



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CAMPUS DE BACABAL
CURSO DE CIÊNCIAS HUMANAS/SOCIOLOGIA

GENÉSIO LIMA DA SILVA NETO

ESTIGMAS SOBRE O HIV/AIDS:
Invisibilidade e preconceito em dois municípios maranhenses

Bacabal
2020

GENÉSIO LIMA DA SILVA NETO

ESTIGMAS SOBRE O HIV/AIDS:

Invisibilidade e preconceito em dois municípios maranhenses

Monografia apresentada ao curso de Sociologia da Universidade Federal do Maranhão como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Licenciado em Sociologia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Edgar Braga Neto

GENÉSIO LIMA DA SILVA NETO

ESTIGMA SOBRE HIV/AIDS:

Invisibilidade e preconceito em dois municípios maranhenses

Monografia apresentada ao curso de Sociologia da Universidade Federal do Maranhão como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Licenciado em Sociologia.

Aprovada em: ___/___/_____

Banca examinadora

Orientador: Prof. Dr. Edgar Braga Neto

Examinador 1:

Examinador 2:

A Deus, por nos permitir chegar até aqui.

A minha mãe, por me conceder a vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmãos, por terem me dado forças para continuar neste projeto.

A minha esposa, por estar junto nesta jornada de todos os dias arriscando nossas vidas.

Ao meu amigo e parceiro Leandro Carlos, por toda ajuda e apoio neste momento importante da minha vida.

Ao Sr. Zelito Claudio T. Cunha, vulgarmente conhecido como Timbaúba, por nos conduzir ao nosso destino todos os dias.

Ao meu orientador Edgar Braga Neto, pelo apoio e ajuda.

“Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza, e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”.

(Boaventura de Souza Santos, 2003, p. 56).

Art.5º “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

(Constituição da República Federativa do Brasil, 2016, p. 13)

RESUMO

Buscamos neste trabalho o surgimento dos estigmas sobre os portadores do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e suas implicações na sociedade e na vida dessas pessoas. Ao fazer um breve histórico do HIV/AIDS, percebemos que tais estigmas surgiram no início da epidemia de AIDS, e são reproduzidos especialmente pelo discurso religioso e pela mídia. Tais estigmas, que foram estudados neste trabalho através da teoria dos estigmas de Goffman, dificultam a prevenção do HIV/AIDS e tornam parte dos soropositivos invisíveis. Pois esses estigmas atrapalham a vida social das pessoas infectadas, afastando-as dos centros de tratamento, o que faz com elas evitem revelar seu estado de saúde na sociedade em que vivem, criando táticas de encobrimento da sua identidade. Isso acontece nos dois municípios maranhenses, que fazem parte de nosso trabalho de campo: São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão. As pessoas soropositivas, que residem nesses municípios, procuram o tratamento noutras cidades não só por causa da falta de infraestrutura adequada desses municípios, mas também para evitar que os seus concidadãos descubram que elas são portadoras do vírus do HIV. Para a realização desta pesquisa, recorreremos às matérias de jornais, aos dados das secretarias de saúde e às entrevistas com populares e agentes de saúde desses municípios. Foi assim que identificamos os efeitos de tais estigmas nas cidades pesquisadas.

Palavras-chave: Estigma. HIV/AIDS. Invisibilidade social.

ABSTRACT

We seek in this work or treatment of stigmas about people with HIV (Human Immunodeficiency Virus) and its implications for society and the lives of these people. In making a brief history of HIV / AIDS, we realize that such stigmas emerged at the beginning of the AIDS epidemic, and are reproduced especially by religious discourse and the media. These stigmas, which were studied in this work through Goffman's theory of stigmas, make HIV / AIDS prevention difficult and make HIV-positive people invisible. Because these stigmas disrupt the social life of infected people, pushing them away from treatment centers, which makes them avoid revealing their health status in the society in which they live, creating tactics to cover up their identity. This happens in the two municipalities in Maranhão, which are part of our fieldwork: São Mateus do Maranhão and Alto Alegre do Maranhão. To carry out this research, we used newspaper articles, data from the health departments and interviews with popular and health agents in these municipalities. That is how we identified the effects of such stigmas on the cities surveyed.

Keywords: Stigma. HIV/AIDS. Social Invisibility.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	O HIV E A AIDS NA SOCIEDADE	11
2.1	Um breve histórico do HIV/AIDS.....	12
2.2	Formas de tratamento	14
2.3	A sociedade e o avanço do HIV/AIDS	15
2.4	HIV/AIDS no mundo moderno.....	22
2.5	HIV/AIDS no âmbito do Brasil atual.....	24
2.6	HIV/AIDS no Maranhão: século 21.....	25
3	ESTIGMAS SOBRE OS PORTADORES DO HIV.....	27
3.1	Estigmas	28
3.2	Mídia.....	32
3.3	Religião.....	33
4	Aspectos e estigmas sociais sobre os portadores de HIV em São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão.....	38
4.1	Um breve histórico de São Mateus do Maranhão	38
4.2	Um breve histórico de Alto Alegre do Maranhão	39
4.3	HIV/AIDS no contexto dos municípios de São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão	41
4.4	O estigma social e a invisibilidade dos soropositivos	43
5	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre os efeitos dos estigmas sociais na vida das pessoas portadoras do vírus do HIV. Com este objetivo, realizamos um estudo sobre o “estigma”, movimentando tal conceito à luz das ideias de Goffman (1988), buscando saber como os estigmas influenciam, de forma negativa, a vida das pessoas portadoras do vírus, desde a descoberta da infecção em seres humanos.

Restringimos nossa investigação a dois municípios maranhenses: São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão. Definimos esses dois municípios como objetos de estudo, porque, primeiro, ao morarmos em São Mateus do Maranhão, queríamos problematizar a realidade social na qual estamos inseridos; e segundo, porque queríamos estudar Alto Alegre do Maranhão, pois ela tem a fama de ser uma das cidades com os maiores índices de HIV do Estado do Maranhão. Portanto, queríamos estudar nosso município e assim fomos levados a estudar o município de Alto Alegre, que é vizinho a São Mateus, por causa de sua fama em torno da proliferação do vírus do HIV. O estudo dos dois municípios vai nos permitir demonstrar como os estigmas podem interferir no controle epidemiológico desses municípios, atingindo sobretudo os dados produzidos por suas respectivas secretarias de saúde.

O Maranhão é um estado com baixo índice educacional, principalmente nos povoados dos municípios, onde as barreiras existentes entre os indivíduos “normais” (sejam eles familiares, amigos, vizinhos etc.) e os indivíduos soropositivos são alimentadas por uma representação negativa, que é criada e disseminada pela indústria da mídia e por correntes religiosas (UNAIDS, 2019).

No capítulo 2, fazemos um resgate da história da infecção do HIV em humanos. A partir disso, chamamos a atenção para os discursos discriminatórios que surgem logo no início da infecção e, também, para os efeitos de tais discursos na construção de estigmas sobre os soropositivos em diversas partes do mundo. Para tanto, jornais e revistas nos ajudaram a perceber as representações que eram veiculadas sobre a epidemia e os infectados. Com tais fontes, também, percebemos a evolução das políticas públicas relativas a essa infecção. Dados produzidos por

agências internacionais, ministérios e secretarias de saúde acerca do HIV/AIDS também foram importantes fontes de informação para a construção deste trabalho.

No capítulo 3, discutimos sobre as relações e interações sociais dos indivíduos portadores do vírus HIV, e os estigmas em torno de tais indivíduos. Para o discurso da invisibilidade e estigma dos portadores de HIV/AIDS, a teoria dos estigmas de Erving Goffman (1988) se fez necessária. A partir das ideias de Goffman, elaboramos uma reflexão mais complexa sobre os estigmas sociais, que atingem a moral dos indivíduos soropositivos e fazem com que a sociedade não compreenda a atuação da doença. Visão social sobre o HIV/AIDS é, assim, eivada de preconceitos.

No capítulo 4, vamos focar nos municípios que são objetos de estudo deste trabalho. Serão apresentados os dados colhidos a partir de pesquisa em literatura específica e entrevistas com pessoas ligadas às secretarias de saúde dos respectivos municípios. Buscamos, assim, relacionar as informações colhidas com os trabalhos que serviram de base teórica para a elaboração desta monografia. A partir da observação do campo de estudo, buscamos trazer para a discussão uma visão holística dos fatores sociais ligados à temática.

Mediante levantamento bibliográfico, dados estatísticos, matérias de jornais e revistas, ações e políticas públicas, discutimos sobre a epidemia do HIV, especialmente sobre os estigmas criados em torno dos soropositivos. A pesquisa de campo foi realizada nos anos de 2019 e 2020, sendo feitas entrevistas com a população e os responsáveis da área da saúde dos municípios estudados. E, conforme o princípio do anonimato, a identidade de nossos interlocutores foi preservada, fazendo com que trabalhássemos apenas com nomes fictícios.

Este estudo visa, principalmente, demonstrar como os estigmas sobre as pessoas soropositivas podem destruir a vida dessas pessoas. Além disso, tais estigmas podem influenciar o tratamento e o controle epidemiológico, o que dificulta o combate a esse vírus. Assim buscamos, com este estudo, desconstruir a alienação da sociedade acerca do HIV/AIDS.

2 O HIV E A AIDS NA SOCIEDADE

O estigma em torno do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) cresceu alicerçado por dúvidas e contradições alimentadas pela força da mídia e de pessoas extremistas que não aceitavam, na época do início da difusão da doença, a diversidade sexual.

Nos anos 80, vários tabus ainda eram fortes e estabelecidos como verdades, na cultura, religião, família etc. O maior deles foi a intolerância com a pluralidade sexual. Era um momento de mudanças, no qual o movimento feminista buscava o empoderamento das mulheres; a ditadura militar dava sinais de fraqueza; festivais de música estavam no auge; e a revolução cultural tomava conta das ruas das grandes cidades. Era uma época de popularização da TV, que transcendia as ondas do rádio, exibindo imagens na sala das famílias brasileiras.

Foi através da televisão que as informações sobre o HIV começaram a ser largamente difundidas nos lares do mundo. Dentre elas, as controvérsias envolvendo o vírus e suas formas de transmissão causaram um verdadeiro pavor na sociedade, provocando medo na população e contribuindo para a formação do preconceito contra os portadores do HIV, e, também, para a exclusão social dos mesmos.

A exclusão social dos portadores do HIV só dificultou as condições de tratamento. No início do contágio, a busca por tratamento ainda era pequena, enquanto a sociedade era contaminada, de forma silenciosa, por toda a década de 80.

No início dos anos 90, identificamos novos olhares sobre os tabus que se referiam à doença. O aparecimento de artistas infectados pelo HIV comoveu a sociedade brasileira. Isso, sem dúvida, ajudou a modificar a imagem que as pessoas tinham da doença. No início do século 21, vemos mudanças sociais, tais como certa aceitação social, a quebra de diversos preconceitos criados, e, também, o avanço científico em torno da infecção, o conhecimento mais detalhado da doença, o melhoramento e a ampliação do tratamento.

Atualmente, vemos um novo horizonte de medicamentos mais eficazes, possíveis vacinas e até mesmo o vislumbre de uma cura para o HIV.

Neste capítulo, escrevemos sobre o surgimento do HIV na sociedade, as formas de tratamento e o avanço da doença, identificando narrativas de diferentes campos que ajudaram a construir estigmas sobre os soropositivos.

2.1 Um breve histórico do HIV/AIDS

A descoberta do vírus se deu em 1977, através de doenças relacionadas com o HIV, o que mais tarde seria chamado de AIDS, que nada mais é que o comprometimento da saúde, por falta de resistência imunológica a doenças oportunistas.

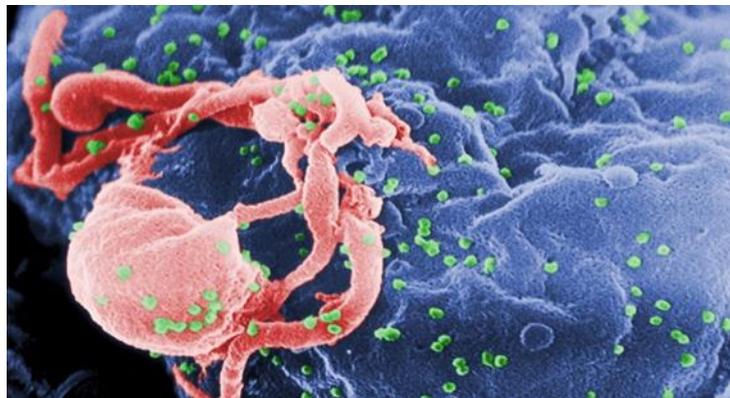


Figura 1: Micrografia do vírus HIV na cor verde associado a um linfócito

Fonte: Google imagens

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e sua consequência a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) são eventos patológicos que acometem o corpo humano através da transmissão de um vírus por meio do ato sexual, compartilhamento de seringas com sangue infectado, durante o parto sem pré-natal, dentre outras formas, às quais o homem pode estar sujeito à inoculação dos vírus na corrente sanguínea. O HIV é um retrovírus (ver figura 1) com genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae. Na corrente sanguínea o vírus pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A AIDS é uma doença que até os dias de hoje não possui cura, desafiando assim a ciência médica. Ela pode ser controlada apenas por medicamentos, de forma a propiciar uma qualidade de vida aos portadores. Os primeiros relatos da doença surgiram no continente africano durante estudos sobre o ebola. Só que, no início da década de 80, começaram a surgir, nos Estados Unidos

da América, relatos de mortes de homossexuais por doenças tratáveis como o câncer de Sarcoma de Kaposi e Pneumonia (FERREIRA, 2018).

Sem demora, a doença começou a ser apresentada em pessoas heterossexuais e crianças, fato este que deu início à intensificação dos estudos para identificação do agente causador e dos métodos de contaminação. No universo de estudos, observaram os comportamentos sexuais dos indivíduos e logo constataram que a transmissão ocorria especialmente pelo ato sexual, durante o parto e trocas sanguíneas. Rapidamente, foram relatados casos em todo o mundo, inclusive no Brasil, em 1982. Segundo Daniel e Parker (1991 e 1994, *apud* FERREIRA, 2018): “[...], inicialmente [a AIDS é] vista como doença de gays ricos, passando-se vários anos até que fosse oficialmente assumida como grave problema de saúde pública”.

Desde então os homossexuais, principais grupos estudados na época, já apresentavam certa segregação social, dando início a preconceitos contra uma comunidade, que já era uma minoria rejeitada.

No final da década de 80 e início dos anos 90, a sociedade passou a retratar a doença como um problema social, que deveria receber a devida atenção dos órgãos de saúde pública. A pressão da sociedade civil, juntamente com manifestações socioculturais, fizeram com que práticas de prevenção passassem a ser divulgadas e amparadas pelo sistema de saúde pública e por ONGs que tentavam controlar o avanço da doença (FERREIRA, 2018). Assim, o Instituto Oswaldo Cruz (2019) reafirma a importância dos ativistas sociais que pressionaram a indústria farmacêutica Burroughs Wellcome para reduzir em 20% o preço do AZT no Brasil, tornando o medicamento mais acessível no final da década de 80.

Segundo Nogueira (2018, p. 356):

Ao longo de trinta anos, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) disseminou-se globalmente, atingindo indivíduos sem distinção de idade e sexo. Embora inicialmente tenha sido considerada doença circunscrita a determinados grupos, a ampla difusão e diversidade no padrão de distribuição vêm determinando distintas configurações no cenário epidemiológico. Verifica-se expansão entre as camadas mais vulneráveis economicamente, aceleração no número de casos em municípios menores, avanço da epidemia entre adolescentes, homens que se declaram heterossexuais, entre mulheres e adultos mais velhos.

Nesse sentido, o vírus foi contaminando a todos que têm comportamento de risco. Ao acompanhar a disseminação do vírus, ficava muito difícil para a

medicina manter a ideia de que havia grupos de risco, como era visto no início da epidemia. Apesar dos avanços científicos no tratamento e de descobertas científicas sobre a transmissão, a sociedade ainda tem uma visão deturpada por repasse de informações confusas pelos meios de comunicação, o que contribui para a persistência do preconceito social e a marginalização dos infectados.

2.2 Formas de tratamento

A zidovudina ou AZT foi a primeira droga a ser utilizada no tratamento do HIV. Criada em meados de 1987, ela chegou muito tarde para salvar diversas vidas que já estavam no seu fluxo final devido à contaminação.

Segundo o RNP+BRASIL (2010), o AZT funciona como um inibidor da transcriptase reversa (inversa), ele é capaz de se ligar com as cadeias do DNA viral, que se formam pela ação da transcriptase inversa do retrovírus (DNA polimerase dependente de RNA). Dessa forma, tal medicamento interrompe prematuramente o crescimento da cadeia de DNA, inibindo a divisão do vírus. Um dos seus principais efeitos colaterais do AZT é a anemia profunda apresentada pelos pacientes, trazendo outras complicações para a saúde.

O site *Huffpost* faz uma breve apresentação de como se deu o início do uso do AZT para o combate do HIV/AIDS:

O primeiro antirretroviral usado no tratamento de HIV/AIDS foi o AZT, ou Zidovudina, um medicamento inicialmente desenvolvido para tratar câncer, mas que acabou nunca indo para o mercado para essa finalidade, conforme lembra uma recente matéria publicada pelo *The New Yorker*. Em 1987, a FDA aprovou o AZT para uso em pacientes com HIV, depois que seu estudo inicial já mostrava alguma habilidade da droga em controlar o vírus. Esse estudo começou como um "duplo cego", em que um grupo de pacientes toma o medicamento verdadeiro e outro toma placebo, sem que saibam quem está tomando o quê. Entretanto, os benefícios observados em quem estava tomando o AZT eram tão evidentes que pareceu injusto aguardar o término do estudo para que os pacientes sob placebo pudessem usufruir do medicamento. Afinal, naquela época, quase todos os que eram diagnosticados positivos para o HIV estavam morrendo e o desespero era enorme.¹

Mas, em relação às diversas complicações entre os usuários do AZT, as pesquisas foram intensificadas, tendo em vista que os vírus, em certos pacientes,

¹JOVEM SOROPOSITIVO. Tratamento do HIV/Aids: 'Hoje basta um comprimido por dia'. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/jovem-soropositivo/aids-hoje-basta-um-comprimido-por-dia_b_6573254.html>. Acesso em: 1 jun. 2020.

tornavam-se até mesmo resistentes ao medicamento. Assim, em meados de 1991, foi aprovada a segunda droga para tratar o HIV: o DDI, ou Didanosina, que também trazia diversas reações aos que recebiam tratamento. Em “1992, surgiu o DDC, ou Zalcitabina, uma nova droga para tratar o HIV que era sugerida como alternativa ao AZT”². Apesar dos avanços, os medicamentos traziam diversas complicações, o que implicava até mesmo no abandono por diversas vezes do tratamento.

Após estudos, em 1996, houve a ideia de se combinar esses medicamentos, dando assim origem a um coquetel, que mostrou resultados mais benéficos e diminuiu a incidência de internações entre 60% e 80% nas taxas de AIDS (CUNHA, 2010).

Percebe-se assim que a eficiência na busca por melhores condições de tratamento para as pessoas com o vírus HIV estava mudando, possibilitando-lhes, mais sucesso no meio pessoal e social. Ainda segundo Cunha (2010, p. 23):

O contexto de vida das pessoas vivendo com HIV/ Aids vem-se modificando nos últimos anos, em grande parte por causa dos avanços relacionados ao surgimento da Terapia Anti-Retroviral (TARV), que resultou em aumento da sobrevida, diminuição das internações por doenças oportunistas e queda da mortalidade.

Atualmente, existem diversos medicamentos e estudos no que tange ao combate ao HIV: são mais de 30 remédios antirretrovirais, dentre eles: o Efavirenz, Tenofovir e Lamivudina, parte do 3 em 1. Tais remédios significam um novo avanço no tratamento no Brasil³. Este medicamento (coquetel) deu um salto de qualidade na sobrevida dos pacientes, fazendo com que suas cargas virais se tornassem não detectáveis na corrente sanguínea, aproximando a qualidade de vida do soropositivo à de uma pessoa que não possui o vírus no corpo.

2.3 A sociedade e o avanço do HIV/AIDS

Refletir sobre o comportamento social frente à epidemia do HIV/AIDS é montar um quebra-cabeças, pois temos que levar em consideração o poder de influência de diferentes instituições, tais como: família, cultura, religião e mídia.

² JOVEM SOROPOSITIVO. Tratamento do HIV/Aids: 'Hoje basta um comprimido por dia'. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/jovem-soropositivo/aids-hoje-basta-um-comprimido-por-dia_b_6573254.html>. Acesso em: 1 jun. 2020.

Desde a descoberta do vírus e o início da difusão da doença no final da década de 70, vemos um forte machismo, divergências culturais, condenação religiosa e difusão de termos pejorativos na mídia. Portanto, conviver com o HIV nesse período se tornou quase impossível, levando a óbito grande parcela dos infectados. Outro fator foi a dificuldade de se isolar o vírus para estabelecer um tratamento eficaz e seguro. Não estamos falando que a ciência não fez, e não faz, sua parte em busca da cura, porém somos levados a questionar: será que os estigmas criados pela mídia, pelas religiões e pela sociedade em geral não favoreceram as perdas de vida humana para o vírus? Ou se caso o apoio fosse diferente, não teríamos tido um controle maior da epidemia e um tratamento eficaz em menos tempo?

A sociedade sempre esteve à mercê dos discursos midiáticos desde a expansão dos meios de comunicação, como o rádio e a televisão. Foi assim que se construíram diversas opiniões sobre movimentos, guerras, tudo era noticiado de acordo com interesses de minorias que controlavam os meios de comunicação. Nos dias atuais, com a expansão da internet e das redes sociais, temos mais opção de mídia, não ficamos mais dependentes de poucos canais de televisão.

Todavia, quando surgiu a doença era diferente. Nesse período, pouco se sabia sobre o vírus e a capacidade de transmissão do mesmo. Não é sem razão que vários casos eram confundidos com câncer e acometimento de outras doenças. Há diversas histórias sobre o surgimento do vírus, e a hipótese mais divulgada é a da contaminação de pessoas africanas por um vírus preexistente em primatas.

Os primeiros casos foram identificados em homossexuais, parcela social que já sofria com o preconceito da sociedade majoritariamente machista, que apresentava o sexo entre casais homoafetivos como incorreto e condenável (figuras 2 e 3). A facilidade de propagação do vírus nessa parcela social criou uma imagem contorcida de que bastaria um homem ser gay para que pudesse pegar a doença. A mídia foi enfática com a questão e reproduziu esse preconceito para todos os lares em que estava presente. Seja por impressos, rádio ou TV, todos ajudaram a aumentar o desconhecimento sobre a doença.

Figura 2: Jornal da década de 80

...e de volta a Belém, durante sete anos, com a não menos famosa Teresinha. Entre os seus "hobbies", a atividade de RP no Hilton Hotel, música e plantas. Detesta gente chata ou que se incomode com a vida alheia. E na clientela não faltam nomes ilustres, englobando juizes, polícos, autoridades. Idade? Bem, Eurico reconhece que não é mais nenhum "bebezinho"... "Mas também não sou nenhum ancão!"

Foto: Orou Fornengo

Aids é castigo de Deus, porque bicha é uma raça desgraçada

EURICO: Claro que tem porque eu não sei o que você tem na sua casa, o que você fez essa noite, como você não sabe o que eu fiz. Então a gente tem que se resguardar.

DIÁRIO DO PARÁ: Com certeza são alguns poucos que estão fazendo isso em Belém...

EURICO: Acredito que sou o pioneiro. Sou o pioneiro neste trabalho. eu e a Teresinha

EURICO: Olha, não existe "ex-bicha". Eu acho a mulher uma consoja e também que aquilo foi publicidade. Ela não deve ter tido nada com ele. Só se for louca ou que-

DIÁRIO DO PARÁ: Você, agora, se no seu salão, está bem a vontade, de casar

DIÁRIO DO PARÁ: Não vou te dizer que sou pobre ou sou rico, que não sou. Sou um operário "classe A". Não tenho fortuna, mas dá para com meu casar, fazer minhas boas viagens, minha cruz não é nem de maçarandá nem de Jacarandá. Agora é de Itopor.

DIÁRIO DO PARÁ: Você, agora, se no seu salão, está bem a vontade, de casar

BRASILIA (O GLOBO) — O Ministério da Saúde ainda não se definiu sobre a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), mais conhecida como "câncer gay", revelou ontem o Diretor da Divisão de Epidemiologia, Roberto Doc-ker.

Ele informou que a doença — de que tem sido morrido o costureiro e figurinista Marcos Vinícius Renzato Gonçalves, (Markito) — era desconhecida até 1981, mas que o número de casos dobra a cada seis meses nos Estados Unidos, um local mais comum entre homossexuais do sexo masculino, viciados em drogas injetáveis, hemofílicos e haizianos.

Markito será enterrado hoje às 18 horas em Uberaba, sua terra natal, após ser velado na capela do Colégio Nossa Senhora

das Dóras, próximo à residência de sua família. Antes do sepultamento será realizada missa de corpo presente pelo Bispo de Curitiba e primo do costureiro, Dom Alberto Guimarães Renzato.

O corpo de Markito chegou hoje às 18h30m ao Rio no voo M1 da Varig, procedente de Nova York, e foi trasladado para Uberaba em avião fretado.

O Administrador noturno do Hospital Bellevue de Nova York, Anthony Knopp, informou ontem à agência UPI que Markito morreu na madrugada de sábado, aos 31 anos, de complicações causadas pela AIDS. Ele contraiu pneumonia e o chamado síndrome de Kaposi, um tipo de lesão cutânea que se manifesta no esfíncter, ligando e ossos.

Fonte: O Globo

Figura 3: Jornal antigo tratando o HIV como câncer gay³

Saúde não se definiu sobre o 'câncer gay'

BRASILIA (O GLOBO) — O Ministério da Saúde ainda não se definiu sobre a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), mais conhecida como "câncer gay", revelou ontem o Diretor da Divisão de Epidemiologia, Roberto Doc-ker.

Ele informou que a doença — de que tem sido morrido o costureiro e figurinista Marcos Vinícius Renzato Gonçalves, (Markito) — era desconhecida até 1981, mas que o número de casos dobra a cada seis meses nos Estados Unidos, um local mais comum entre homossexuais do sexo masculino, viciados em drogas injetáveis, hemofílicos e haizianos.

Markito será enterrado hoje às 18 horas em Uberaba, sua terra natal, após ser velado na capela do Colégio Nossa Senhora

das Dóras, próximo à residência de sua família. Antes do sepultamento será realizada missa de corpo presente pelo Bispo de Curitiba e primo do costureiro, Dom Alberto Guimarães Renzato.

O corpo de Markito chegou hoje às 18h30m ao Rio no voo M1 da Varig, procedente de Nova York, e foi trasladado para Uberaba em avião fretado.

O Administrador noturno do Hospital Bellevue de Nova York, Anthony Knopp, informou ontem à agência UPI que Markito morreu na madrugada de sábado, aos 31 anos, de complicações causadas pela AIDS. Ele contraiu pneumonia e o chamado síndrome de Kaposi, um tipo de lesão cutânea que se manifesta no esfíncter, ligando e ossos.

Fonte: O Globo

Com a descoberta dos primeiros casos de HIV no mundo, houve diversas divulgações de fatos que não apresentavam fundamentos científicos suficientes para

³ O GLOBO. Documentário conta a história do HIV e Aids no Brasil. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/documentario-counta-historia-do-hiv-da-aids-no-brasil-23264448>. Acesso em: 1 jun. 2020.

um maior discernimento da doença nas mídias dominantes, assim como apresenta Lima (2014, p. 18) neste trecho:

Este quadro atual é bastante diferente do presenciado quando do surgimento da doença que viria a ser nomeada como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, ou em inglês AIDS, como ficou mais conhecida). Quando esta começou a ser noticiada em meados dos anos 1980, a internet era algo distante da realidade do cidadão comum – já existia um embrião do que viria a ser a internet de hoje, mas ela era usada apenas por militares, governos e universidades – as principais fontes de informação disponíveis naquele momento eram o jornal impresso, o rádio e a televisão. Não havia a interatividade de hoje e aquilo que vinha veiculado nestes três meios de comunicação era considerado ‘a verdade’, não passível de questionamento.

Como vimos, o jornal impresso, o rádio e a televisão forneciam informações sobre o vírus HIV/AIDS sem serem questionados e muitas vezes suas informações não eram tão verídicas, porém, com a internet, essa realidade pôde ser mudada.

Para Gomes (2009 *apud* LIMA, 2014, p. 19), a verdade buscada pelo jornalismo é a objetividade, ou seja, fidelidade ao objeto ou ao fato. Portanto, apresentar o fato com imparcialidade deveria ser a base das mídias. Desde o aparecimento dos primeiros casos nos EUA, no final da década de 70, a mídia tentou construir de forma imparcial e com base em pesquisas da época notícias que informavam a população sobre a nova doença que se alastrava pela sociedade, porém, a exploração de forma errônea dos fatos acabou por ampliar boatos e opiniões que levariam à construção de estigmas. Notícias que retratavam o novo mal como “peste gay”, o “câncer gay”, o “Mal do Século” etc., circulavam entre a população. Surgiram, então, manchetes como “A Sombra da AIDS”, “Vírus atinge também grupo dos “gays sadios” ou “AIDS – a paranoia da notícia se espalha e cresce a procura pelos testes” (Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, 2013 *apud* LIMA, 2014), criando todo um imaginário que, por consequência, culminou na marginalização social dos doentes.

Figura 4: Reportagem publicada no jornal Notícias Populares, em 1983.



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz

A figura 4 reafirma a forma que a mídia tratava os infectados pelo vírus, utilizando termos pejorativos em detrimento de conhecimentos científicos que poderiam esclarecer melhor as formas de contaminação da sociedade.

Neste período, a dificuldade de conseguir a medicação necessária e o medo de procurar os órgãos de saúde para o tratamento fez com que os portadores do HIV e conseqüentemente a AIDS tivessem fins não memoráveis.

Segundo Mann (1987 *apud* CARVALHO, 2019, p. 54), o estigma e a discriminação caracterizam a terceira fase da epidemia da AIDS e se constituem em “uma questão tão central para a Aids global quanto à doença em si”. O exagero, a mentira e o estigma sendo reproduzidos pelos meios de comunicação trouxeram apenas prejuízos até o final da década de 80.

A transformação social foi inevitável na década de 90: a mídia dava novos passos mostrando o apoio familiar superando os preconceitos que assombravam a população na década de 80. A figura 5, publicada na revista *Life*, mostrou ao mundo o que a AIDS estava fazendo aos portadores do vírus HIV. No entanto, mais importante que o quadro clínico do paciente era o apoio da família, que rompia as barreiras em meio aos preconceitos preestabelecidos na época.

Figura 5: David Kirby, de 32 anos, cercado por membros de sua família



Fonte: *Época* (2010)

Sobre essa imagem da revista *Life*, a Revista *Época* (2010) fez uma matéria em que diz:

Em novembro de 1990, a hoje extinta revista norte-americana *Life*, publicou uma foto (acima) de um jovem, David Kirby, de 32 anos, cercado por membros de sua família, angustiada ante o seu último suspiro. Seu frágil corpo mostrava pela primeira vez ao público as devastadoras sequelas da AIDS. Seu olhar congelado estava fixo em algo ou alguém muito distante deste mundo. A imagem assustadora do falecimento de Kirby, registrada por uma estudante que fazia pós-graduação de jornalismo, Therese Frare, tornou-se a imagem símbolo da epidemia do HIV/AIDS, que já havia infectado silenciosamente 12 milhões de pessoas.

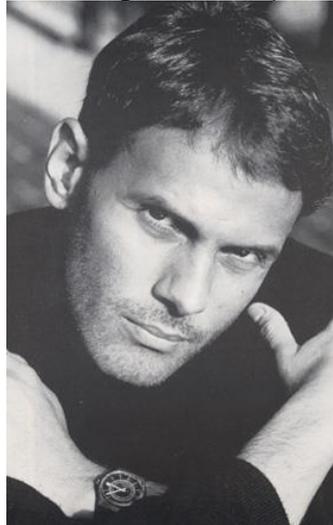
Hoje, 20 anos depois que a sua **foto ajudou a transformar a percepção pública sobre a doença**, Frare deu uma longa entrevista ao site da *Life*, onde falou sobre essa imagem icônica e responsável por uma polêmica internacional, quando foi utilizada, em 1992, no anúncio da **United Colors of Benetton**. (ÉPOCA, 2010)⁴

A década de 90 foi marcada por diversas perdas envolvendo o meio artístico cultural, ao passo que a contaminação cresceu, até mesmo crianças estavam sendo infectadas. O tratamento chamado AZT começava a ser amplamente difundido em outros países além dos EUA, e a sociedade começava a dar um novo olhar para a parcela de pessoas infectadas:

⁴ ÉPOCA NEGÓCIOS. A história da foto que mostrou a AIDS para o mundo. *Época Negócio*, 06 dez. 2010. Disponível em: < <http://colunas.revistaepocanegocios.globo.com/lospantones/2010/12/06/a-historia-da-foto-que-mostrou-a-aids-para-o-mundo/>>. Acesso em 1 jun. 2020.

A morte de famosos — entre eles o ator Rock Hudson, o cantor Fred Mercury e o filósofo Michel Foucault — e a rápida propagação da epidemia obrigaram até setores mais conservadores da sociedade, como a Igreja Católica, a encarar o problema. No Brasil, onde os primeiros casos foram identificados em 1982, o HIV matou também Cazusa, Lauro Corona, o trapalhão Zacarias, Leon Hirzman, Sandra Bréa e Renato Russo, entre outros. (VILLELA, 2017).

Figura 6: Em 1990, Cazusa morre aos 32 anos. Mais de 6 mil casos de Aids são registrados no país.



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz

Lima (2014, p. 24-25) afirma que:

Esse momento só viria a mudar a partir do final do ano de 1991, quando o grande astro do basquete norte-americano Magic Johnson declarou em novembro daquele ano que estava se afastando do esporte por ter contraído o vírus HIV. Devido à associação da AIDS com a homossexualidade, o jogador obrigou-se a vir a público negar que tivera relações homossexuais e reafirmar sua heterossexualidade. Após sua coletiva de imprensa, ele criou uma fundação de combate à AIDS e a população mundial passou a identificar os que possuíam o vírus com uma nova cara: os “assintomáticos”. O termo “aidético” designava os que já haviam manifestado a doença e “assintomático” categorizava os que possuíam o vírus na corrente sanguínea, mas nenhuma manifestação da doença.

O estigma da identidade pautada na palavra “aidética” nada mais é que uma forma de violência simbólica herdada da mídia. Entretanto, mudanças ocorreram na década de 90: a busca por mais informações pautadas em termos científicos se iniciaram, a família se tornou uma das fontes de apoio, ao passo que atitudes culturais e religiosas de hostilidade se tornaram menos frequentes, mas não inexistentes.

Percebemos então que os estigmas sociais dependiam, e ainda hoje dependem, dos meios de comunicação, pois são formadores de opinião. Devemos, pois, tratar com prudência as mensagens que recebemos em nosso cotidiano: buscar fontes mais confiáveis de informação e não criar preconceitos quanto ao que ocorre na sociedade. A década de 90 se encerrou com avanços significativos no meio científico, mas ainda persistem os estigmas criados nos anos anteriores. Neste trabalho, a experiência contemporânea (no século XXI) é discutida através da percepção atual da doença e do que ainda restam de estigmas e preconceitos.

2.4 HIV/AIDS no mundo moderno

Atualmente, as pessoas soropositivas têm sido mais aceitas. A melhor forma de prevenção continua sendo a camisinha. E, apesar dos avanços, os estigmas sobre os indivíduos soropositivos se mantêm em diferentes sociedades.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) é uma instituição interligada a vários órgãos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que trabalha no combate ao estigma e discriminação das pessoas portadoras do HIV/AIDS pelo mundo. É através dela que obtemos alguns dados mundiais sobre o avanço e contenção da epidemia. De acordo com a estatística da UNAIDS (2019), existem 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV. Foram cerca de 74,9 milhões de infectados desde o início da epidemia. Vale salientar que, desde o início da proliferação do vírus nos seres humanos, cerca de 32 milhões de pessoas já faleceram em virtude das doenças oportunistas relacionadas à epidemia da AIDS.

Esses números alarmantes são causados por diversos fatores, tais como: a intolerância, o nível de pobreza em alguns países e a falta de um olhar mais atento de alguns chefes de Estado.

Dentre os locais com maior incidência da infecção do HIV/AIDS, estão os países da Ásia Central, Oriente Médio e Norte da África (UNAIDS, 2019). Embora haja investimentos, essa é uma epidemia que ainda está longe de encontrar um fim aceitável.

Atualmente, a mortalidade relacionada à AIDS diminuiu 33% desde 2010, segundo a UNAIDS (2019), e, se compararmos com os dados apresentados em 2004, esse número sobe para 55%, mas a taxa continua baixa, visto que já é possível conviver com o vírus através dos medicamentos antirretrovirais.

Os focos de intolerância ainda são os maiores problemas: em 2014, foi organizado um quadro (figura 7) com os países que ainda impunham restrições contra viajantes que vivem com HIV: segundo os dados, em 2008, eram 59 países. Mas Austrália, China, Coreia do Sul, Estados Unidos, Mongólia e Uzbequistão, entre outros, abandonaram suas restrições e, em 2014, o número caiu para 38. Assim:

Entre aqueles que ainda discriminam viajantes com HIV estão, nas Américas: Belize, Cuba, o nosso vizinho Paraguai e a República Dominicana. Na Europa: Bielorrússia e Lituânia. Na África: Ilhas Maurício e Sudão. No Oriente Médio: as únicas exceções são Turquia e Irã, enquanto todos os demais países da região impõem algum tipo de restrição. Na Ásia: Brunei, Coreia do Norte, Malásia, Rússia, Singapura, Taiwan e Turcomenistão. Na Oceania: Ilhas Salomão, Nova Zelândia e Papua Nova Guiné, entre outros países e territórios insulares da região (JOVEM SOROPOSITIVO, 2019).



Figura 7: Mapa dos países que impõem restrições contra estrangeiros soropositivos.

Fonte: Site Huffpost

Em pleno século XXI, as restrições estão localizadas mais nos países do Oriente Médio, onde o estigma e a segregação, alimentados pela religião, ainda são

dominantes. Esses dados denotam que muita coisa ainda deve ser feita, pois, além dos avanços científicos em busca de medicações de controle e vacinas, devemos atentar para o convívio, a educação e a tolerância social.

2.5 HIV/AIDS no âmbito do Brasil atual

Apesar da grande propaganda negativa até o início dos anos 90 e de diversas mortes, o Brasil se tornou um dos pioneiros no lançamento do tratamento de HIV/AIDS de forma pública, com centros de testagem e distribuição de medicamentos.

Foi através da Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, assinada pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, que se estabeleceu a oferta universal e gratuita dos antirretrovirais como forma de diminuir a mortalidade e facilitar o acesso à qualidade de vida para todos.

Após uma conturbada história nos anos 80 e início dos anos 90 e de perdas de pessoas para a AIDS, inclusive no meio artístico, o Brasil começou a ter um novo olhar para a epidemia que ganhava força no “país do carnaval”. Com campanhas de prevenção cada vez mais regulares e mudanças na opinião pública, temos um quadro com diversas tendências.

A primeira tendência é que os dados do Brasil num acumulado de oito anos aumentaram, segundo a Agência de Notícias da AIDS (2019), pois:

[...] o Brasil apresentou um aumento de 21% no número de novos casos em oito anos. [...] Em números absolutos, o Brasil registrou 44 mil novos casos em 2010. Em 2018, esse número foi de 53 mil. Por conta de seu tamanho, o País acabou influenciando a média latino-americana, que viu uma alta de 7% neste período. Em 2018, foram 100 mil novos casos na região, com 35 mil mortes.

Ainda segundo os dados a Agência de Notícias da AIDS (2019): “o Brasil também estaria na direção contrária do restante do mundo. Na média, a doença registrou uma queda de 16% no número de novos casos em oito anos”.

A segunda tendência é que com a intensificação de campanhas, acesso à testagem rápida e distribuição de medicamentos, o Brasil registrou uma redução de 16% de detecções de AIDS entre 2012 e 2017. Segundo Garonce e Coelho (2019):

Em 2012, a taxa de detecção era de 21,7 casos por cada 100 mil habitantes e, em 2017, foram 18,3, uma queda de 15,7%. Ainda segundo o boletim,

nos últimos quatro anos também houve queda de 16,5% na taxa de mortalidade pela síndrome passando de 5,7 mortes por 100 mil habitantes em 2014 para 4,8 óbitos em 2017.

Tais dados denotam que, apesar de estarmos expostos às infecções, o tratamento tem se mostrado eficiente no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2019):

O sucesso das políticas públicas de combate ao HIV/aids no Brasil, que desde 1996 garante o tratamento universal e gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes com aids, reflete no aumento do tempo de vida dessa população. É o que mostra o Estudo de Abrangência Nacional de Sobrevida e Mortalidade de Pacientes com Aids no Brasil. A pesquisa aponta que 70% dos adultos e 87% das crianças diagnosticadas entre 2003 e 2007 tiveram sobrevida superior a 12 anos. O último estudo a analisar a sobrevida desses pacientes no país foi realizado em 1999 e mostrava uma sobrevida de cerca de nove anos (108 meses). Em 1996, antes de o Ministério da Saúde ofertar o tratamento universal aos pacientes com aids, a sobrevida era estimada em cerca de cinco anos (58 meses).

Ainda conforme os dados do Ministério da Saúde (2019), “a epidemia no Brasil está estabilizada, com taxa de detecção de casos de AIDS em torno de 18,3 casos a cada 100 mil habitantes, em 2017”. Todavia, devemos assinalar que ações de políticas públicas de conscientização do uso de preservativo deixam de surtir efeitos sobre a sociedade brasileira, como demonstra o crescimento do número de casos. Nesse sentido, é preciso adotar todos os cuidados e, sobretudo, conscientizar a juventude de se prevenir durante o sexo. Portanto, apesar dos avanços científicos sobre a infecção, deve-se estar vigilante, inclusive em relação aos estigmas criados no início da epidemia, que se perpetuam até hoje em muitos círculos populacionais.

2.6 HIV/AIDS no Maranhão: Século 21

Segundo dados do Ministério da Saúde: “o Maranhão ocupa o primeiro lugar no *ranking* da taxa de mortalidade por AIDS, sendo 5,5% mortes por 100 mil habitantes”⁵. Esses dados alarmantes até o ano de 2018 mostram que o estado do Maranhão ainda está longe de um controle plausível do vírus do HIV.

⁵ G1 MA. Maranhão ocupa 1º lugar no ranking da taxa de mortalidade por Aids, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2018/12/04/maranhao-ocupa-1o-lugar-no-ranking-da-taxa-de-mortalidade-por-aids.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2019

De acordo com os dados da Secretaria de Estado da Saúde (SES), o Maranhão já somava de janeiro a agosto de 2019, 283 novos casos de HIV no Estado (CUNHA, 2019). Já são 19 mil casos de HIV/AIDS durante 23 anos em todo o território maranhense. Esses dados se tornam mais preocupantes, pois, segundo ainda a SES, apenas 45,3% dos casos de HIV são registrados e notificados (CUNHA, 2019). A partir disso, podemos dizer que essa subnotificação é um efeito dos estigmas sobre as pessoas infectadas.

Com isso, é possível perceber o aumento dos casos, o não controle regulado e sistemático do surgimento de novos casos devido aos estigmas em torno dos infectados, e, conseqüentemente, a falta de um tratamento adequado e o acesso a medicamentos, o que, além de prejudicar a criação de políticas públicas, provoca a morte de milhares de pessoas.

3 ESTIGMAS SOBRE OS PORTADORES DO HIV

Desde o surgimento da AIDS, pessoas soropositivas sofrem com o estigma social, criando uma barreira psicológica que dificulta a continuidade do tratamento e a adoção dos métodos de prevenção. Essa relação dos portadores do vírus com a sociedade se encontra num turbulento mar de prenoções e informações falsas. Ao assistir programas de prevenção que se concentram tão somente nos perigos de ser soropositivo, as pessoas ditas “normais” criam certa repulsa, que é, então, motivada pela falta de conhecimento, e, assim, além de agravar a saúde e o bem-estar do indivíduo soropositivo, termina por excluí-lo da sociedade.

O fato é que o estigma está intrinsecamente relacionado com diversas questões que prejudicam na contenção da epidemia do HIV. Por causa dos estigmas sobre os portadores do vírus, uma pessoa “pode deixar de usar um preservativo [...] ou deixar de fazer um teste para o HIV em um posto de saúde, com medo de que suspeitem que ele ou ela tenha o HIV” (UNAIDS, 2019). Isso se torna um fator agravante, visto que a não utilização dos métodos preventivos aumentam o risco de infecção; além disso, a demora na busca pelo possível diagnóstico da doença é uma causa do crescente número de pessoas que adquiriram a AIDS.

Adotar essa postura para se encaixar na sociedade parte de que “seu comportamento confirmará, falsamente, para as outras pessoas o fato de que eles estão em companhia do que eles na verdade esperam” (GOFFMAN, 1988, p. 38), ocultando a informação de poder estar contaminado ou não, simplesmente pelo fato de se sentir “igual”, mesmo que de fato haja ali um dado camuflado de ambos os lados que possa desacreditar um suposto relacionamento ou aceitação.

Nessa perspectiva, o estigma social influencia na busca por tratamento, isto é, na contenção epidemiológica. Além disso, os estigmas trazem para o debate público a questão da identidade social dos portadores do vírus, a força da mídia na construção de prenoções, e questões culturais e religiosas que podem influir, de forma negativa, no bem-estar das pessoas infectadas, através da veiculação de preconceitos, que atualmente causa mais prejuízos que o próprio vírus.

3.1 Estigmas

O meio social é atravessado por valores culturais e ideologias que identificam as classes dominantes e classes dominadas. A partir desse preceito, os participantes criam um círculo de normas que levam as características da identidade social. É nesse conceito básico que repousa o conjunto de ações que podem levar ao preconceito e discriminação por causa das diferenças encontradas nos indivíduos. E, quando existe uma parcela no interior da comunidade que não atende a normalidade, tem-se um sinal negativo, definido por estigma social.

É Goffman, que escreveu o livro *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, que nos ajuda a movimentar a teoria social dos estigmas. Segundo Nascimento e Leão (2019, p. 104), podemos considerar que:

Goffman (1988) define o estigma como um sinal profundamente depreciativo utilizado para afastar de um grupo dominante, algum indivíduo ou um conjunto de pessoas com determinadas características que os diferenciem da norma, resultando em indivíduos rejeitados, objetos de discriminação e excluídos da participação em diversas áreas da sociedade.

A realidade dos soropositivos de São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão pode ser vista pelo ângulo do estigma. Aliás, a maioria das manifestações da vida social dos soropositivos desses dois municípios pode ser balizada pelos estigmas.

Conforme Goffman (1988), o termo “estigma” está presente na sociedade desde a Grécia Antiga, onde o status do cidadão grego era o único reconhecido e participativo das atividades do Estado (SIQUEIRA; CARDOSO, 2019, p. 94). Nos anos 60, Goffman torna a discussão sociológica sobre os estigmas mais complexa, demonstrando como a sociedade se tornou participante desse processo de formação dos signos.

O estigma surge da relação entre os estigmatizados e normais. Quem não se encaixa dentro das exigências sociais deve ser excluído. Siqueira e Cardoso (2019) apresentam que o processo de estigmatização não ocorre devido à existência de determinado atributo em si, mas pela relação incongruente entre os atributos e os estereótipos. Em outras palavras, Goffman (1988, p. 6) diz:

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma

linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso.

A partir da passagem de Goffman (1988), podemos considerar que só há normalidade porque existem as diferenças de um pequeno grupo estigmatizado, que, por algum motivo, não é capaz de se encaixar nos preceitos do grupo dominante. Devemos considerar que as condições “normais” dependem das características diferentes, tornando-se uma colaboração das pessoas estigmatizadas aos normais, pois:

Uma possibilidade fundamental na vida da pessoa estigmatizada é a colaboração que presta aos normais no sentido de atuar como se a sua qualidade diferencial manifesta não tivesse importância nem merecesse atenção especial. (GOFFMAN, 1988, p. 38).

Sobre o HIV/AIDS, o que temos na sociedade atual é um conjunto de estigmas, que criam barreiras aos soropositivos. Barreiras essas enfrentadas desde o diagnóstico da doença até a capacidade do indivíduo de se reestabelecer socialmente, enfrentando a doença e o preconceito social.

O medo de ser estigmatizado influencia na contenção epidemiológica, seja no receio de mostrar alguma preocupação na utilização do preservativo, para não ser tachado como portador do vírus nem querer tachar o outro, seja na busca por testes, seja no tratamento da doença etc. Portanto, os estigmas provocam medo nas pessoas, especialmente quando está “com” alguém, que é estigmatizado, pode trazer danos à sua informação social:

Deve ser levantado um último ponto no que se refere à informação social, ponto esse que se refere ao caráter informativo que tem o relacionamento “com” alguém em nossa sociedade. Estar “com” alguém é chegar em alguma ocasião social em sua companhia, caminhar com ele na rua, fazer parte de sua mesa em um restaurante, e assim por diante. A questão é que, em certas circunstâncias, a identidade social daqueles com quem o indivíduo está acompanhado pode ser usada como fonte de informação sobre a sua própria identidade social, supondo-se que ele é o que os outros são. (GOFFMAN, 1988, p. 43)

Nessa linha de pensamento, o portador do vírus HIV na sociedade deve ser evitado. Para preservar sua informação social o indivíduo “normal” deve afastar-se de “más companhias”, de “macumbeiros”, “maconheiros”, homossexuais, soropositivos etc.

De acordo com o site da UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*, 2019):

Em razão do estigma, pessoas vivendo com HIV sofrem rejeição, inclusive no ambiente de trabalho. Outras pessoas temem o resultado do exame de HIV e, por isso, acabam deixando de buscar tratamento e cuidados que poderiam salvar suas vidas e reduzir o potencial de transmissão do vírus.

É a partir dessa concepção que percebemos o quanto é prejudicial os estigmas aplicados aos portadores de HIV, e que, de fato, trazem problemas psíquico-sociais que afastam as pessoas da continuidade do tratamento e da prevenção.

Os estigmas sobre o HIV prejudicam não somente os indivíduos soropositivos, mas também toda a sociedade. É preciso que essas ideias que produzem estigmas sejam superadas. É, por isso, que alerta o Ministério da Saúde (2019):

O estigma e a discriminação são problemas diários para as pessoas infectadas e afetadas pelo HIV. Medo do estigma, e da discriminação associada a ele, afeta, por exemplo, a decisão de fazer um teste, de partilhar seus temores com família, amigos ou colegas, ou, quando a pessoa sabe que é soropositiva, de revelar este fato.

A Organização das Nações Unidas (ONU) lançou em 2011 a campanha “O estigma alimenta o HIV”, que apresenta um movimento de conscientização da sociedade. Com isso, estima-se que possa haver mais prevenção, controle e testes para descoberta da doença e início do tratamento. Observamos nas figuras 8 e 9 a utilização dos meios de comunicação para a crítica aos estigmas, ajudando assim o combate ao HIV:

que lhes dão certo espaço e as fazem parcialmente inacessíveis. Nós assimilamos o conteúdo gerado pela imposição dos que constroem conceitos e impõem sua ideologia.

A cadeia de percepções que temos do portador do vírus HIV é um entrelaçamento de representações sociais organizadas em uma sequência, podendo ser, conforme Lima (2014), de natureza convencional (que é uma categorização de modelos partilhados por um grupo de pessoas) ou prescritivas (no qual absorvemos a representação do indivíduo ou objeto preexistente no círculo social).

A representação social indica uma série de ideias dentro do grupo, criando um símbolo, uma imagem que pode estigmatizar as pessoas. As representações dadas aos portadores do vírus desde o descobrimento da doença até os dias atuais nos levam a afirmar que a capacidade do ser social de criar estereótipos é verídica, e que, sendo adotada pelo coletivo, cria a segregação dos que são classificados de maneira estigmatizada, como no caso dos indivíduos soropositivos.

3.2 Mídia

Como já observamos nos tópicos anteriores, a mídia construiu durante anos uma identidade estigmatizada dos portadores do HIV, com a criação de termos pejorativos e a alusão a preceitos culturais e religiosos que discriminavam e afastavam os indivíduos do convívio social.

Através de signos negativos, a mídia ajudou a formar uma opinião controversa sobre o status do HIV e suas formas de transmissão. Esses signos negativos podem transformar-se em símbolos de estigmas, tal como lembra Goffman (1988, p. 42): “deve-se assinalar que os signos não permanentes, usados apenas para transmitir informação social, podem ou não ser empregados contra a vontade do informante; quando o são, tendem a ser símbolos de estigma”.

Os signos criados pela mídia criaram de forma tendenciosa e preconceituosa símbolos de estigma, utilizando principalmente a parcela mais vulnerável à infecção do HIV, os homossexuais, que foram os primeiros, porém não os únicos, a apresentar sinais da doença. Doença que, no início da década de 80, tinha alta taxa de mortalidade, pois não havia formas de prevenção contra o vírus

nem muito menos um combate efetivo. Citando Goffman (1988, p. 43), podemos afirmar que:

Os signos portadores de informação social variam, é claro, no que se refere à sua confiabilidade. Vasos capilares dilatados no rosto e no nariz, algumas vezes chamados de "estigmas venosos" com maior propriedade do que se acredita, podem ser, e o são, tomados como indicadores de excessos alcoólicos. Entretanto, os abstêmios também podem exibir o mesmo símbolo por outras razões fisiológicas dando, assim, lugar a suspeitas injustificadas sobre si mesmos, mas que, apesar disso, eles devem enfrentar.

Percebemos, assim, que a criação e disseminação de signos baseados no senso comum e difundidos pela mídia criam uma onda de informações incongruentes, que não refletem a realidade e causam situações que podem afastar os indivíduos dos grupos sociais. Como formadora de opinião, a mídia jornalística tem então o poder de "afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo de tal modo que ele acaba por ser uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo" (GOFFMAN, 1988, p. 20). Isso ocorre por que tal mídia frequentemente apresenta as pessoas vivendo com HIV ou AIDS como vítimas frágeis e desesperadas, o que exacerba o estigma associado ao HIV.

Mas, no entanto, concordamos com o que diz o Ministério da Saúde (2019): "muitas pessoas com HIV vivem 'positivamente' com o diagnóstico, aceitando-o e assumindo o controle de suas vidas". Apesar dos rótulos, há pessoas que aceitam de forma tranquila a sua doença e realmente não se preocupa com a exclusão social que pode sofrer.

3.3 Religião

A cultura sempre fez parte da formação social dos povos. Através dela os indivíduos se unem em torno de práticas comuns, tais como festas, manifestações, crenças, conhecimentos, valores etc. São essas peculiaridades que identificam um determinado território, comunidade, sociedade etc. Podemos, nesse sentido, conceituar cultura "como o conjunto de costumes, crenças e normas que norteiam todos os seres humanos" (SILVA, 2019).

Com o avanço das tecnologias e a globalização, houve um processo de mestiçagem, no qual encontramos indivíduos que se identificam com partes ou um todo do processo "conhecido como sincretismo, [que] compreende a incorporação

de uma cultura em outra, criando, com isso, novas formas de cultura” (SILVA, 2019). Porém, apesar da diversidade cultural encontrada em diversos pontos do planeta, formam-se culturas que são identificadas por uma linguagem própria que a difere das demais. Esse choque de culturas em determinada região ou país acaba por criar um processo de intolerância, discriminação e preconceito.

A religião sempre esteve envolvida com a cultura, influenciando diretamente nos valores sociais pautados na crença. Não é difícil encontrar, no interior dos círculos religiosos, pessoas que acreditam na verdade pregada por sua religião e que acabam aderindo ao fanatismo e à intolerância sobre o que é diferente ou que foge dos seus “padrões sociais”. Esses fatos estão ligados às relações homossexuais, principalmente entre o sexo masculino, o mais afetado pelo estigma criado em torno do HIV na sociedade.

Não realizamos um estudo social/religioso da discriminação dos homossexuais pelas religiões em diversos países, mas mostramos como os estigmas criados por elas sobre portadores de HIV foram, e são, prejudiciais à contenção da proliferação do vírus e à busca de tratamento. Como mostrado no capítulo anterior, em países da África e da Ásia, as relações homossexuais são crimes, alguns deles com penalidades de morte, além da discriminação e condenação de pessoas portadoras do HIV.

No Brasil, como já observamos, foram divulgadas por meio da mídia a intolerância e os estigmas sobre os soropositivos. Na maioria das vezes, tais estigmas são justificados por discursos religiosos, como vemos no documentário “Carta para além dos muros” (2019), que narra a trajetória da epidemia desde os anos 80. Nesse documentário, o Dr. Dráuzio Varella afirma que “o papel da igreja foi criminoso”; ele diz que estamos diante de uma epidemia incurável, enquanto instituições religiosas fazem propagandas e pressionam os fiéis contra o uso da camisinha. Isso fica evidente, quando nos deparamos com anúncios jornalísticos da década de 80, em que é pregado que a “AIDS é um castigo divino aos gays”.

De fato, os dogmas da Igreja, que foram criados há centenas de anos, continuam, apesar das transformações sociais, orientando os fiéis. Por isso, há uma tensão constante entre os conservadores (fiéis) e as pessoas “mundanas”, sobretudo no tocante à sexualidade. Parte da sociedade atual, especialmente aquela

responsável por toda a diversidade sexual existente, passa a não levar a sério os castigos divinos, ou melhor, o discurso religioso.

Os estigmas, que são direcionados aos homossexuais e, por conseguinte, aos portadores do HIV, têm relação estreita com as condições criadas por uma sociedade que acredita na possibilidade da redenção divina em todas as circunstâncias da vida. A discussão não é o credo de um grupo social, mas como ele pode ser uma arma para a reprodução de estigmas contra as pessoas que não participam de tal grupo.

Sites como *O Catequista* rebatem as críticas quanto aos métodos religiosos, afirmando que os “jovens e adultos de hoje não querem que nada coloque freios ou limites em suas infelizes tentativas de se realizar por meio da satisfação sexual”. A religião defende então o sexo no casamento, tendo em vista a reprodução da espécie; assim os fiéis devem seguir seus ensinamentos, e, para tanto, devem fechar os olhos para os estudos científicos. Como está escrito no site *O Catequista*:

Então, quanto mais promíscua uma pessoa é, mais aumenta a possibilidade de contrair o vírus HIV, ainda que use sempre camisinha. É por isso que as políticas de saúde que apostam todas as fichas na camisinha, em vez de estimularem os indivíduos a viver a sexualidade de forma mais sadia e humana, são como um tiro no pé. As pessoas ganham uma falsa sensação de que com camisinha estarão sempre protegidas, e se expõe a situações cada vez mais arriscadas.⁶

Podemos observar que existe, mesmo que oculto, certo discurso que pode levar o público a uma reação estigmatizada contra as pessoas que possuem o HIV, afastando-as do convívio social.

Mas o combate contra os estigmas referentes às pessoas soropositivas não é foco desta pesquisa: ou seja, afrontar a religião das pessoas. Fato é que estigmas devem ser evitados, pois eles podem criar barreiras que impedem o indivíduo de buscar tratamento, ter uma qualidade de vida melhor e frear a contaminação de outrem, independentemente da sua conduta moral e crença religiosa.

Todavia, em vez de evitar, a Igreja reforça os estigmas, defendendo ideias extemporâneas:

⁶ O CATEQUISTA. Epidemia de AIDS: tem culpa eu? Disponível em: <https://ocatequista.com.br/sekisso-pregacao/item/4019-epidemia-de-aids-tem-culpa-eu>. Acesso em: fev. 2019.



Figura 10: Defesa da igreja ao seu discurso da castidade e fidelidade

Fonte: O Catequista, 2019

Ainda sobre a imagem, o site declara que:

A Uganda é um exemplo emblemático. No final dos anos 80, 30% da população do país estava contaminada pelo HIV. Atualmente, este número é de 7%. E isso se deve exclusivamente ao enfoque que o governo dá na importância da **abstinência** (para os solteiros) e da **fidelidade** (para os casados). A camisinha também integra a política antiaids ugandense, mas não como a “estrela principal”. É disponibilizada como uma espécie de backup, como um último recurso para quem não vive a abstinência ou a fidelidade. (O CATEQUISTA, 2019) (grifo do autor).

Com esses dados, temos a Igreja buscando comprovar que o meio mais seguro de combater a epidemia seria a aceitação dos preceitos religiosos que ela prega. Todavia, como dizemos no início deste tópico, as culturas se multiplicaram e, assim, mais religiões foram surgindo ao longo do tempo e, com isso, os estigmas sobre o vírus HIV/AIDS foram se multiplicando, o que contribuiu para que as pessoas com essa patologia fossem repudiadas, como um castigo divino, por suas práticas homoafetivas.

As barreiras que são erguidas pela religião não só dificultam o trabalho das secretarias de saúde, como também criam resistência no indivíduo religioso, que estando infectado, vai preferir a cura divina, preterindo o tratamento científico. No trabalho de Ferreira, Favorito e Guimarães (2012), há entrevistas com portadores do

HIV de diversas religiões. Nesse sentido, esta passagem ilustra o que afirmamos a respeito da religião no combate ao vírus do HIV:

A entrevista de Carolina exemplifica bem estes aspectos subjetivos, pois sua narrativa é carregada de culpa em relação ao contágio pelo HIV. No início da entrevista, relata ser evangélica praticante e declara que seu problema tinha surgido num período da vida em que ainda não tinha se convertido: "Meu problema foi lá atrás, antes de eu conhecer Jesus". Devido a sua conversão à igreja, Carolina mantinha uma fé de que seu problema poderia ser resolvido, inclusive relata um momento em que chegou a parar de tomar remédios, pois acreditava numa cura divina: "Voltei (da internação) muito revoltada: eu não tenho nada não, eu não aceito, Deus não vai fazer isso comigo, e parei de tomar remédios pelo o que eu ouvia na igreja".

Assim, percebemos que a religião pode influenciar na qualidade de vida de um soropositivo. Ferreira, Favoreto e Guimarães (2012) mostram, por exemplo, espíritas que conseguiram vencer e aceitar suas condições, através da religião, e hoje têm uma qualidade de vida, por meio do tratamento antirretroviral. Mas, em verdade, o estigma apontado por certas culturas dificulta na busca de um combate mais eficaz contra o avanço da epidemia.

De acordo com Santos, coordenadora das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) de São Mateus do Maranhão:

Procuramos aconselhar o paciente de uma forma que não venha de encontro negativo com sua religião, um processo complicado de se realizar. Alguns pacientes acham que não devem fazer o tratamento, pois serão curados por uma força divina ou por vergonha da igreja em os condenarem⁷.

Portanto, não devemos condenar as religiões, mas abrir espaço para que os indivíduos não se sintam rejeitados e procurem a prevenção e tratamento caso estejam infectados.

⁷ Entrevista realizada em outubro de 2019.

4 ASPECTOS E ESTIGMAS SOCIAIS SOBRE OS PORTADORES DE HIV EM SÃO MATEUS DO MARANHÃO E ALTO ALEGRE DO MARANHÃO

São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão são municípios vizinhos, localizados na região noroeste do estado do Maranhão. Possuem formações distintas, mas que se cruzam em suas histórias, principalmente na formação de Alto Alegre, que incorporou povoados ligados anteriormente a São Mateus, segundo dados do IBGE (2020).

Em razão de morarmos em São Mateus do Maranhão e de Alto Alegre do Maranhão ser conhecido por dispor da maior concentração de casos de AIDS do Estado, decidimos estudar esses dois municípios. O fato de eles serem vizinhos foi fundamental para que realizássemos esse estudo.

4.1 Um Breve Histórico de São Mateus do Maranhão

São Mateus do Maranhão, “terra de sol radiante e de imensos palmeirais”, como é conhecida, está localizada na Microrregião 17 no Médio Mearim e Mesorregião 01, no Centro maranhense. Está cerca de 44 metros de altitude acima do nível do mar, e sua extensão terrena chega a 735 km². Está a uma distância de cerca de 180 km da capital maranhense – São Luís. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), “em 1942, chegou o piauiense Absalão Cândido Feitosa que, se aliando os quatro primeiros povoadores, iniciou o desbravamento através de grandes lavouras”. A exploração pecuarista foi o ponto de partida para o povoamento da região, por ser um ambiente propício para o desenvolvimento da agropecuária. Com a ampliação da BR-135, o povoado tomou um grande impulso de crescimento, desenvolvendo o comércio e pequenas indústrias às margens dessa rodovia.

A história sobre a origem de São Mateus do Maranhão está relacionada à existência de um povoado próspero no fim do século XIX, chamado de Pequi. Era um povoado antigo que pertencia aos municípios de Bacabal e Coroatá. Desmembrado desses, Pequi (ou Piqui como é mais conhecido), tornou-se o primeiro bairro de São Mateus.

Localizado às margens de uma importante BR do Maranhão, e de clima tropical quente e úmido, o município, segundo estimativas do IBGE, em 2019, tinha uma população de cerca de 41.340 habitantes. Com uma diversidade econômica, os principais meios de subsistência do município, são: agricultura, pecuária, extrativismo vegetal e animal, além do setor comercial e funcionalismo público.



Figura 11: Mercado municipal: São Mateus do Maranhão, MA - [19--] Fonte: IBGE, 2020.

Em 26 de dezembro de 1961, pela Lei Estadual nº 2.170, foi criado o município de São Mateus do Maranhão, desmembrado de Coroatá e Bacabal. Os primeiros povoadores locais deram a cidade o nome do santo devoto São Mateus, sendo assim chamados de são-mateuenses.

4.2 Um Breve Histórico de Alto Alegre do Maranhão

Criado mais recentemente, o município de Alto Alegre do Maranhão se desenvolveu a partir do povoado de Alto Alegre, tendo o desmembramento da sede e de povoados de diversos municípios que ficam em torno da região, são eles: Coroatá, São Luiz Gonzaga, Bacabal e São Mateus. Em 10 de novembro de 1994, foi criado pela Lei Nº 6.168, com a denominação de Alto Alegre do Maranhão, tendo por cidadãos os alto-alegrenses (IBGE, 2020).



Figura 12: foto de Alto Alegre do Maranhão

Fonte: Google Imagens.

Pertencente ao estado do Maranhão, localizado na altitude -4.213 e longitude -44.446, o município de Alto Alegre do Maranhão tem sua extensão territorial em 383,308 km². Segundo dados do IBGE, a população está estimada em 26.839 habitantes.

Segundo o site *Cidades do meu Brasil* diz que:

A história do Alto Alegre do Maranhão começou na década de 80 quando o município era uma grande fazenda, que tinha muitos trabalhadores, até que um dia os trabalhadores decidiram se manifestar [...] até que o Alto Alegre do Maranhão virou um povoado, e na década de 90 virou um município⁸.

Alto Alegre do Maranhão é uma cidade que vive ainda os seus dias de mocidade, alegre, jovem e tem boa infraestrutura. A economia da cidade gira em torno, principalmente, do comércio. Há também outras referências no que diz respeito à economia da cidade, onde a prostituição é um meio de aquecer a economia do local, isso porque Alto Alegre do Maranhão tem um alto índice de prostituição tanto de mulheres, como gays e travestis.

A cidade também é conhecida por ser uma cidade-dormitório, onde caminhoneiros, que trafegam por duas importantes BRs do Maranhão – BR 135 e BR 316, passam a noite para dormirem e ‘desfrutar’ da prostituição local. Não se sabe o que ocorreu para que isso acontecesse tão rapidamente e atribuíssem tal fama à cidade. Se, porque o povoado ao ser iniciado, e depois reconhecido politicamente como cidade, não teve planejamento e gestão para a produção de empregos, investimento em educação, saúde, entre outros, ou se, porque os “atores da prostituição”, vivendo esta situação, viram nos caminhoneiros um importante

⁸ Disponível em: https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/ma/alto_alegre_do_maranhao. Acesso em: junho/2020.

meio para sobreviver, ajudar familiares e terem renda própria. Mas sabe-se que esse é um fator importante de contribuição para o aumento do HIV/AIDS na cidade.

4.3 HIV/AIDS no contexto dos municípios de São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão

Segundo dados levantados na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Mateus do Maranhão, atualmente existem 137 casos de HIV/AIDS notificados na região. Desse número, de 2013 até outubro de 2019, apenas 38 casos foram notificados no próprio município.

Do número total de infectados, 78 pessoas realizam tratamento no município de Bacabal, utilizando o veículo da prefeitura para se deslocarem até lá; e 59 pessoas realizam o tratamento no Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA) no município de São Luís (capital do Maranhão). Vale ressaltar que esses dados foram informados por Santos⁹.

Segundo o Instituto Beneficente Viva a Vida, até em 2006, os dados de Alto Alegre do Maranhão e de outras cidades maranhenses em relação aos casos de AIDS eram:

Nos últimos cinco anos o aumento na Capital chegou a 169%. Em Imperatriz, 170%. Nos municípios de Barreirinhas, Barra do Corda e Campestre do Maranhão o aumento de casos de Aids chegou a 400%. Alto Alegre do Maranhão, 500%. Morros, 567%. Miranda do Norte, 700%. São Mateus, 750%. Em Raposa foi registrado o maior crescimento: 900%. (INSTITUTO BENEFICENTE VIVA A VIDA, 2019).

Apesar dos números de Alto Alegre serem alarmantes, eles ainda não são os maiores do Estado. Segundo o Coordenador de Saúde do município de Alto Alegre do Maranhão, Paiva (2020), existem um total de 180 casos confirmados que estão sendo acompanhados até 2019 e mais 20 novos casos diagnosticados em dezembro 2019, na campanha do *Dezembro Vermelho*. O alto índice de prostituição e o estigma criado em torno da doença formou uma imagem negativa do município de Alto Alegre do Maranhão, que se perpetua até os dias atuais.

Analisando a faixa etária das pessoas infectadas nos municípios de Alto Alegre e São Mateus, a grande maioria está entre 18 a 30 anos de idade. São eles

⁹As entrevistas com Maria Santos e o Coordenador de Saúde, Paiva, que resultaram nos dados deste capítulo, foram realizadas entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020.

de classe pobre, de cor parda e negra, e a doença é descoberta por acaso. Mas existem casos de menores, principalmente de gestantes, que descobrem, durante a gravidez, que são soropositivas.

Segundo Santos, podemos citar alguns casos como:

Houve um caso de uma adolescente na época que era menor de idade teve dois filhos e já era soropositivo e hoje está no quarto filho, ou seja, podemos perceber a gravidade da questão. A gravidez na adolescência é um fenômeno que tem aumentado nas últimas décadas mesmo com os meios de evitá-la. Os casos que envolvem os idosos já é um pouco difícil de detectar e quando vai descobrir a pessoa está em um estágio bem avançado e por ter um corpo frágil não resiste ao medicamento. E esta descoberta é feita no hospital quando este paciente está internado.

O trabalho de conscientização sobre a importância do tratamento é aplicado de acordo com as circunstâncias, visto que as dificuldades encontradas para a continuidade do tratamento são relativas, variam de acordo com a faixa etária.

No município de Alto Alegre do Maranhão, segundo Paiva:

Houve uma diminuição de jovens diagnosticados com o HIV/AIDS, a maioria dos novos casos estão concentrados em pessoas acima dos 50 anos e muitos deles entre casais. Existem 18 casos entre jovens sendo acompanhados no município. A maioria são negros e 90% dos casos registrados residem na zona urbana. Atualmente possuímos duas gestantes com HIV em Alto Alegre até janeiro de 2020.

Tal passagem reforça a imagem que todos são grupos de risco pela heterogeneidade dos dados dos municípios. Outro ponto que chama a atenção nas entrevistas é o que ocorre com os dados sobre os números de infectados. Em São Mateus do Maranhão, a notificação dos casos passa por dificuldades, pois existem pessoas que fazem tratamento em outros estados e em São Luís, o que faz com que elas não se tratem no município de São Mateus e, assim, não entram em suas estatísticas.

Os trabalhos realizados na Secretaria de Alto Alegre do Maranhão partem do primeiro contato através do teste rápido; se diagnosticado positivo, a pessoa é encaminhada para o CTA de Bacabal e a sorologia é realizada em São Luís. A partir do conhecimento do caso, o paciente é acompanhado por agentes de saúde do município com visitas domiciliares. Ainda há casos de pessoas que contraem a DST

e não residem mais no município, pois os agentes de saúde relatam a mudança domiciliar sem comunicação prévia.

Os dois municípios dispõem de apoio para os infectados, sobretudo em relação ao transporte para Bacabal (acompanhamento médico no CTA) e para São Luís (exames periódicos). Quanto à transmissão vertical, Santos informa que, no município de São Mateus do Maranhão, alguns médicos da rede estadual não têm treinamento para realização do parto das mães portadoras e acabam transmitindo o vírus para os bebês durante a parturição. Tal situação já foi relatada à Secretaria de Saúde do Estado e nada foi feito. Por isso, há cinco anos não nasce nenhum bebê no município.

O coordenador Paiva, por sua vez, detalha que não há registro de transmissão vertical no município de Alto Alegre, visto que os partos de gestantes infectadas com HIV/AIDS são realizados na maternidade local, pois lá existe um maior suporte de equipamentos para evitar a contaminação.

Os demais dados apresentados nas entrevistas falam sobre os estigmas sociais para com os infectados nos dois municípios. Com isso, fazemos uma análise do que ocorre na visão dos agentes de saúde sobre a realidade social em que atuam.

4.4 O estigma social e a invisibilidade dos soropositivos

O fator do estigma social culmina na não visibilidade dos soropositivos nos municípios de São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão, campos de observação desta pesquisa.

De acordo com os dados levantados, existe um percentual de pessoas infectadas relativamente pequeno, principalmente nas informações repassadas nas entrevistas. Agora há uma forte subnotificação, causada por diversos fatores, tais como: pessoas que se recusam, por vergonha, a realizar o tratamento nos seus municípios de origem e a falta de diagnóstico e até mesmo a migração das pessoas dos seus municípios de origem. Além disso, há uma questão de infraestrutura que também influencia na subnotificação, qual seja: a busca por cidades que são referentes no tratamento da infecção, tais como: São Luís e Bacabal.

Em uma de nossas entrevistas, Eustáquio, que é soropositivo e morador de São Mateus do Maranhão, diz como é difícil aceitar que está infectado¹⁰:

Receber essa notícia é horrível, apavorante, difícil de acreditar. De imediato, você imagina que vai morrer e não acredita na possibilidade de estar com uma doença que não tem cura. Me senti em desespero! Meu Deus! Além do medo de morrer. Entrei em pânico e chorei muito. Fiquei com medo das pessoas saberem, o que iriam pensar de mim?

Além do desespero, a pessoa portadora do vírus HIV/AIDS se preocupa com o que as pessoas vão pensar dela. É a partir daí que os estigmas começam a agir em torno da pessoa com HIV/AIDS. É difícil de se imaginar portador de uma doença sem cura. Se há o preconceito em torno da sexualidade, imagine sendo soropositiva. Nosso entrevistado ainda comentou que:

Tive tanto receio em as pessoas saberem e, lógico que umas souberam, assim como a família, eu não sabia o que fazer, até que procurei ajuda médica, mas foi bem difícil. Sentia muita vergonha, todos que me olhavam, pensava que já sabiam de tudo, havia muita desconfiança em relação às pessoas. É como não queria que ninguém soubesse, fui buscar tratamento em outra cidade, longe daqui, era muito medo.

O portador do vírus HIV/AIDS nunca está preparado para a descoberta da doença e muito menos lidar com ela, principalmente numa sociedade em que ela conhece e sabe como é a reação das pessoas.

Sobre os dados informados, algumas informações não se mostram precisas, em virtude do medo, do preconceito e da discriminação criados pelos estigmas relativos à infecção do HIV. Segundo Santos (2019), muitas pessoas buscam testes e tratamento em São Luís, para evitarem ser reconhecidas e sofrerem represálias dos familiares e amigos. Isso é reflexo dos estigmas criados desde o início da década de 90 e disseminados, principalmente, pela mídia e religião.

Em referência a São Mateus do Maranhão, na entrevista realizada com Santos (2019), observamos a capacidade que o estigma tem de afastar os soropositivos. Quando questionada sobre se o preconceito atrapalha na prevenção, ela responde:

¹⁰ Só depois de dizermos que seu nome não seria revelado, foi que Eustáquio aceitou fazer a entrevista, em outubro de 2019. Estando mais à vontade no decorrer de nossa conversa, Eustáquio se declarou gay.

Alguns relutam em acreditar que estão com a doença e procuram fazer um segundo teste de sorologia na rede privada. Mesmo assim ainda temos dificuldade com o paciente iniciar ou dar continuidade ao tratamento. A família às vezes incentiva os pacientes a não dar continuidade dizendo que ele está bem e por isso não precisa tomar remédio. Há casos em que a própria família se afasta do portador, não chegando perto e nem pegando nos objetos que a pessoa tem contato.

O afastamento de familiares é um dos principais desafios enfrentados pelos soropositivos e também pelas pessoas que trabalham nos sistemas sociais públicos, pois superar uma questão estigmatizada e enraizada na cultura é algo complexo. Isso acaba por tornar as pessoas invisíveis ao convívio social, levando até mesmo a questões mais drásticas, como o abandono do tratamento.

Sobre o “preconceito” com os soropositivos, Paiva afirma:

Existem sim pacientes que abandonam o tratamento e se recusam a retomá-lo, mesmo com a assistência de Psicólogos e Agentes de Saúde do município. A maioria são homens e possuem o alcoolismo associado. O preconceito com o tratamento geralmente está associado à ignorância particular do indivíduo e ligação com uso de entorpecentes (drogas).

Como se pode constatar, além dos estigmas relacionados aos portadores do vírus HIV/AIDS, há ainda os estigmas em torno do álcool e das drogas. Muitas pessoas ao se verem na condição de paciente com o vírus HIV/AIDS, não acreditando que isso os tenha afetado, mergulham numa tristeza profunda, buscando alívio para a dor no álcool e nas drogas.

Ainda em São Mateus do Maranhão, Joseph descobriu que estava com HIV/AIDS e precisou ser internado às pressas. Conhecido na cidade, teve sua imagem e nome divulgados na rede social *WhatsApp*, e assim seu problema de saúde foi exposto para as pessoas da cidade. Sobre essa ocasião, revelou:

Eu já tinha aids quando fui internado e quase morri. Quando eu descobri, passei por problemas psicológicos, queria morrer. Eu, de trabalho e nome reconhecidos na cidade, não podia ser possível. O pior foi que tive várias recaídas, internado com urgência. Numa dessas internações, tiraram uma foto minha e imediatamente essa foto se espalhou por toda cidade. O que era pior e sob o conhecimento de poucos, tornou-se agora do conhecimento da cidade toda. Que vergonha. Me senti a pior pessoa do mundo, ainda mais por ser um nome conhecido e querido. Fizeram um espetáculo com minha foto. Nunca vou esquecer!

Além de passar por esse constrangimento, Joseph passou por muitos momentos de dor e entrou em depressão. Não sabia mais o que fazer, nem como

seria sua vida dali pra frente, convivendo com algo que jamais imaginava. Sentiu-se rejeitado na sociedade que frequentava, afastaram-se os 'amigos', e saiu do centro da cidade para viver em bairros periféricos onde teve mais aceitação. Hoje é uma pessoa que faz tratamento e segue a vida normalmente, mas, no início da doença, enfrentou muitas dificuldades: chegou até a pensar em suicídio. Descartou tal ideia quando recebeu o apoio de familiares. Embora a cidade de São Mateus saiba de sua condição, Joseph prefere se tratar em outro município.

Há pessoas que, por medo e vergonha, guardam para si que estão doentes e nem mesmo querem que os familiares saibam, passando a conviver com eles como se nada tivessem, o que causa invisibilidade ao portador do vírus HIV/AIDS. Segundo Goffman (1988, p. 44):

Tradicionalmente, a questão do encobrimento levantou o problema da "visibilidade" de um estigma particular, ou seja, até que ponto o estigma está adaptado para fornecer meios de comunicar que um indivíduo o possui. [...] A visibilidade é, obviamente, um fator crucial. O que pode ser dito sobre a identidade social de um indivíduo em sua rotina diária e por todas as pessoas que ele encontra nela será de grande importância para ele. As consequências de uma apresentação compulsória em público serão pequenas em contatos particulares, mas em cada contato haverá algumas consequências que, tomadas em conjunto, podem ser imensas.

Percebemos, nesse sentido, que o estigma influencia diretamente na identidade social, criando barreiras de convívio com outrem. É o caso que ocorreu com uma paciente tratada no município de São Mateus do Maranhão. De acordo com Santos, ao buscar auxílio na família, a paciente teve seu estado de saúde exposto pela mãe a conhecidos da sua região, provocando um grande susto neles, que buscaram os postos médicos para fazerem o teste e condenar a paciente. Todos, inclusive sua mãe, afastaram-se dela. Como resultado dessa "campanha", ela, que era manicure e vendedora, perdeu seus clientes. Teve de ser feito, então, um trabalho de conscientização com a família e moradores.

Debatendo sobre o medo criado pelos estigmas, o portal UNAIDS (2019) indica:

Pesquisas também mostraram que o medo do estigma e da discriminação, que pode também estar ligado ao medo da violência, desencoraja pessoas que vivem com o HIV a revelar sua sorologia até mesmo aos familiares e parceiros sexuais, além de prejudicar sua capacidade e vontade de acessar e aderir ao tratamento. Assim, o estigma e a discriminação enfraquecem a possibilidade de indivíduos e comunidades de se protegerem do HIV e de

se manterem saudáveis caso já estejam vivendo com o vírus (UNAIDS, 2019).

O sigilo assim é outra tendência importante do quadro de invisibilidade dos indivíduos. Segundo Santos, a maioria dos casos de HIV/AIDS são diagnosticados em situações críticas, e enfermeiros, que não têm ética profissional, disseminam informações sobre os pacientes, aumentando o medo da população, que acaba estigmatizando a pessoa infectada.

Em Alto Alegre do Maranhão, os dados são imprecisos, porém, durante a pesquisa deste trabalho, notamos um alto índice de profissionais do sexo, que alimentam o estigma da “cidade dos soropositivos”. É importante frisar que:

O estigma relacionado ao HIV refere-se às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com o HIV (como também em relação seus familiares e pessoas próximas) e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus (populações-chave), como gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e travestis e transexuais (UNAIDS, 2019).

Portanto, o estigma que afirma que os infectados pelo HIV fazem parte das populações em situação de “risco” cria um distanciamento das famílias, além de aumentar o preconceito sobre os que participam da “população-chave”.

Em Alto Alegre, Muriel é uma mulher soropositiva, e, por isso, teme ser rejeitada por sua família¹¹. De início, os portadores da doença não acreditam que estão com o vírus HIV/AIDS, e não se sentem confortáveis ao falar sobre o problema. Nas palavras de Muriel:

Já senti muita dor. Mas essa me abalou por demais. ‘Peguei’ aids quando era casada. Meu marido morreu em um acidente. Acho que peguei dele, não tem como saber. Quando descobri, custei acreditar. Fiz o teste no postinho. “Armaria”, pensei que ia morrer e foi aí que busquei ajuda sem contar pra ninguém, e busquei porque me disseram que podia viver sem complicações, como uma pessoa normal, e pedi pra não falarem nada a ninguém, por vergonha e medo.

Muriel é uma mulher negra, de família pobre, e com pouca escolaridade. Seu marido era um homem considerado fora da lei. Para Muriel ele foi um bom

¹¹ A entrevista com Muriel só foi possível através de um amigo dela. Ela não quis se identificar, e só deu a entrevista após termos dito que seria para um trabalho da faculdade e que ela não teria sua identidade revelada.

marido, apesar dos defeitos de um homem “safado”. Relatando ainda sobre sua situação, ela diz que:

A sociedade não quer a gente por perto se saber, vai falar mal e me julgar. Se eu ficar conhecida assim, eu vou me sentir infeliz e não vou querer existir. Mas mesmo assim, eu sei que vou viver e consigo porque já tenho ‘esses problema’ faz tempo, e quando penso em meus filhos, não “tô nem aí”, porque eu tenho que cuidar deles. E mesmo assim, eu não quero que ninguém saiba, porque mesmo eu vivendo, eu cuido dos meus filhos e tenho medo que eles sejam rejeitados também na rua e fiquem falando mal deles.

Há, sem dúvida, medo sobre o que a sociedade vai pensar da pessoa soropositiva. Mesmo tendo consciência do seu estado de saúde e sabendo que pode conviver com ele de forma tranquila, Muriel procura evitar que essa informação sobre ela vaze. Ela tem medo de ser excluída pela sociedade, e de que essa exclusão atinja também os filhos. Assim como a maioria das pessoas soropositivas, ela faz o tratamento fora da cidade, em São Luís.

Conforme Santos, os dados obtidos sobre os indivíduos que convivem com o HIV/AIDS são adquiridos através das pessoas que buscam nas secretarias municipais os recursos de transporte para o tratamento, principalmente para a cidade de Bacabal. Desse modo, é evidente a invisibilidade desses indivíduos que convivem em um município, que é estigmatizado como o que possui maior incidência de soropositivos.

A religião é outro fator determinante para a falta de compreensão sobre a situação dos soropositivos nessas cidades. Santos afirma que alguns casos diagnosticados recebem um tratamento diferenciado, ou seja, que considera os preceitos religiosos, pois os infectados costumam utilizar a religião como um meio de “auto culpa”, de desprezo pelo tratamento e de cura que não existe. Sobre a relação desse grupo de soropositivos com o tratamento, diz Santos:

Na grande maioria não ajuda. Procuramos aconselhar o paciente de uma forma que não venha de encontro negativo com sua religião, um processo complicado de se realizar. Alguns pacientes acham que não deve fazer o tratamento, pois serão curados por uma força divina ou por vergonha da igreja em os condenarem.

Diante disso, Santos concorda que haja um repertório de estigmas contra os soropositivos. No entanto, ele acredita que a discriminação tem diminuído por parte da população, pois as pessoas já convivem com o tema HIV/AIDS, não sendo

um assunto novo. O fato de ainda existir contaminação, segundo o entrevistado, deve-se à falta de informação sobre a transmissão e de política de saúde para públicos-alvo.

Quanto aos casos de abandono do tratamento, Santos salienta que os pacientes relutam em acreditar que estão com a doença, buscando fazer um segundo teste de sorologia na rede privada. Mesmo após a segunda confirmação, o paciente sente dificuldades de iniciar ou dar continuidade ao tratamento. Às vezes, os familiares incentivam os pacientes a não dar continuidade, dizendo que ele está bem e por isso não precisa tomar o medicamento recomendado. Há casos, segundo relato do entrevistado, que a família se afasta do portador, não chegando perto e nem pegando nos objetos que a pessoa tem contato.

Segundo Goffman (1988, p. 36), na relação entre a identidade social real de um indivíduo e sua identidade virtualmente criada, é possível que se tenha conhecimento de seus estigmas antes de conhecê-lo ou, então, que essa diferença se torne evidente no momento em que o indivíduo torna-se conhecido. Tal indivíduo se torna uma pessoa desacreditada, mesmo que não se reconheça; enquanto se mantém essa atitude de cautelosa indiferença, a situação pode se tornar tensa, incerta e ambígua para todos os participantes, sobretudo a pessoa estigmatizada.

Desse modo, a invisibilidade das pessoas soropositivas se deve ao fato da força social dos estigmas, que vão sendo construídos sobre elas; trata-se, portanto, de uma tática para não serem reconhecidas, e assim não serem classificadas de forma negativa. Isso dificulta, inclusive, nas estatísticas que servem de apoio para as campanhas de combate à epidemia do vírus do HIV.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho demonstrou como pode ser prejudicial tanto para os indivíduos soropositivos quanto para a sociedade a reprodução de estigmas relacionados ao HIV/AIDS. Os dados históricos nos mostram que, sobretudo no início dessa pandemia, houve a construção de um conjunto de prenoções e, por conseguinte, de estigmas acerca dos soropositivos. Nesse sentido, a religião e a mídia foram os principais vetores de difusão de informações falsas sobre a doença e, por isso, foi criada uma percepção equivocada da realidade das “populações-chave”.

Observamos a origem, o percurso, os conceitos, os estigmas e os mitos do vírus HIV/AIDS, e, também, os preconceitos vividos por pessoas soropositivas num passado de incertezas. Discursos e posições da Igreja e dos meios de comunicação, que, além de não serem embasados em evidências científicas, criaram e reproduziram estigmas sobre essa população, condenando-a; além de censurar o sexo e disseminar pânico ao redor do mundo. Desse modo, atentavam para a doença em si, contribuindo para a repulsa às pessoas acometidas pela doença.

Sabemos que os meios de comunicação são fundamentais para o desenvolvimento de uma sociedade, mas precisamos atentar para o conteúdo que veiculam, pois tal conteúdo vem carregado de significados de manipulação e alienação. Como vimos, nas manchetes dos jornais do início da epidemia de AIDS, que, influenciados pelo discurso médico ainda incipiente, definiam a doença de “peste gay”.

Com o advento das tecnologias e da internet, as pessoas tiveram mais oportunidades para conhecerem o HIV e a AIDS. Sentiram-se mais livremente para tratar do HIV/AIDS, o que fez, por exemplo, abandonarem a ideia de que somente os homossexuais podiam ser infectados, ao compreenderem que era um problema de saúde pública.

Com as descobertas científicas acerca do vírus HIV, as mídias também foram modificando sua visão. Depois de anos divulgando informações falsas sobre os portadores do vírus HIV/AIDS, vemos os meios de comunicação apoiando as

campanhas de prevenção a esse vírus, sendo um importante aliado na conscientização da população.

A religião também foi um importante difusor de estigmas acerca dos soropositivos. Parte dos estigmas e preconceitos referentes aos portadores do vírus HIV/AIDS teve como impulsor o discurso religioso, que condenava a “população-chave” que continha a doença. As barreiras que são criadas através do discurso religioso não só dificultam o trabalho das secretarias de saúde, como também fazem com que os infectados recusem o tratamento científico, preferindo a cura divina.

Todavia, as religiões modificaram sua concepção sobre o HIV/AIDS e seus portadores. Entre elas, o cristianismo. A Igreja Católica é, por exemplo, a instituição religiosa que mais ajuda os portadores do vírus HIV/AIDS. Até 2011, havia mais de 117.000 mil centros de tratamentos católicos em todo o mundo. Do total de acometidos pelo vírus HIV/AIDS, 25% faz acompanhamento e tratamento em instituições da Igreja Católica. E, no continente africano, ela é responsável por cuidar de 50% dos doentes.

Sendo assim, o desprezo com os portadores de HIV/AIDS precisa ser combatido. Isso não somente nas grandes cidades, mas também nas pequenas cidades do interior brasileiro, como em São Mateus do Maranhão e Alto Alegre do Maranhão.

Assinalamos, mediante a literatura e os dados empíricos, que a exclusão social dos soropositivos é alicerçada por estigmas, que influenciam na busca e na continuidade do tratamento e, também, no controle do avanço da epidemia de HIV. Influenciam no controle dessa epidemia, pois a ideia errônea de que apenas os homossexuais fazem parte do “grupo de risco” leva as pessoas “normais” a não se prevenirem contra o vírus.

Assim, os soropositivos de Alto Alegre do Maranhão e de São Mateus do Maranhão convivem com tais estigmas. Esses estigmas são reproduzidos inclusive no âmbito familiar, que é a base para aceitação e qualidade de vida dos infectados. Como vimos, esses estigmas atrapalham no controle da epidemia de AIDS. Desse modo, ambas as cidades têm um alto índice de HIV/AIDS no Maranhão, tendo, nos últimos cinco anos, um aumento de 750% dos casos de AIDS em São Mateus do Maranhão, e de 500%, em Alto Alegre do Maranhão.

Em São Mateus e Alto Alegre, não existe mais somente uma parcela da sociedade como “grupo de risco”. Há, nesse sentido, um crescente número de casos entre casais heterossexuais, crianças e usuários de drogas injetáveis. Demonstrando assim que não há mais “grupo de risco”, mas sim comportamento de risco.

No combate ao HIV/AIDS, esses municípios estão dependentes do Ministério da Saúde, ou seja, do Governo federal. Quando não há verbas para fazer campanhas de prevenção, distribuição de camisinhas etc., essas cidades ficam sem fazê-las, pois a dependência em torno do Estado e da União é exorbitante. Elas não dispõem, por exemplo, de Centro de Testagem e Acompanhamento (CTA) e Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Isso é, também, reflexo da falta de vontade política dos gestores de priorizar a área da saúde pública em suas administrações. Assim, as pessoas soropositivas que residem nesses municípios têm que se deslocar para centros maiores, como Bacabal e São Luís.

Mas, além da questão da infraestrutura, há a questão do medo dos estigmas, de ser conhecido como “aidético”, o que faz com as pessoas soropositivas realizem seu tratamento em outros municípios, para não ficarem taxadas em suas cidades como portadoras do vírus. Seja por causa da infraestrutura, seja por causa dos estigmas, tal ação de locomover-se para outras cidades prejudica o levantamento de dados acerca dessa população, tornando-a, em parte, invisível. Essa tática é para resguardar a si e, muitas vezes, a família, os filhos etc. Encobre-se, assim, tal “mácula” de sua identidade, para não perder o emprego, os amigos e os familiares. Apesar de maior entendimento sobre essa doença sexualmente transmissível, os estigmas referentes a ela ficam, resistem ao tempo e permanecem sendo utilizados contra as pessoas que estão doentes.

Portanto, é preciso combater os estigmas como forma de auxiliar na prevenção dessa doença e na busca de qualidade de vida dos soropositivos. Políticas públicas mais assertivas sobre essa DST devem ser debatidas e aplicadas de acordo com as características de cada local. Também é necessário sensibilizar os profissionais da saúde para manterem-se éticos no desempenho de sua profissão.

É preciso também que as autoridades públicas reforcem as campanhas de prevenção e de apoio à saúde pública, conscientizando a população a usar

preservativo, a não dividir seringas etc. Entretanto, enfrentamos sérias dificuldades, porque o governo do atual presidente é desastroso na área da saúde, o que fica expresso na afirmação que fez sobre os soropositivos: “uma pessoa com HIV, além de um problema sério para ela, é uma despesa para todos no Brasil” (EXAME, 2020). Dessa forma, o presidente demonstra que não tem sensibilidade para com os soropositivos, e assim inflama seus apoiadores contra essa população.

É preciso ainda a criação de políticas públicas para a saúde, que atendam às pessoas vulneráveis. Melhorar a qualidade da educação, investir em campanhas de prevenção ao vírus HIV/AIDS e dar apoio aos seus portadores para uma melhor qualidade de vida, como assistência psicológica, assegurando-lhes emprego e renda. Porém, tudo isso de nada vai adiantar, se as pessoas não tiverem consciência que todos nós somos seres humanos frágeis e limitados, estando sujeitos aos mais diversos problemas de saúde, como os provocados por epidemias de vírus, bactérias etc. E que se as pessoas sofrem com tais problemas, as sociedades e as economias também são por eles atingidas.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Dados da ONU:** Na contramão do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de aids em 8 anos. Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramão-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-anos/>. Acesso em: 15 out. 2019.
- _____. **‘O papel da igreja foi criminoso’, diz Drauzio Varella em filme sobre a aids no Brasil.** Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/noticia/o-papel-da-igreja-foi-criminoso-diz-drauzio-varella-em-filme-sobre-a-aids-no-brasil/>. Acesso em: 15 out. 2019.
- BRASIL, **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9313.htm. Acesso em: 15 out. 2019.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2016.
- CUNHA, Patrícia. **No Maranhão só 45,3% dos casos de HIV são registrados e notificados,** 2019. Disponível em: <https://oimparcial.com.br/cidades/2019/10/19-mil-maranhenses-estao-infectados-pelo-virus-do-hiv-aids/>. Acesso em: 9 nov. 2019.
- EXAME. **Pessoa com HIV é despesa para todos no Brasil, diz Bolsonaro.** Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/pessoa-com-hiv-e-despesa-para-todos-no-brasil-diz-bolsonaro/>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- FERREIRA, Débora Carvalho; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisbôa. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. **Interface (Botucatu)** vol.16 no.41 Botucatu Apr./June 2012 Epub Apr 26, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200008. Acesso em: 15 out. 2019.
- GARONCE, Luiza; COELHO, Tatiana. **Brasil registra queda de 16% no número de detecções de Aids,** 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/11/27/brasil-registra-queda-de-16-no-numero-de-detecoes-de-aids.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2019.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. 4. ed. São Paulo: LTC, 1988.
- G1 MA. **Maranhão ocupa 1º lugar no ranking da taxa de mortalidade por Aids,** 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2018/12/04/maranhao-ocupa-1o-lugar-no-ranking-da-taxa-de-mortalidade-por-aids.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2019.
- INSTITUTO BENEFICENTE VIVA A VIDA. **Aumenta incidência de aids no Maranhão.** Disponível em: http://www.ibvivavida.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2063:not2204&catid=34:noticias&Itemid=54. Acesso em: 09 nov. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Alto Alegre do Maranhão.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/alto-alegre-do-maranhao/historico>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- _____. **São Mateus do Maranhão.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-mateus-do-maranhao/historico>. Acesso em: 5 mar. 2020.
- JOVEM SOROPOSITIVO. **Quais são os países que ainda discriminam viajantes com HIV?** Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/jovem-soropositivo/quais-sao-os-paises-que-ainda-discriminam-viajantes-com-hiv_a_21680037/. Acesso em: 15 out. 2019.

JOVEM SOROPOSITIVO. **Tratamento do HIV/Aids: 'Hoje basta um comprimido por dia'**. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/jovem-soropositivo/aids-hoje-basta-um-comprimido-por-dia_b_6573254.html> . Acesso em: 1 jun. 2020.

MANTOVANI, Flávia. **Relação homossexual é crime em 73 países; 13 preveem pena de morte**: Mapa mostra leis sobre orientação sexual ao redor do mundo.

Punições incluem multa, prisão e pena de morte, 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/relacao-homossexual-e-crime-em-73-paises-13-preveem-pena-de-morte.html>. Acesso em: 15 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desafiando o estigma e a discriminação**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/acao_anti_aids46.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. **Ministério da Saúde lança campanha para conter avanço de HIV em homens**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-conter-avanco-de-hiv-em-homens>. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. **Brasil mais do que dobra o tempo de sobrevivência de pessoas com aids, 2019¹**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45465-brasil-mais-do-que-dobra-o-tempo-de-sobrevivencia-de-pessoas-com-aids>. Acesso em: 15 out. 2019.

O CATEQUISTA. **Epidemia de AIDS: tem culpa eu?** Disponível em: <https://ocatequista.com.br/sekisso-pregacao/item/4019-epidemia-de-aids-tem-culpa-eu>. Acesso em: 26 out. 2019.

O GLOBO. **Documentário conta a história do HIV e Aids no Brasil**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/documentario-conta-historia-do-hiv-da-aids-no-brasil-23264448>. Acesso em: 1 jun. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

São Mateus do Maranhão. Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Mateus_do_Maranh%C3%A3o acesso em: 8 nov. 2019.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico – HIV AIDS 2018**. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66196/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf?fil. Acesso em: 9 nov. 2019.

SILVA, Diego Henrique Fontes de Souza. **A cultura e sua relação com a intolerância religiosa e étnica**. Disponível em:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/a-cultura-e-sua-relacao-com-a-intolerancia-religiosa-e-etnica/14614/>. Acesso em: 15 out. 2019.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO, Hélio. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas** 2 (1) / 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781280.pdf+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 15 out. 2019.

Tudo sobre Alto Alegre do Maranhão - Estado do Maranhão. Disponível em:

https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/ma/alto_alegre_do_maranhao acesso em: 15 out. 2019

UNAIDS. **Estigma e Discriminação**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. **Estatísticas**, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 out. 2019.

UNODC. **O Estigma Alimenta o HIV**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2011/12/01-o-estigma-alimenta-o-hiv.html>. Acesso em: 15 out. 2019.