV é muito complicado porque se sofre dois tipos de violência: a de gênero e a relacionada à sorologia. No meu caso, como mulher preta, essa vulnerabilidade aumenta para três recortes de violência. É sempre um desafio para mim procurar os serviços de saúde, pois sempre acho que vão me maltratar."

MULHER CIS, HETEROSSEXUAL, PRETA, 37 ANOS, RECIFE

Diversos marcadores sociais tendem a atravessar e evidenciar as particularidades de como o estigma e a discriminação são vivenciados de formas diferentes por cada grupo social. Tendo isto em mente, a presente seção é separada a partir de determinados grupos para tal investigação.

FIGURA 26.
Proporção de estigma e discriminação vivenciados por ser uma pessoa negra, preta ou parda (%)



Das 786 pessoas negras, pretas ou pardas que responderam à seção, 38,9% informaram já ter vivenciado pelo menos uma das formas de estigma e discriminação apresentadas em virtude de sua cor. Dentre as formas de estigma apresentadas, a experiência mais vivenciada por este grupo foi voltada ao assédio e violência de cunho verbal. Ademais, a taxa de respondentes que também são participantes de redes ou grupos de apoio para pessoas negras, pretas ou pardas foi de 10,9%.

Dentre as 1.275 entrevistas realizadas, 50,6% se identificaram como homem bissexual, gay ou que faz sexo com homens, e 2,8% se identificaram como mulher bissexual ou que faz sexo com mulheres (não houve mulheres que se identificaram como lésbicas). Dado que a pesquisa também conta com uma taxa importante de pessoas não-binárias, bem como a experiência de estigma e discriminação vivenciada por pessoas bissexuais, pansexuais ou que fazem sexo com mais de um gênero pode diferir em determinados pontos, foi criada uma terceira categoria para análise de todas as pessoas bissexuais, independente de identidade de gênero. No caso de pessoas que não se identificassem com as alternativas disponíveis na pesquisa em relação à sua identidade sexual, foi solicitado que a descrevessem (Tabela 8).

TABELA 8.
Proporção de estigma e discriminação sofridos por diferentes grupos de minorias sexuais

	Homem gay, HSH e/ou bissexual	Mulher Bissexual e/ou MSM	Pessoas bissexuais e/ou pansexuais	Pessoas de outras orientações sexuais
Você já se sentiu excluída(o) de atividades familiares por causa da sua orientação sexual?	291 (46,0%) [n = 632]	7 (23,3%) [n = 30]	40 (37,4%) [n = 107]	6 (42,9%) [n = 14]
Você já sentiu que os membros de sua família fizeram comentários discriminatórios ou fofocaram sobre você por causa da sua orientação sexual?	416 (65,4%) [n = 636]	11 (36,7%) [n = 30]	65 (60,7%) [n = 107]	8 (57,1%) [n = 14]
Você já sentiu medo de procurar serviços de saúde porque se preocupou que alguém pudesse descobrir sua orientação sexual?	136 (21,4%) [n = 636]	5 (16,7%) [n = 30]	15 (14,0%) [n = 107]	7 (50,0%) [n = 14]

Você já evitou procurar serviços de saúde porque você se preocupou que alguém pudesse descobrir sua orientação sexual?	99 (15,5%) [n = 637]	3 (10,0%) [n = 30]	16 (15,0%) [n = 107]	4 (28,6%) [n = 14]
Alguém já assediou verbalmente você por causa da sua orientação sexual?	399 (62,8%) [n = 635]	6 (20,0%) [n = 30]	62 (57,9%) [n = 107]	7 (50,0%) [n = 14]
Alguém já chantageou você por causa da sua orientação sexual?	166 (26,3%) [n = 632]	1 (3,3%) [n = 30]	17 (15,9%) [n = 107]	2 (14,3%) [n = 14]
Alguém já agrediu ou assediou fisicamente você por causa da sua orientação sexual?	215 (34,1%) [n = 631]	3 (10,3%) [n = 29]	31 (29,0%) [n = 107]	7 (50,0%) [n = 14]
Alguém já assediou sexualmente você por causa da sua orientação sexual?	255 (40,3%) [n = 633]	4 (13,8%) [n = 29]	33 (30,8%) [n = 107]	5 (35,7%) [n = 14]

A atitude de discriminação mais vivenciada pelos três grupos se tratou da sensação de que membros da família haveriam feito comentários discriminatórios e/ou fofoca em virtude de sua identidade ou comportamento sexual. No que tange a experiência de pelo menos uma destas formas de discriminação e estigma, as proporções foram de 81,6% dos homens gays, que fazem sexo com outros homens e bissexuais; 46,7% das mulheres bissexuais e fazem sexo com outras mulheres; e 66,9% das pessoas bissexuais e/ou pansexuais.



A seguir, foi perguntado às pessoas entrevistadas quem sabia de sua orientação, identidade ou comportamento sexual (Tabela 9), bem como se elas pertenciam a redes ou grupos de apoio para pessoas de sua orientação, identidade ou comportamento sexual (Tabela 10).

TABELA 9.
Grupo de pessoas que sabem da Orientação Sexual das pessoas participantes

	Homem gay, HSH e/ou bissexual	Mulher Bissexual e/ou MSM	Pessoas bissexuais e/ou pansexuais	Outras pessoas não-heterossexuais
Outras(os) [gays/homossexuais, bissexuais/pansexuais, MSM ou HSH]	615 (97,2%) [n = 633]	22 (73,3%) [n = 30]	101 (94,4%) [n = 107]	12 (92,3%) [n = 13]
Familiares ou outras(os) amigas(os)	591 (94,0%) [n = 629]	19 (67,9%) [n = 28]	96 (89,7%) [n = 107]	11 (91,7%) [n = 12]
Outras pessoas em sua comunidade	548 (87,3%) [n = 628]	18 (64,3%) [n = 28]	87 (81,3%) [n = 107]	10 (83,3%) [n = 12]

TABELA 10.
Participação em Grupos de Apoio por Orientação Sexual

	Homem gay, HSH e/ou bissexual	Mulher Bissexual e/ou MSM	Pessoas bissexuais e/ou pansexuais	Outras pessoas não-heterossexuais
Pertence a uma rede ou grupo de apoio para [gays/homossexuais, bissexuais, MSM ou HSH]	96 (15,2%) [n = 631]	7 (23,3%) [n = 30]	19 (17,8%) [n = 107]	7 (53,8%) [n = 13]

Considerando as especificidades do estigma e das situações de violência experienciadas por pessoas trans, bem como a particularidade e diversidade de experiências relativas à transgeneridade, a seção a seguir foi estratificada a partir de duas categorias para além dos resultados da amostra total. Com isso, foi criada uma categoria voltada a participantes que se identificam como mulheres trans, homens trans e travestis, e outra relativa a participantes que informaram se identificar como pessoas não-binárias.

As proporções de experiências de discriminação, bem como quais grupos sabem sobre a identidade de gênero das pessoas entrevistadas e se estas participam de redes e grupos de apoio voltados a pessoas trans se encontram na Tabela 11.

TABELA 11.
Dados de estigmatização e discriminação entre participantes trans, trans binários e não-binários

	Pessoas trans (Total)	Mulheres trans, homens trans e travestis	Pessoas trans não-binárias
Já se sentiu excluída(o) de atividades familiares por causa de sua identidade de gênero	114 (76,5%) [n = 149]	104 (78,2%) [n = 133]	9 (60,0%) [n = 15]
Já sentiu que pessoas de sua família fizeram comentários discriminatórios ou fofocaram sobre você por causa de sua identidade de gênero	116 (77,3%) [n = 150]	104 (78,2%) [n = 133]	11 (68,8%) [n = 16]
Já sentiu medo de procurar serviços de saúde por causa de sua identidade de gênero	90 (60,0%) [n = 150]	84 (63,2%) [n = 133]	5 (31,3%) [n = 16]
Já evitou procurar serviços de saúde porque você se preocupou que alguém pudesse descobrir sua identidade de gênero	74 (49,3%) [n = 150]	72 (54,1%) [n = 133]	1 (6,3%) [n = 16]
Já experienciou agressão ou assédio verbal por causa de sua identidade de gênero	110 (73,3%) [n = 150]	97 (72,9%) [n = 133]	12 (75,0%) [n = 16]
Já experienciou chantagem por causa de sua identidade de gênero	49 (32,9%) [n = 149]	45 (29,6%) [n = 132]	3 (18,8%) [n = 16]
Já experienciou agressão ou assédio físico por causa de sua identidade de gênero	96 (64,0%) [n = 150]	84 (63,2%) [n = 133]	11 (68,8%) [n = 16]

Já experienciou assédio sexual por causa de sua identidade de gênero	99 (66,0%) [n = 150]	90 (67,7%) [n = 133]	8 (50,0%) [n = 16]
Grupos de pessoas que conhecem sua identidade de gênero			
Outras pessoas trans ou travestis ou pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento	139 (93,3%) [n = 149]	122 (93,1%) [n = 131]	15 (93,8%) [n = 16]
Familiares ou outras(os) amigas(os)	136 (92,5%) [n = 147]	121 (93,8%) [n = 129]	13 (81,3%) [n = 16]
Outras pessoas em sua comunidade	135 (91,8%) [n = 147]	118 (91,5%) [n = 129]	15 (93,8%) [n = 16]
Quantidade de pessoas que pertencem a uma rede/grupo de apoio para pessoas trans, travestis ou pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento	86 (59,7%) [n = 144]	78 (60,9%) [n = 128]	7 (50,0%) [n = 14]

As experiências de discriminação mais relatadas em ambos os grupos se encontraram, novamente, na sensação de que membros da família haveriam feito comentários discriminatórios ou fofocas em virtude da identidade de gênero das pessoas entrevistadas. Também se destaca que, em ambos os casos, a metade ou mais de quem respondeu à pesquisa experienciou assédio sexual por causa de identidade de gênero. No que se trata da experiência de qualquer uma das formas de discriminação citadas, as proporções foram de 85,7% no caso de mulheres trans, homens trans e travestis, e de 93,8% no caso de pessoas não-binárias. Dentre os 150 relatos recebidos, a proporção de pelo menos uma destas experiências foi de 86,7%.

A seguir, foi perguntado se participantes já haviam vendido sexo em troca de dinheiro ou outros bens. Este sendo o caso, se buscou saber se estas pessoas se identificavam no momento da pesquisa como profissionais do sexo. Dentre as 293 pessoas que afirmaram vender ou já ter vendido sexo, 25,3% se identificaram como profissional do sexo. Tendo isto em mente, foi feita estratificação para fins de comparação das experiências entre pessoas autoidentificadas como profissionais do sexo e pessoas que vendem ou já venderam sexo, mas não se identificam como tal. As proporções relativas às vivências de atitudes discriminatórias, bem como a proporção dos grupos que sabem que as pessoas entrevistadas vendem ou já venderam sexo, encontram-se, respectivamente, nas Tabelas 12 e 13.

TABELA 12.

Proporção de estigma e discriminação sofridos por profissionais do sexo ou pessoas que vendem/venderam sexo (%)

	Identifica-se como profissional do sexo	Já vendeu sexo, mas não se identifica como profissional do sexo/ preferiu não responder
Você já se sentiu excluída(o) de atividades familiares por ser (ter sido) profissional do sexo ou vender (ter vendido) sexo?	44 (60,3%) [n = 73]	19 (14,5%) [n = 131]
Você já sentiu que os membros de sua família fizeram comentários discriminatórios ou fofocaram sobre você por ser (ter sido) profissional do sexo ou vender (ter vendido) sexo?	45 (61,6%) [n = 73]	26 (19,8%) [n = 131]
Você já sentiu medo de procurar serviços de saúde porque se preocupou que alguém pudesse descobrir que você é (foi) profissional do sexo ou vende (vendeu) sexo?	39 (52,7%) [n = 74]	6 (4,6%) [n = 131]
Você já evitou procurar serviços de saúde porque você se preocupou que alguém pudesse descobrir que você é (foi) profissional do sexo ou vende (vendeu) sexo?	38 (51,4%) [n = 74]	10 (7,6%) [n = 131]
Alguém já assediou verbalmente você por ser (ter sido) profissional do sexo ou vender (ter vendido) sexo?	51 (68,9%) [n = 74]	31 (23,8%) [n = 130]
Alguém já chantageou você por ser (ter sido) profissional do sexo ou vender (ter vendido) sexo?	21 (28,4%) [n = 74]	19 (14,6%) [n = 130]
Alguém já agrediu ou assediou você fisicamente por ser (ter sido) profissional do sexo ou vender (ter vendido) sexo?	45 (60,8%) [n = 74]	15 (11,5%) [n = 130]
Alguém já assediou sexualmente você por ser (ter sido) profissional do sexo ou vender (ter vendido) sexo?	54 (73,0%) [n = 73]	26 (20,0%) [n = 130]

TABELA 13.

Grupos de pessoas que sabem que os participantes são (foram) profissionais do sexo ou vendem (venderam) sexo

	Identifica-se como profissional do sexo (n = 72)	Já vendeu sexo, mas não se identifica como profissional do sexo, ou preferiu não responder
Outras(os) profissionais do sexo/colegas na comunidade de trabalho sexual	70 (97,2%) [n = 72]	39 (29,8%) [n = 131]
Familiares ou outras(os) amigas(os)	59 (81,9%) [n = 72]	44 (33,3%) [n = 132]
Outras pessoas em sua comunidade	63 (87,5%) [n = 72]	28 (21,4%) [n = 131]

É necessário trazer atenção ao dado apresentado a partir do item mais recentemente adicionado, voltado à vivência de assédio e violência sexual. Entre as pessoas entrevistadas que se identificam como profissionais do sexo, são vistas altas taxas de experiências voltadas a situações de assédio sexual (73,0%), agressão e assédio físico (60,8%), e assédio verbal (68,9%).

Para além destes três cenários, também se destaca considerável diferença nas taxas de experiências de estigma e discriminação de pessoas autoidentificadas como profissionais do sexo quando comparadas às pessoas que relatam já ter vendido sexo em troca de bens e/ou dinheiro, mas que não se identificam desta forma. Entre o primeiro grupo, 81,1% de profissionais do sexo já experienciou pelo menos uma das situações de discriminação citadas, enquanto, no segundo grupo, esta proporção foi de 35,8%. Ao investigar a participação das pessoas em redes e grupos de apoio para profissionais do sexo, 3,2% das pessoas que já venderam sexo, mas não se identificam como profissionais do sexo informaram estar inseridas nestes espaços, enquanto a proporção de pessoas autoidentificadas como profissionais do sexo foi de 21,5%.

Da mesma forma, foi inquirido às pessoas a respeito do uso de substâncias como heroína, cocaína (crack, pedra, oxi) ou metanfetaminas (*ecstasy*, *crystal*, *speed*). Dentre as 270 pessoas que informaram usar ou já ter usado estas substâncias, 68,5% se identificaram como pessoa que as usa ou usava no passado. Considerando esse cenário, foi feita novamente a separação de dois grupos para fins de comparação entre quem se identifica como pessoa que usa essas substâncias, e quem já as usou, mas não se identifica como tal. A proporção relativa às vivências de atitudes discriminatórias destes grupos se encontra na Tabela 14.

TABELA 14.

Proporção de estigma e discriminação sofridos por pessoas que usaram ou usam substâncias, ou que se identificam pessoas que usam estas substâncias (%)

	Identifica-se como pessoa que usa (ou usava) substâncias	Já fez uso habitual de substâncias, mas não se identifica como uma pessoa que as usa (ou usava), ou preferiu não responder
Você já se sentiu excluída(o) de atividades familiares por usar (ter usado) estas substâncias?	83 (45,9%) [n = 181]	7 (10,9%) [n = 64]
Você já sentiu que as pessoas de sua família fizeram comentários discriminatórios ou fofocaram sobre você por usar (ter usado) estas substâncias?	113 (62,1%) [n = 182]	11 (17,2%) [n = 64]
Você já sentiu medo de procurar serviços de saúde porque se preocupou que alguém pudesse descobrir que você usa (usava) estas substâncias?	74 (40,9%) [n = 181]	5 (7,8%) [n = 64]
Você já evitou procurar serviços de saúde porque você se preocupou que alguém pudesse descobrir que você usa (usava) estas substâncias?	69 (38,1%) [n = 181]	6 (9,4%) [n = 64]
Alguém já assediou verbalmente você por usar (ter usado) estas substâncias?	92 (50,0%) [n = 184]	14 (21,9%) [n = 64]
Alguém já chantageou você por usar (ter usado) estas substâncias?	60 (32,6%) [n = 184]	6 (9,5%) [n = 63]
Alguém já agrediu ou assediou fisicamente você por usar (ter usado) estas substâncias?	67 (36,4%) [n = 184]	7 (10,9%) [n = 64]
Alguém já assediou sexualmente você por usar (ter usado) estas substâncias?	71 (39,0%) [n = 182]	10 (15,6%) [n = 64]

É destacada novamente a diferença notável entre as taxas de atitudes discriminatórias vivenciadas por pessoas que se identificam como usuárias de substâncias, em comparação às pessoas que relatam já ter feito uso, mas

não se identificar como tal. Este cenário também é visto ao comparar as taxas relativas à experiência de qualquer uma destas formas de discriminação: Entre quem se identifica como pessoas que usa — ou usava — substâncias, 73,9% já experienciou pelo menos uma das formas de discriminação citadas. No caso de pessoas que já fizeram uso habitual de substâncias, mas não se identificam como tal, esta proporção foi de 39,1%.

Ademais, a proporção de pessoas que faz parte de uma rede ou grupo de apoio para pessoas que usam ou usaram substâncias se encontra na Tabela 16, enquanto a relação de grupos que sabem que as pessoas entrevistadas usam ou usaram estas substâncias é ilustrada na Tabela 15.

TABELA 15.
Grupo de pessoas que sabem que as pessoas participantes usam ou usavam substâncias

	Identifica-se como pessoa que usa (ou usava) substâncias (n = 184)	Já fez uso habitual de substâncias, mas não se identifica como uma pessoa que as usa (ou usava), ou preferiu não responder (n = 64)
Outras pessoas que usam ou usavam substâncias	615 (97,2%) [n = 633]	22 (73,3%) [n = 30]
Familiares ou outras(os) amigas(os)	591 (94,0%) [n = 629]	19 (67,9%) [n = 28]
Outras pessoas em sua comunidade	548 (87,3%) [n = 628]	18 (64,3%) [n = 28]

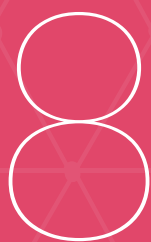
TABELA 16.
Proporção de pessoas que participam em Grupos de Apoio por Uso de Substâncias

	Identifica-se como pessoa que usa (ou usava) substâncias (n = 184)	Já fez uso habitual de substâncias, mas não se identifica como uma pessoa que as usa (ou usava), ou preferiu não responder (n = 64)
Pertence a uma rede ou grupo de apoio para pessoas que usam ou usavam estas substâncias	96 (15,2%) [n = 631]	7 (23,3%) [n = 30]

Por fim, foi perguntado às pessoas entrevistadas que se identificaram como intersexo a respeito das atitudes discriminatórias que poderiam ter sido vivenciadas, bem como quais grupos de pessoas sabem que as pessoas entrevistadas são intersexo e quais participam de redes e/ou grupos de apoio para pessoas intersexo (Tabela 17).

TABELA 17.
Dados de estigmatização e discriminação entre participantes que se identificam como pessoa intersexo

Já se sentiu excluída(o) de atividades familiares por ser uma pessoa intersexo ($n = 8$)	2 (25,0%)
Já sentiu que os membros de sua família fizeram comentários discriminatórios ou fofocaram sobre você por ser uma pessoa intersexo ($n = 7$)	3 (42,9%)
Já sentiu medo de procurar serviços de saúde por ser uma pessoa intersexo ($n = 7$)	3 (42,9%)
Já evitou procurar serviços de saúde porque você se preocupou que alguém pudesse descobrir que se é uma pessoa intersexo ($n = 7$)	0 (0,0%)
Já experienciou agressão ou assédio verbal por ser uma pessoa intersexo ($n = 7$)	2 (28,6%)
Já experienciou chantagem por ser uma pessoa intersexo ($n = 7$)	1 (14,3%)
Já experienciou agressão ou assédio físico por ser uma pessoa intersexo ($n = 7$)	2 (28,6%)
Já experienciou assédio sexual por ser uma pessoa intersexo ($n = 7$)	2 (28,6%)
Grupos de pessoas que sabem que você é uma pessoa intersexo	
Outras pessoas intersexo ($n = 6$)	3 (50,0%)
Familiares ou outras(os) amigas(os) ($n = 5$)	1 (20,0%)
Outras pessoas em sua comunidade ($n = 5$)	2 (40,0%)
Quantidade de pessoas que pertencem a uma rede ou grupo de apoio para pessoas intersexo ($n = 7$)	1 (14,3%)



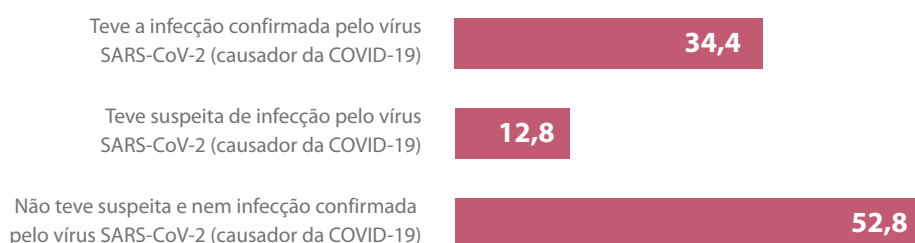
IMPACTO DA **PANDEMIA DE COVID-19**

"Durante a pandemia, vivenciei cenas de desinformação e estigma dentro desses serviços não especializados. Pessoas com prioridade para a vacina acessam esses locais, e muitas sofrem com a falta de informação dos profissionais de saúde."

HOMEM CIS, GAY, BRANCO, 38 ANOS, SÃO PAULO

Em virtude da pandemia de COVID-19, iniciada em fevereiro de 2020 no Brasil, buscou-se investigar seu impacto na vida das pessoas entrevistadas, bem como no acesso a serviços de cuidado, relacionados ou não ao HIV. Inicialmente, foi investigada a proporção de pessoas que tiveram a infecção pelo vírus da COVID-19 confirmada (Figura 27).

FIGURA 27.
Porcentagem de pessoas que receberam a confirmação ou tiveram suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (n = 1.234) (%)



O total de pessoas que tiveram suspeita ou infecção confirmada durante a pandemia de COVID-19 foi de 47,2%. Neste caso, foi solicitada sua percepção em relação ao atendimento médico recebido por elas em função da infecção. Dentre 645 respostas, 76,1% afirmam ter recebido atendimento adequado, enquanto 23,9% relataram o contrário.

1.226 participantes, 9,0% receberam o diagnóstico de HIV durante este período. Em seguida, foram investigadas as experiências das pessoas entrevistadas quanto à retirada de medicamentos antirretrovirais, no que tange à quantidade recebida (Figura 28) e à existência de dificuldades para pegar seus medicamentos (Figura 29).

FIGURA 28.
Caracterização de meses proporcionais à quantidade recebida de medicamentos durante a pandemia de COVID-19 (%) (n = 1.092)

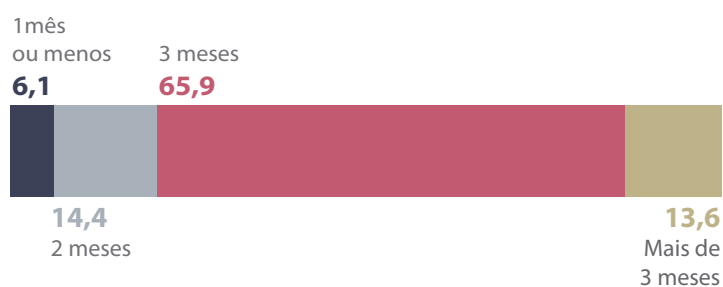


FIGURA 29.
Porcentagem de respostas à pergunta “Durante covid, você enfrentou alguma dificuldade para conseguir pegar seus medicamentos para o HIV?” (n = 1.075) (%)



A maioria das pessoas entrevistadas recebeu uma quantidade de medicamentos para 3 meses ou mais (79,5%) e conseguiu retirar seus medicamentos sem dificuldade. Apesar disso, 13,6% das pessoas enfrentaram dificuldades, e 2,9% não conseguiram retirar seus medicamentos. Além disso, 6,1% das pessoas entrevistadas receberam medicamentos apenas para 1 mês ou menos.

Outras possíveis dificuldades foram investigadas em relação aos cuidados relativos ou não ao HIV. Dentre 1.233 participantes, 24,0% afirmaram que algum serviço de saúde foi remarcado (Figura 30) ou cancelado (Figura 31) devido à pandemia de COVID-19.

FIGURA 30.
Caracterização de remarcação de situações de saúde que impactaram pessoas em função da pandemia de COVID-19 (%)

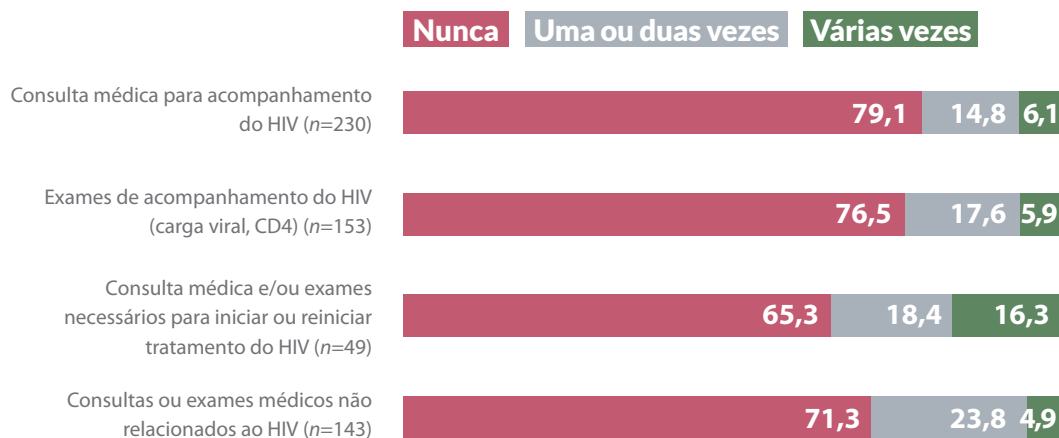
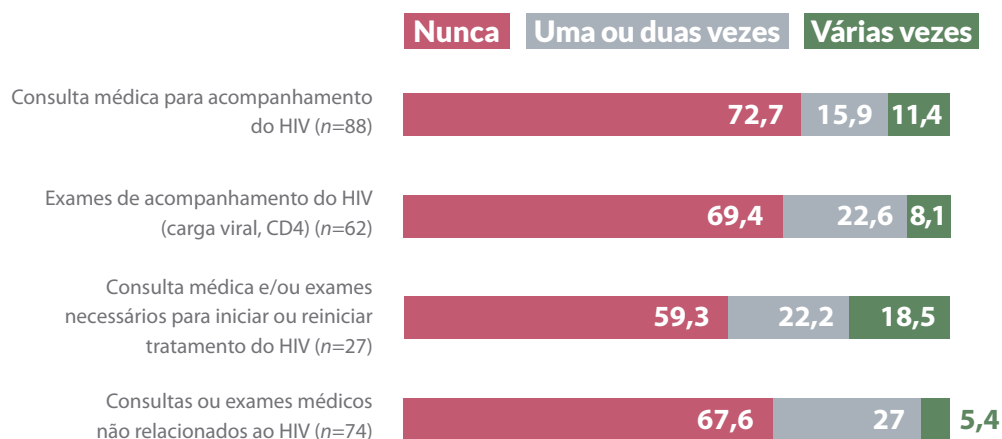


FIGURA 31.

Caracterização de cancelamento de situações de saúde em função da pandemia de COVID-19 que impactaram pessoas - sem ser informada nova data (%)

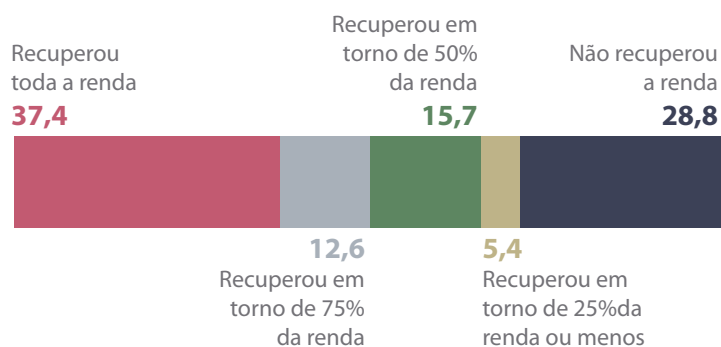


A forma de serviço na qual os participantes mais experienciaram cancelamento ou remarcação foi, em ambos os casos, em consultas médicas e/ou exames voltados ao início ou à retomada de seus tratamentos. Pelo menos uma vez durante o período, 34,7% das pessoas tiveram esse serviço remarcado, e 40,7% o tiveram cancelado, sem que uma nova data fosse informada. Para além desses serviços, 19,1% dos 294 participantes relataram dificuldades para acessar insumos de prevenção, como preservativos, gel lubrificante, PrEP e PEP.

No que se trata da saúde mental das pessoas entrevistadas, 62,1% de 1.242 pessoas afirmaram ter sentido alterações neste campo em virtude da pandemia de COVID-19, e 35,9% de 1.243 acredita que necessita de apoio psicológico para lidar com as demandas de saúde mental geradas por este período. Dentre outras demandas geradas, foi também perguntado se as pessoas entrevistadas tiveram diminuição das suas rendas (ou de suas famílias). Dentre 1.254 respondentes, 44,3% experienciou esta diminuição. Nestes casos, foi investigado se estas pessoas recuperaram sua renda, e o quanto elas estimam que recuperaram (Figura 32).

FIGURA 32.

Você recuperou a sua renda ou da sua família (pessoas que moram com você) que você estima que perdeu em função da pandemia de COVID-19?" (n = 572) (%)



Dentre as 572 pessoas que responderam à pergunta, 21,1% recuperaram 50% ou menos de suas rendas, e 28,8% não as recuperaram. Tendo em mente a diminuição de renda e a dificuldade na sua recuperação como um fator consideravelmente presente durante este período, foi investigada a proporção de participantes que solicitaram os auxílios emergenciais fornecidos em virtude da pandemia de COVID-19, e se estes foram recebidos (Figura 33). Também foi perguntado às pessoas entrevistadas se elas receberam alguma forma de apoio de assistência social de organizações não governamentais (ONGs), e quais foram estas (Figura 34).

FIGURA 33.

Caracterização de participantes que solicitaram e/ou receberam auxílio emergencial dos governos federal, estadual ou municipal, no contexto da pandemia de COVID-19 (n = 1.251) (%)

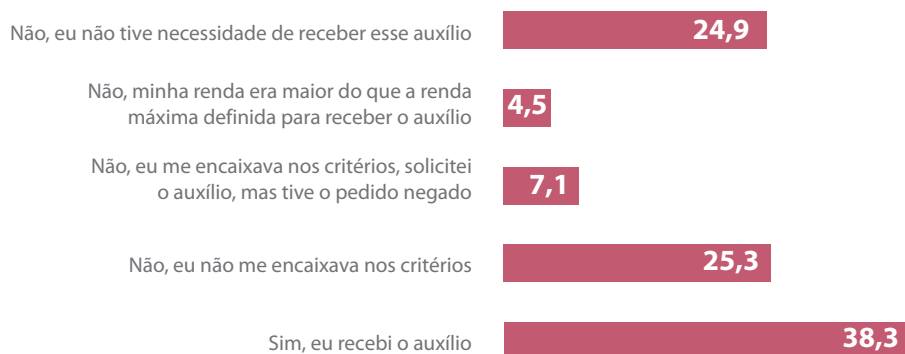
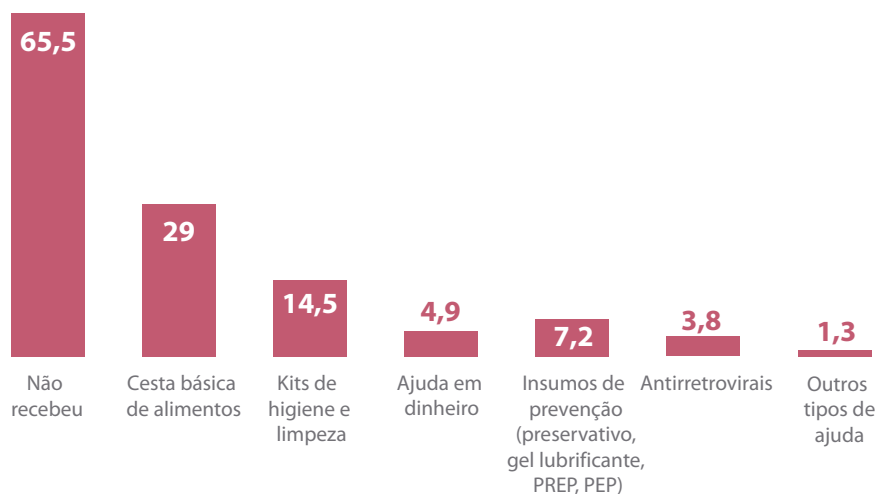


FIGURA 34.

Durante a pandemia de COVID-19, você recebeu algum apoio de assistência social de uma organização não governamental? (n = 1.275) (%)



Dentre outras formas recebidas de apoio de assistência social, participantes citaram insumos de prevenção relativos à COVID-19 (como álcool gel e máscaras de proteção), acolhimento e grupos de apoio, auxílio psicológico e financeiro para cuidados de saúde, informações relacionadas à pandemia e doação de roupas. Das 1.251 pessoas entrevistadas, 38,3% solicitaram e receberam algum dos auxílios emergenciais deste período.





IMPACTO DE EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS

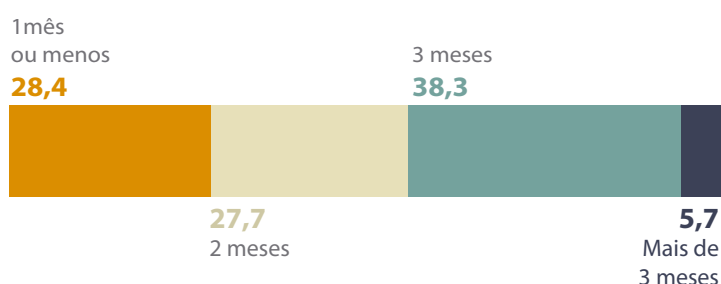
"Durante a enchente, eu perdi tudo e fui para um abrigo, mas lá não deixaram eu e meu marido ficarmos juntos. Saímos do abrigo porque os caras diziam que traveco não podia ficar lá."

TRAVESTI, HETEROSSEXUAL, PARDA, 38 ANOS, PORTO ALEGRE

Assim como na seção anterior, devido à crescente ocorrência de eventos climáticos⁷ causados pelo aumento acelerado da temperatura global, impulsionado pela atividade humana, foram investigados os impactos destes eventos na vida e no acesso das pessoas entrevistadas aos serviços de cuidados relativos ou não ao HIV. Dentre 1.233 respondentes, 12,7% das pessoas afirmaram terem sido atingidas, direta ou indiretamente, por algum evento extremo como enchentes, secas e deslizamentos. Destas pessoas, 45,2% de 155 respondentes afirmaram não ter recebido atendimento médico adequado no contexto destes eventos climáticos extremos.

No que se refere às dificuldades enfrentadas para acesso à retirada de medicamentos (Figura 36) e à quantidade recebida (Figura 35), 23,1% das pessoas entrevistadas tiveram dificuldades no processo, e 2,6% não conseguiram pegar o medicamento. Em soma a este cenário, 28,4% das pessoas receberam quantidade proporcional a 1 mês de uso ou menos.

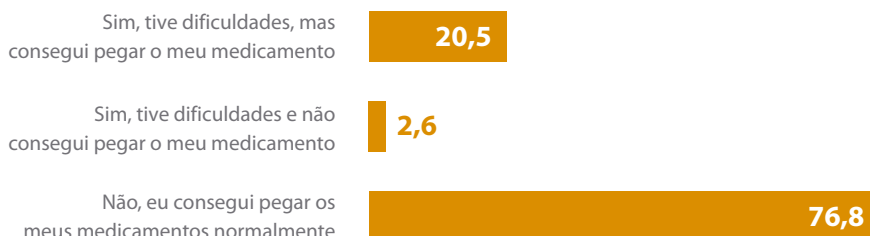
FIGURA 35.
Caracterização de meses proporcionais à quantidade recebida de medicamentos durante estes eventos climáticos extremos (%) (n = 141)



7 A Organização Meteorológica Mundial, agência especializada da Organização das Nações Unidas, define eventos climáticos extremos como raros em um determinado lugar e época do ano, com características incomuns em termos de magnitude, localização, tempo ou extensão. As características do que é chamado de clima extremo podem variar de lugar para lugar em um sentido absoluto. Exemplos de eventos climáticos e meteorológicos extremos incluem, mas não se limitam a, ondas de calor, ondas de frio, precipitação intensa, seca, tornados e ciclones tropicais. Os impactos adversos dos eventos climáticos e meteorológicos extremos são amplificados por sua maior intensidade, duração e extensão espacial. Eventos extremos sequenciais podem agravar os impactos, aumentando-os além do que seria normalmente esperado para um evento climático extremo isolado. WORLD METEOROLOGICAL ORGANIZATION. Extreme weather. Disponível em: <https://wmo.int/topics/extreme-weather>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FIGURA 36.

Porcentagem de respostas à pergunta “Durante estes eventos extremos, você enfrentou alguma dificuldade para conseguir pegar seus medicamentos para o HIV?” (n = 151) (%)



Dentre 154 pessoas que foram impactadas por estes eventos, 30,5% tiveram serviços de saúde remarcados ou cancelados. Com isto em mente, foram investigados quais destes serviços foram remarcados (Figura 37) e quais foram cancelados (Figura 38).

FIGURA 37.

Tipos de serviços de saúde remarcados em função de eventos climáticos extremos - sem ser informada nova data

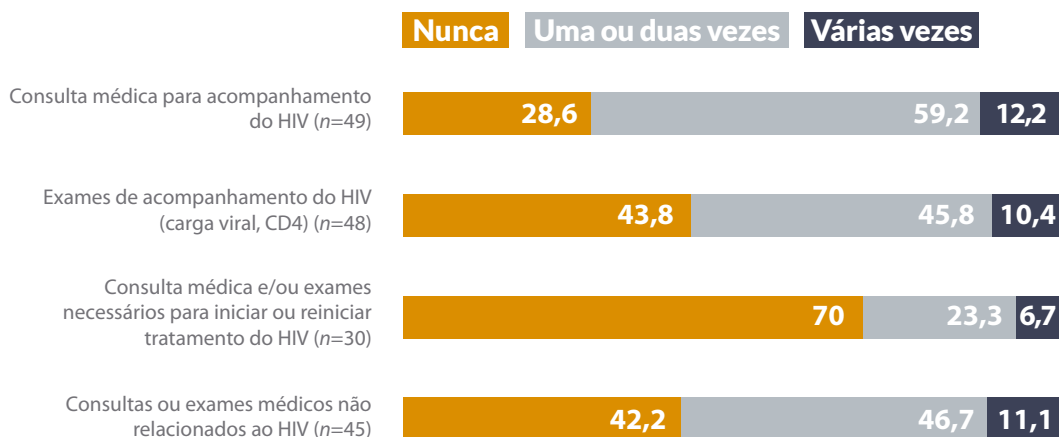
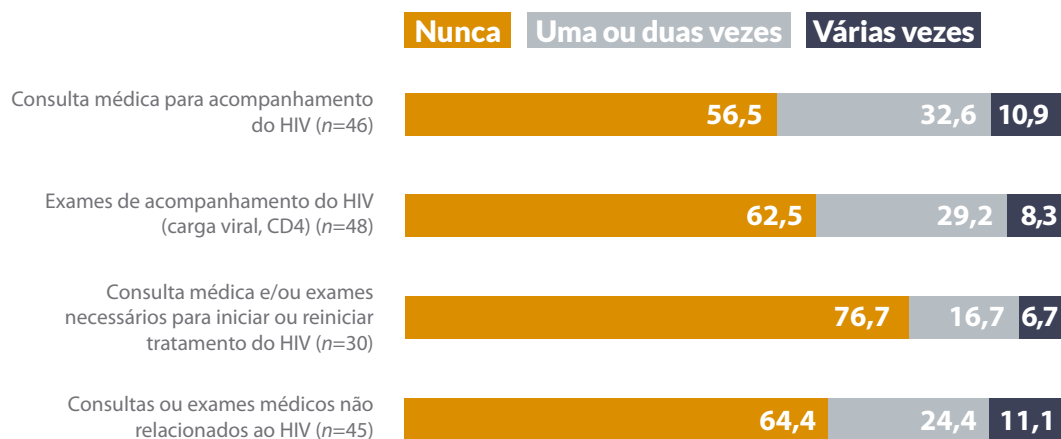


FIGURA 38.
Caracterização de pessoas que tiveram serviços de saúde cancelados em função de eventos climáticos extremos (sem ser informada nova data) (%)



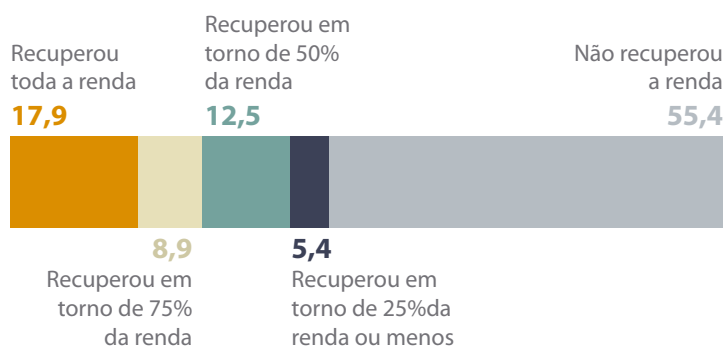
No contexto destes eventos climáticos extremos, o serviço no qual participantes mais relataram pelo menos uma remarcação ou cancelamento se tratou das consultas médicas para acompanhamento do HIV, sendo as taxas respectivamente de 71,4% e 43,5%. A menor proporção de qualquer cancelamento dos serviços foi relativa a consultas médicas e/ou exames para início ou retomada do tratamento do HIV (23,4%). Além dos serviços, 32,4% de 37 pessoas afirmaram ter experienciado dificuldades uma ou mais vezes em acessarem insumos de prevenção, como preservativos, gel lubrificante, PrEP e PEP.

Dentre as 155 pessoas entrevistadas nesta seção, 61,3% afirmaram terem sentido alterações na saúde mental devido a estes eventos climáticos extremos, e 46,5% acreditam que necessita de apoio psicológico para lidar com as demandas geradas por estes contextos.

No que se refere às demandas econômicas geradas em virtude destes eventos extremos, foi investigado se a renda individual ou familiar das pessoas participantes foi impactada. Dentre 156 participantes, 37,2% tiveram diminuição de suas rendas por conta desses contextos. Como ilustrado na Figura 39, foi perguntado a estas pessoas se as rendas estimadas que elas perderam foram recuperadas, mais da metade afirmou que não houve recuperação.

FIGURA 39.

Você recuperou a sua renda ou da sua família (pessoas que moram com você) que você estima que perdeu em função de eventos climáticos extremos?" (n = 56) (%)



Em virtude da perda de renda e de bens materiais ser de considerável recorrência nesses contextos, foi investigada a proporção de participantes que solicitaram os auxílios emergenciais fornecidos em virtude destes eventos extremos (Figura 40), bem como se alguma forma de apoio de assistência social foi recebida durante estes contextos (Figura 41).

FIGURA 40.

Caracterização de participantes que solicitaram e/ou receberam auxílio emergencial dos governos federal, estadual ou municipal, no contexto de eventos climáticos extremos (n = 147) (%)

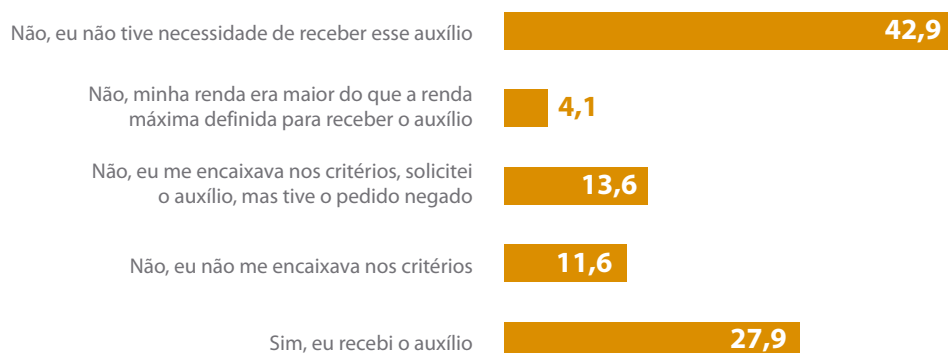
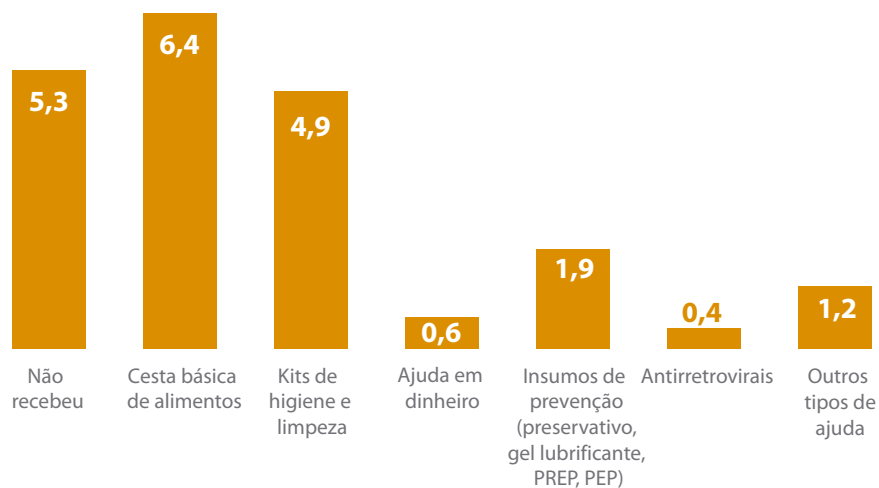


FIGURA 41.

Durante estes eventos climáticos extremos, você recebeu algum apoio de assistência social de uma organização não governamental? (n = 1.275) (%)



Dentre outras formas de apoio informadas pelas pessoas entrevistadas, foram mencionadas doações de colchões, lençóis, roupas, cobertores e marmitas. De 147 pessoas, 27,9% das pessoas solicitaram e receberam o auxílio, enquanto 29,3% das pessoas não receberam os auxílios por não se encaixarem nos critérios, ou se encaixarem, mas terem seus pedidos negados.



CONSÓRCIO DE REDES DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV



EXECUÇÃO

APOIO

IDEALIZAÇÃO

