

Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito

Eliane Maria Fleury Seidl¹ – Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

Tânia Renata Alves Ribeiro – Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

Ana Lúcia Galinkin – Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

Resumo

O estudo objetivou identificar opiniões de estudantes universitários sobre pessoas vivendo com HIV/AIDS, comparando-as segundo sexo e área de formação. Participaram 503 universitários, 53% mulheres, das áreas de humanas, exatas e da saúde. Afirmativas que versavam sobre pessoas soropositivas foram apresentadas, com respostas em escala Likert de cinco pontos. Com relação às afirmativas que versavam sobre demissão do emprego de pessoa infectada pelo vírus HIV e proibição de crianças soropositivas frequentarem escola, alunos da área de saúde tenderam a discordar, com diferença significativa em relação aos participantes de humanas e exatas. Nas questões “mulheres portadoras do HIV/AIDS deveriam evitar filhos” e “uma pessoa infectada pelo vírus da AIDS é responsável por essa condição de saúde”, os grupos se distribuíram de modo equitativo. Não se observaram diferenças relevantes entre homens e mulheres. Há necessidade de maior informação e debate para modificar opiniões preconceituosas em relação a pessoas com HIV/AIDS entre universitários.

Palavras-chave: HIV, AIDS, Estudantes universitários, Preconceito.

Opinion of college students about persons with HIV/AIDS: an exploratory study about prejudice

Abstract

The aim of this research was to identify the opinion of college students about people living with HIV/AIDS, according to gender and graduation fields. The participants were 503 university students, 53% of which were women, from humanities, exact sciences and health sciences fields. A questionnaire was applied with a Likert scale of five points. The questions: *the employer should dismiss an employee* and *HIV+ children should be forbidden to go to school* were answered with disagreement by health sciences students, with significant differences from the other groups of students. The questions: *women infected by HIV should avoid pregnancy* and *a person infected by HIV is responsible for his/her health condition*, the agreeing and disagreeing answers had a similar distribution among the groups of students. No differences between genders were found. The results indicate the need to discuss the subject and modify beliefs and misconceptions about people living with HIV/AIDS among higher level education groups.

Keywords: HIV, AIDS, College students, Prejudice.

Quase¹ três décadas se passaram desde o descobrimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e ainda são muitas as indagações e questionamentos acerca dessa condição. Um aspecto parece sobressair aos demais: a visão deturpada e estigmatizante sobre a soropositividade que ameaça a convivência social de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Goffman (1963), em seu estudo a respeito do estigma, fornece subsídios teóricos para a compreensão de atos de discriminação que ocorrem na sociedade. O autor define estigma como um atributo, uma marca, que pode ter um caráter moral, cujo significado depreciativo dificulta o convívio social pleno da pessoa que o detém. De acordo com sua teoria, as pessoas

“normais” desenvolvem concepções que desqualificam o portador de uma determinada condição estigmatizando-o, e este comportamento desumaniza o sujeito, sendo a ele atribuídas imperfeições, algumas de caráter moral, ampliando sua suposta incapacidade. O autor argumenta, ainda, que a estigmatização é uma linguagem de relações sociais, e o defeito de alguém confirma a normalidade de outrem, o que estabelece uma hierarquia nessas relações, autorizando o “normal” a discriminar o “portador do defeito”.

Nessa perspectiva, a autopercepção da pessoa discriminada é a de alguém vivendo na marginalidade, sem os mesmos direitos que os ditos “normais”, o que pode rebaixar a autoestima e acarretar prejuízos ao seu desempenho nas relações pessoais. Croizet e Martinot (2003) comentam sobre a importância da autoestima, afirmando que se trata de uma necessidade fundamental para o bem-estar e relacionamentos positivos dos indivíduos, comentando como a

¹ Endereço para correspondência:

Instituto de Psicologia – Campus Universitário Darcy Ribeiro
– Brasília – DF – 70910-900

E-mail: seidl@unb.br

estigmatização, ao desvalorizar uma pessoa ou grupo, pode acarretar déficits na autoestima.

Link e Phelan, citados por Fernandes e Li (2006), assinalam que o estigma envolve cinco processos sociais. No primeiro, indivíduos distinguem e rotulam diferenças nas pessoas. Em seguida, as crenças das culturas dominantes relacionam características indesejáveis a estereótipos negativos e as pessoas começam a perceber que são “diferentes”. No terceiro, essas pessoas são classificadas em categorias distintas. No quarto processo, as pessoas rotuladas passam a vivenciar a perda de *status* social e reações de discriminação. O quinto momento se refere, finalmente, à produção social do estigma com sua difusão na sociedade levando as pessoas a se comportarem de forma preconceituosa em relação àqueles que são vistos como diferentes, “marcados” por um atributo que os deprecia.

O preconceito, uma atitude desfavorável em relação a um indivíduo pelo fato de pertencer a um grupo ao qual são atribuídas características negativas (Allport, 1954), implica (pré) juízos de valor sobre o outro grupo, que é, potencial ou explicitamente, objeto de rivalidades e hostilidades. O outro, por ser percebido como diferente, pode representar uma ameaça ao grupo interno, o que justifica sua discriminação. Neste pré-julgamento, o outro é visto, fundamentalmente, como inferior, o que acarreta comportamentos de injustiça e desconsideração (Tyler & Lind, citados por Smith & Mackie, 2000).

No caso de uma enfermidade como a aids, estudos indicam que o desconhecimento generalizado sobre as formas de transmissão, por exemplo, pode acirrar preconceitos e atitudes desfavoráveis em relação àqueles que foram infectados pelo HIV, tal como tem ocorrido com outras doenças. A lepra, por exemplo, é estigmatizada desde os tempos bíblicos. No Brasil, para minimizar o estigma da doença provocada pelo bacilo de Hansen e diminuir o preconceito e a discriminação em relação aos doentes, mudou-se o nome dessa enfermidade para hanseníase (Amaral, 1973). A sífilis e a tuberculose também já foram objeto de preconceito; as doenças mentais, ainda hoje, provocam medo e discriminação entre as pessoas ditas “normais”.

Para Sontag (1989), a metaforização da aids transforma essa enfermidade em uma espécie de peste, que pode ser entendida como uma condenação moral da sociedade. Ela assinala o caráter tradicionalmente punitivo – de castigo – imposto aos que apresentam uma doença

sexualmente transmissível. Sontag (1989) salienta que o potencial metafórico do HIV/AIDS é, por exemplo, diferente do câncer. Comumente o “canceroso” se pergunta: por que eu? Via de regra, as pessoas com câncer são isentas de culpa pelo diagnóstico ou são culpadas tão-somente pelos hábitos insalubres relativos à alimentação e vícios como o do cigarro: excessos ante as fraquezas cotidianas.

Conforme bem lembrou a autora, freqüentemente ocorria de os familiares esconderem o diagnóstico de câncer do paciente. Situação diversa vivem as pessoas com HIV/AIDS: se em relação ao câncer o diagnóstico era escondido do paciente, no caso da aids é comum ocorrer o contrário, pois os familiares podem ser privados do conhecimento dessa condição por decisão da pessoa soropositiva. Sontag (1989) frisa que a noção de contrair a doença por meio da prática sexual está muitas vezes atrelada à voluntariedade e, portanto, pode implicar culpabilidade.

Com base em valores morais rígidos, preconiza-se a abstinência como forma de se proteger da aids. Sontag (1989), todavia, ressalta que as abordagens à prevenção do HIV têm como implicação atitudes de tolerância em relação à diversidade de práticas e orientações sexuais das pessoas. Um desafio é que a aids, como fenômeno social, é pautada por crenças que oportunizam metáforas sobre a contaminação e o medo da sexualidade. Ademais, é sabido que a desinformação coabita o senso comum e dificulta o rompimento de preconceitos e estigmas.

Não raro a pessoa soropositiva, de posse do diagnóstico, se vê sem apoio social, fragilizada pelo medo do preconceito e dos rótulos que podem cercear a vida de uma pessoa infectada, uma vez que o próprio diagnóstico muitas vezes se transforma na “marca” que justifica a exclusão. Desde o surgimento da aids, a sua representação social prima pelo caráter discriminatório e estigmatizante. Diante desse panorama, as pessoas soropositivas optam, muito frequentemente, pela não-revelação de sua condição sorológica como uma forma de proteção.

A preocupação com a infecção propriamente dita e com as representações e comportamentos das pessoas em relação à epidemia, levou pesquisadores a investirem nesse tema. Com a juvenilização da epidemia no país, observou-se o aumento do número de pesquisas realizadas com adolescentes como sujeitos, mas não foram encontrados artigos sobre estudos com

estudantes universitários focalizando o preconceito. Em dissertação de mestrado, Galvão (2009) pesquisou universitários de duas instituições, uma pública e outra privada, utilizando uma Escala de Distanciamento Social para identificar o preconceito em relação a pessoas soropositivas. Os resultados apontaram desconforto diferenciado, dependendo da maior ou menor proximidade com a pessoa soropositiva. Os jovens não eram desfavoráveis aos relacionamentos mais íntimos entre homens e mulheres, ambos HIV positivos, mas referiram desconforto nas relações sociais muito próximas com essas pessoas, o que pode levar ou indicar atitude preconceituosa.

Segundo Almeida e Labronici (2007), a aids constitui ameaça de crise global no tocante à saúde pública, dada a necessidade de disponibilização de recursos econômicos, políticos, sociais e psicológicos que favoreçam a obtenção de uma resposta efetiva para o controle da epidemia. As autoras ressaltam que o acesso ao conhecimento sobre a aids pela população aconteceu paralelamente às descobertas na área médica. Em um primeiro momento, a opinião pública produziu representações apoiadas na ideia de peste (ameaça extrema à população). Além disso, a aids esteve inicialmente associada aos chamados grupos de risco, muitas vezes discriminados e marginalizados, como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas. Nascia, então, o estigma “aids”. Assim, o viés moralizante da sociedade impôs culpa e responsabilidade à pessoa com HIV/AIDS.

Almeida e Labronici (2007) acenam ainda para as leis e normas decretadas por muitos países no intuito de controlar as ações das pessoas HIV positivas, medidas que tendem a suscitar estigma. As autoras citam legislações discriminatórias em vigor que tratam da testagem do HIV de modo sistemático e obrigatório, da proibição de certas ocupações para pessoas com HIV, da imposição de exames médicos e de tratamento das pessoas infectadas, das limitações de viagens internacionais e migrações. Uma discriminação que leva pessoas soropositivas a maior vulnerabilidade e exclusão.

Inegavelmente, avanços significativos para o controle da aids foram registrados no campo das ações governamentais e não-governamentais, crenças desmistificadas, debates e reflexões postos em pauta, além de que novas tecnologias para prevenção foram disponibilizadas. Considerando os avanços técnico-científicos que propiciaram o advento dos medicamentos antirretrovirais, a aids

tem sido considerada uma doença crônica: sem cura, mas com tratamento. Nessa perspectiva, a melhoria da qualidade de vida tem sido evidenciada em pessoas soropositivas (Chen, Hoy & Lewin, 2007; Marins, Jamal, Chen, Barros, Hudes & Barbosa, 2003). Outro ponto crucial foi a edição e implementação de leis favoráveis aos direitos humanos das pessoas soropositivas, como ocorreu no Brasil.

Diante de relatos de pesquisa sobre juízos preconcebidos e atitudes por vezes discriminatórias sobre a enfermidade e as pessoas vivendo com HIV/AIDS, e o número reduzido de pesquisas com estudantes universitários acerca dessa questão, o estudo objetivou identificar opiniões de jovens universitários sobre pessoas soropositivas, comparando-as segundo o sexo e a área de formação (saúde, exatas e humanas). Essas opiniões, analisadas no presente trabalho, poderiam representar atitudes preconceituosas e/ou estigmatizantes em relação às pessoas soropositivas. Esta pesquisa é parte de um estudo maior denominado Representações sociais e práticas preventivas em relação às DST/AIDS entre jovens universitários, fruto de parceria entre o Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília, denominado Programa Brasil Afroatitude.

Método

Participantes

Participaram 503 universitários, 53% (N=266) do sexo feminino, que constituíram uma amostra de conveniência, sendo 44,1% deles da área de humanas, 27,9% de exatas e 27,9% da saúde. A distribuição quanto ao semestre em que estavam na universidade foi homogênea, garantindo a participação na pesquisa de alunos que estavam no início, meio e final dos cursos. A faixa etária variou de 17 a 44 anos ($M=21,3$; $DP=3,2$), sendo a maioria solteira (94,4%), resultado esperado tendo em vista a média das idades dos participantes. Grande parte (81,9%) dos estudantes referiu professar de crenças religiosas, e 50% referiram estar vinculados a grupos religiosos específicos. A caracterização da amostra está resumida na Tabela 1.

Instrumento e procedimento de coleta de dados

Trata-se de estudo de corte transversal, descritivo e exploratório. A coleta de dados baseou-se em resposta a questionário auto-aplicável elaborado para o estudo, com 31

questões abertas e fechadas, mas contendo itens adaptados de um instrumento usado em estudo realizado pelo Programa Nacional de DST/AIDS (Brasil, 2000).

O instrumento foi testado em um estudo piloto com a aplicação do questionário em 30 alunos de graduação. Após a resposta, os

participantes foram interrogados sobre a clareza das questões, sugestões de mudanças, dúvidas sobre itens, entre outros aspectos. A partir dos resultados do estudo piloto, foram feitas alterações na sequência de itens e aprimoradas as instruções de algumas questões, preparando o instrumento para a aplicação definitiva.

Tabela 1 – Caracterização dos alunos participantes (N=503)

Características		n	%
Sexo	Homens	237	47,1
	Mulheres	266	52,9
Área de formação na graduação	Humanas	221	43,9
	Exatas	140	27,8
	Saúde	140	27,8
	Não informado	2	0,4
Semestre em curso	1º ao 3º	180	35,7
	4º ao 6º	200	39,7
	7º ou mais	115	22,9
	Não informado	8	1,6
Vinculação religiosa	Sim, com doutrina específica	251	49,9
	Sim, sem doutrina específica	160	31,8
	Não possui religião	78	15,5
	Não informado	14	2,8
Situação conjugal	Solteiro/a	474	94,2
	Casado/a ou união consensual	27	5,4
	Separado/a, divorciado/a	1	0,2
	Não informado	1	0,2

Para o objetivo do presente trabalho, apenas questões relativas a opiniões sobre pessoas soropositivas foram analisadas, com respostas dadas em escala Likert de cinco pontos (1=discordo totalmente, 2=discordo em parte, 3=nem concordo nem discordo, 4=concordo em parte e 5=concordo totalmente), abordando os seguintes temas: (1) se crianças com aids não deveriam ir à escola; (2) se uma pessoa com HIV deveria ser demitida; (3) se mulheres com HIV deveriam evitar filhos; e (4) se uma pessoa que se infectou pelo HIV seria responsável pela própria condição de saúde. Escores baixos (indicativos de discordância) representavam opiniões não preconceituosas em relação aos temas investigados.

O convite aos alunos foi feito em salas de aulas e em espaços diversos do *campus* (restaurante, centro olímpico, entre outros). O tempo de resposta ao questionário na íntegra foi, em média, de 20 minutos, sendo que seu preenchimento teve caráter voluntário e anônimo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

Análise de dados

A análise de dados foi feita no Programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão *Windows* 11,5. Foi feita, inicialmente, uma avaliação do banco de dados, observando-se sua adequação às análises estatísticas propostas. Houve baixo índice de recusa de participação e número muito reduzido de dados perdidos, que somaram menos de 1% do total. A análise de dados incluiu a utilização de técnicas estatísticas descritivas (medidas de frequência, proporção, dispersão e tendência central) e testes paramétricos e não-paramétricos, dependendo da distribuição da variável analisada.

Resultados

Em relação à questão se as crianças soropositivas não deveriam ir à escola, a maioria (72%) dos alunos discordou totalmente da assertiva e 7,1% discordaram em parte, havendo

grande predomínio de discordância. No entanto, 4,7% nem concordaram nem discordaram, 7,8% concordaram em parte e 8,2% concordaram totalmente com a sentença acima. Assim, é possível concluir que aproximadamente 15% dos participantes manifestaram uma posição excludente em relação a essas crianças, opinando pela restrição de seu acesso à formação educacional.

Sobre a assertiva “demissão de pessoa com HIV”, 67,8% discordaram totalmente da sentença, 4,9% discordaram em parte, 3,7% nem concordaram nem discordaram, 3,7% concordaram em parte e 19,9% concordaram totalmente. Assim, percebe-se que cerca de um quarto da amostra tendeu a concordar com essa afirmativa, o que representa uma atitude de infração ao direito ao trabalho de pessoas HIV positivas.

Quanto à opinião “se mulheres portadoras do HIV/AIDS deveriam evitar filhos”, observou-

se uma distribuição mais equilibrada entre as alternativas de resposta: 35,5% discordaram totalmente, 16,1% discordaram em parte, 18,8% nem concordaram nem discordaram, 16,7% concordaram em parte e 12,9% concordaram totalmente. Assim, constatou-se alta frequência, chegando a totalizar cerca de 30% de opiniões que tenderiam a restringir o direito da mulher soropositiva à maternidade.

No que concerne à assertiva “uma pessoa que se infectou pelo HIV é responsável por essa condição de saúde”, 16,6% discordaram totalmente, 21,3% discordaram em parte, 22,7% nem concordaram nem discordaram, 28% concordaram em parte e 11,5% concordaram totalmente. Observa-se que essa foi a afirmativa que teve maior percentual de concordância, somando 39%, indicando também uma distribuição mais equânime entre os participantes. A Tabela 2 resume a distribuição dos participantes em relação às assertivas analisadas.

Tabela 2 – Opiniões manifestadas pelos participantes em relação a pessoas soropositivas (N=503)

Afirmativas	Concordo totalmente (%)	Concordo em parte (%)	Nem concordo nem discordo (%)	Discordo em parte (%)	Discordo totalmente (%)
Crianças com o vírus da aids deveriam ser proibidas de ir à escola	8,2	7,8	4,7	7,1	72,2
Um patrão deve demitir do emprego uma pessoa que tenha o vírus da aids para proteger os seus colegas de trabalho	19,9	3,7	3,7	4,9	67,8
Mulheres com HIV/AIDS deveriam evitar filhos	12,9	16,7	18,8	16,1	35,5
Uma pessoa que se infectou com o vírus da aids é responsável por essa condição	11,5	28,0	22,6	21,3	16,6

Comparando a distribuição dos participantes por área de formação, 95% dos alunos da área de saúde discordaram da sentença “crianças com o vírus da aids deveriam ser proibidas de ir à escola”, obtendo média significativamente mais baixa ($M=1,10$; $DP=0,54$) que as dos participantes de humanas ($M=2,04$; $DP=1,48$) e exatas ($M=1,86$; $DP=1,41$). Essa diferença de médias foi significativa no teste não-paramétrico Kruskal-Wallis ($p<0,001$).

Com relação à afirmativa “um patrão deve demitir do emprego uma pessoa que tenha o vírus

da aids”, alunos da saúde alcançaram média significativamente mais baixa ($M=1,22$; $DP=0,78$) que os de exatas ($M=2,04$; $DP=1,60$) e humanas ($M=2,54$; $DP=1,83$), sendo que estes apresentaram maior tendência a discordar da afirmativa. A análise estatística mostrou que essa diferença também foi significativa ($p<0,001$) no teste não-paramétrico Kruskal-Wallis.

Na questão “mulheres portadoras do HIV/AIDS deveriam evitar filhos”, os grupos se distribuíram de modo mais equitativo entre discordantes e concordantes, sem diferença

relevante entre as médias das três áreas. Assim, alunos de saúde tiveram média igual a 2,68 (DP=1,42), sendo a média dos participantes de humanas 2,40 (DP=1,39) e a dos de exatas foi equivalente a 2,67 (DP=1,50), sem diferença estatística significativa.

No que tange à sentença “uma pessoa que se infectou pelo vírus da aids é responsável por essa condição de saúde”, as semelhanças entre as

médias das três áreas foram evidenciadas. Dessa forma, o grupo da saúde obteve média igual a 2,74 (DP=1,23), humanas teve média 3,09 (DP=1,23) e exatas alcançou média de 2,99 (DP=1,34), sem diferença estatística significativa.

A análise segundo o gênero não revelou diferença relevante entre homens e mulheres nos testes estatísticos realizados, em relação aos temas abordados, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Médias obtidas por homens e mulheres nas respostas às sentenças analisadas (N=503)

		Média	Desvio padrão
Crianças com o vírus da aids deveriam ser proibidas de ir à escola	Homens	1,85	1,43
	Mulheres	1,61	1,20
Um patrão deve demitir do emprego uma pessoa que tenha o vírus da aids para proteger os seus colegas de trabalho	Homens	2,01	1,60
	Mulheres	2,05	1,70
Mulheres com HIV/AIDS deveriam evitar filhos	Homens	2,70	1,44
	Mulheres	2,44	1,42
Uma pessoa que se infectou com o vírus da aids é responsável por essa condição	Homens	2,94	1,32
	Mulheres	3,00	1,21

Nota. 1 = discordo totalmente; 5=concordo totalmente

Discussão

Não obstante o caráter exploratório da pesquisa, os resultados mostraram que opiniões preconceituosas em relação a pessoas soropositivas parecem constituir, ainda, uma realidade entre parcela dos jovens universitários, segundo os procedimentos utilizados para avaliar os temas em tela no presente estudo. As respostas às questões permitem concluir que, mesmo sendo maior a frequência de opiniões não-preconceituosas, cerca de um terço dos participantes manifestou opiniões que podem redundar em restrição a direitos humanos e de cidadania de pessoas HIV positivas. Por outro lado, a frequência mais elevada de respostas não-preconceituosas permite concluir que o preconceito estaria mais localizado em alguns aspectos das relações sociais e dos direitos de pessoas soropositivas.

É possível afirmar que alunos da área de saúde responderam com posições menos preconceituosas em relação ao direito à educação e ao trabalho de pessoas com HIV/AIDS. Supõe-se que, talvez em razão do maior conhecimento do assunto pelos alunos de cursos da área de saúde, tendo em vista a familiaridade com temas relativos a enfermidades como a aids, estes estariam mais informados sobre os tópicos discutidos.

Uma das questões que congregou opiniões que indicavam maior preconceito foi em relação ao direito à maternidade de mulheres soropositivas, sem distinção entre os alunos das três áreas, indicando a necessidade de informação, reflexão e debate sobre essa questão entre jovens em formação universitária. Essa atitude conservadora pode estar vinculada à desinformação sobre a eficácia dos procedimentos para a prevenção da transmissão vertical do HIV (transmissão do vírus da mulher gestante soropositiva para o bebê, que pode ocorrer durante a gravidez, o parto ou pela amamentação). Na ausência de realização de qualquer método de prevenção, o risco de transmissão do vírus para o bebê situa-se em torno de 30%. Com ações de prevenção, no entanto, o risco de transmissão se reduz para cerca de 1% (Brasil, 2004; 2006). Desde 1995, o Brasil tem implantado ações para a prevenção da transmissão vertical do HIV e, em 1996, por meio da Lei Federal 9.313/96, o governo brasileiro tem disponibilizado gratuitamente para gestantes infectadas pelo HIV e seus filhos o protocolo de profilaxia da transmissão vertical. Assim, o direito à maternidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS tem sido garantido e preconizado por representantes governamentais e da sociedade civil (Galvão, Cerqueira & Marcondes-Machado, 2004).

Nas respostas aqui analisadas o direito à maternidade parece ser o que mais recebeu respostas negativas, indicando que esta é, ainda, uma questão polêmica e passível de maior preconceito por parte dos participantes desta pesquisa. Mesmo entre os estudantes da área de saúde, supostamente mais informados sobre as formas de transmissão do vírus e a prevenção da infecção pelo HIV, foram encontradas respostas indicando que as mulheres soropositivas não têm direito à maternidade. Essa é uma questão paradoxal que deve ser enfrentada pelas mulheres: há uma pressão cultural para que estas tenham filhos e, em nossa sociedade, a feminilidade está firmemente vinculada à maternidade. Em uma visão mais tradicional, a mulher só encontrará realização plena quando tiver um filho. Maternidade e feminilidade estão, assim, intimamente associadas nas representações coletivas de nossa cultura. Mas, às mulheres vivendo com HIV/AIDS esta realização é negada, retirando-lhes não apenas o direito à maternidade como, também, a uma vivência feminina plena (Paiva, Latorre, Gravato & Lacerda, 2002; Sant' Anna & Seidl, 2009).

A responsabilização de pessoas vivendo com HIV/AIDS por sua condição de saúde, aspecto que foi frequente na amostra estudada, reflete a tendência de culpabilizá-las pela infecção, valorizando a dimensão individual e subjetiva em detrimento daquelas de natureza sociocultural, econômica e programática na determinação da vulnerabilidade ao HIV/AIDS (Ayres, 2001; Salleti Filho, Calazans, França Júnior & Ayres, 1999). Essa tendência também foi observada em pesquisa realizada por Galinkin, Seidl, Barbosa e Furtado (2007) com universitários, que expressaram a responsabilização e culpabilização de pessoas que contraíram o HIV, valorizando a determinação de ordem pessoal/individual.

A estigmatização, a restrição ao exercício da cidadania, a rejeição pela família e o isolamento social que atingem pessoas com HIV/AIDS podem ameaçar a sua saúde de modo mais impactante que a ação do próprio vírus. Nesse contexto, Daniel (1989) e Sontag (1989) denominaram esse fenômeno de morte social, quando a dura realidade cotidiana chega a preceder a morte física.

Quanto à ausência de diferença nas respostas emitidas por homens e mulheres nos temas investigados, é possível considerar que a aids parece uniformizar opiniões, sobrepondo-se a eventuais influências do sexo ou do gênero sobre

as atitudes em relação a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Por exemplo, mesmo na questão que versava sobre o direito da mulher à maternidade, as estudantes do sexo feminino responderam de forma semelhante aos rapazes. Nesse caso, atributos considerados femininos – como solidariedade, tolerância e empatia – parecem não ter tido influência nas respostas das estudantes do sexo feminino. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados, com metodologias qualitativas, visando explorar melhor as percepções de estudantes universitários de ambos os sexos sobre essas questões.

As atitudes em relação ao HIV/AIDS precisam ser vistas e revistas para uma melhor compreensão de ambas as partes: da pessoa soropositiva e da sociedade onde está inserida. As reações de discriminação, o preconceito e o estigma atinentes à doença precisam ser combatidos, a começar por algumas adjetivações. A palavra “aidético” precisa ser veementemente rechaçada, como ocorreu em relação ao termo “leproso” em pessoas portadoras de hanseníase (Amaral, 1973). O paciente que vive com HIV/AIDS tem o direito à dignidade como qualquer outra pessoa, sem rótulos que o marginalizem (Gonçalves, 2005). É importante salientar, também, que apesar da eficácia das campanhas governamentais com o objetivo de esclarecimento sobre a síndrome e as formas de infecção, o conhecimento em si não é suficiente para mudar atitudes em relação às pessoas portadoras do vírus e às práticas preventivas.

Estudos em diferentes países têm mostrado que adolescentes e jovens têm informações sobre a aids, mas, ainda assim, discriminam grupos sociais tidos como responsáveis pela doença, como ocorre entre universitários na França que atribuem aos imigrantes africanos a disseminação da infecção (Diaz-Bermúdez, 2005). Outro exemplo se refere aos adolescentes africanos no Zâmbia, que creem que são as mulheres os vetores do vírus (Joffe & Bettega, 2003) e, ainda, adultos africanos e ingleses que se culpam mutuamente pela infecção (Joffe, 1994). O conhecimento e os afetos não andam necessariamente juntos: saber que tocar uma pessoa HIV positiva não transmite o vírus não impede o medo da infecção.

Uma limitação do estudo – em especial do instrumento usado – referiu-se à avaliação dos temas com um único item, o que confere caráter exploratório ao mesmo. Instrumentos quantitativos mais sofisticados e estudos

qualitativos com grupos focais são perspectivas válidas para estudos futuros sobre o tema em foco.

A guisa de conclusão, observa-se que o enfrentamento ativo por parte da população em geral torna-se altamente desejável e procedente no resgate da identidade social e psicológica da pessoa que vive com HIV/AIDS. Os atributos negativos imputados às pessoas soropositivas constituem um tipo de controle social que precisa ser veementemente combatido.

Tendo em vista que os participantes da pesquisa foram pessoas em processo de formação superior, futuros profissionais inseridos em diferentes campos de atuação, os resultados alertam para o papel e a responsabilidade da universidade como instituição formadora. Assim, tanto atividades acadêmicas como extracurriculares devem ser planejadas e implementadas visando discutir o tema e modificar opiniões e atitudes preconceituosas em relação a pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como a outros segmentos sociais estigmatizados. Na prática, ações preconceituosas se constituem em violência, com repercussões negativas sobre a qualidade de vida das pessoas atingidas. Pode-se afirmar que:

existe violência quando, em função de ações ou omissões, seres humanos são impedidos de realizarem-se plenamente, de acordo com o padrão societário e com as possibilidades (ou potencialidades) do período histórico em questão: quando há (potencialmente) os meios para essa realização, mas, por uma diversidade de fatores, esse potencial não se concretiza (Brasil, 2008, p. 28).

Nessa concepção, pessoas HIV positivas que tiverem seu direito ao trabalho, ao estudo e à paternidade/maternidade violados, além de serem culpabilizados por sua condição, estão sendo vítimas de violência.

Finalmente, é necessário reiterar que, pelo fato da aids ser uma enfermidade crônica, ainda estigmatizante, as questões de natureza psicossocial são de grande relevância, somando-se aos desafios da esfera biomédica. A constituição de equipes interdisciplinares parece ser de fundamental importância para a qualificação da assistência prestada, facilitando a abordagem adequada às dificuldades médicas e psicossociais de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Nesse aspecto, a inclusão de profissionais de psicologia nas equipes de saúde pode oferecer grande contribuição, favorecendo uma abordagem

biopsicossocial do processo saúde-doença em HIV/AIDS.

Referências

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley.
- Almeida, M. R. C. B., & Labronici, L. M. (2007). A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contadas pela história oral. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(1), 263-274.
- Amaral, A. (1973). Hanseníase – problema linguístico em medicina à luz da sociologia e filosofia. *Publicação do Centro Estadual de Leprologia*, 13, 16-19.
- Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6(1), 63-72.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (2000). *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (2004). *Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (2006). *Cadernos de atenção básica: HIV/aids, hepatites e outras DST*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (2008). *Direitos humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Chen, L. F., Hoy, J. & Lewin, S.R. (2007). Ten years of highly active antiretroviral therapy for HIV infection. *Medical Journal of Australia*, 186 (3), 146-151.
- Croizet, J. C. & Martinot, D. (2003). Stigmatisation et estime de soi. Em J. C. Croizet & J. P. Leyens (Orgs.). *Mauvaises réputations – Réalités et enjeux de la stigmatisation sociale* (pp. 25-60). Paris: Armand Colin.
- Daniel, H. (1989). *Vida antes da morte*. Rio de Janeiro: Tipografia Jabuti.

- Díaz-Bermúdez, X. P. (2005). *Políticas públicas e narrativas sobre a aids: um contraponto Brasil-França*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Fernandes, P. & Li, M. L. (2006). Percepção de estigma na epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 12(4), 207-218.
- Galinkin, A. L., Seidl, E. M. F., Barbosa, B. & Furtado, R. M. (2007). Representações sociais acerca da aids e percepção de risco de infecção pelo HIV entre universitários. *Anais da V Jornada Internacional e da III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. Associação Brasileira de Psicologia Social: Brasília, DF. Obtido do World Wide Web: <http://www.vjirs.com.br>.
- Galvão, A. C. (2009). *Os muros (in)visíveis do preconceito: um estudo das representações sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Galvão, M. T. G., Cerqueira, A. T. A. R. & Marcondes-Machado, J. (2004). Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/Aids. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 194-200.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Gonçalves, E. H. (2005). *Desconstruindo o preconceito em torno do HIV/AIDS na perspectiva da bioética de intervenção*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Joffe, H. (1994). “Eu não, meu grupo não”, representações transculturais da aids. Em P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.). *Textos em representações sociais* (pp. 297-322). Petrópolis: Vozes.
- Joffe, H. & Bettega, N. (2003). Social representation of AIDS among Zambian adolescents. *Journal of Health Psychology*, 8(5), 616-631.
- Marins, J. R. P., Jamal, L. F., Chen S. Y., Barros, M. B., Hudes, E. S. & Barbosa, A. A. (2003). Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS*, 17, 1675-1682.
- Paiva, V., Latorre, M. R., Gravato, N. & Lacerda, R. (2002). Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), 1609-1620.
- Saletti Filho, H. C., Calazans, G. H., França Junior, I. & Ayres, J. R. A. (1999). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. Em R. M. Barbosa & R. Parker (Orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder* (pp. 49-72). Rio de Janeiro: Editora 34.
- Sant’Anna, A. C. C. & Seidl, E. M. F. (2009). Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(2), 244-251.
- Smith, E. R. & Mackie, D. M. (2000). *Social Psychology*. California: Psychology Press.
- Sontag, S. (1989). *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.

Recebido em junho de 2009

Reformulado em outubro de 2009
Aprovado em janeiro de 2010

Sobre as autoras:

Eliane Maria Fleury Seidl é professora doutora do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. É bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

Tânia Renata Alves Ribeiro é pedagoga, graduada pela Universidade de Brasília em 2008. Durante o curso de graduação foi bolsista do Programa Brasil Afroatitude, integrando a equipe da presente pesquisa.

Ana Lúcia Galinkin é doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo, docente, pesquisadora e orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.