



# O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS

Caminhos para promover saúde e reduzir estigmas





# O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS

Caminhos para promover saúde e reduzir estigmas





**O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS:  
Caminhos para promover saúde e reduzir estigmas.**  
Recife, Pernambuco, 2015.

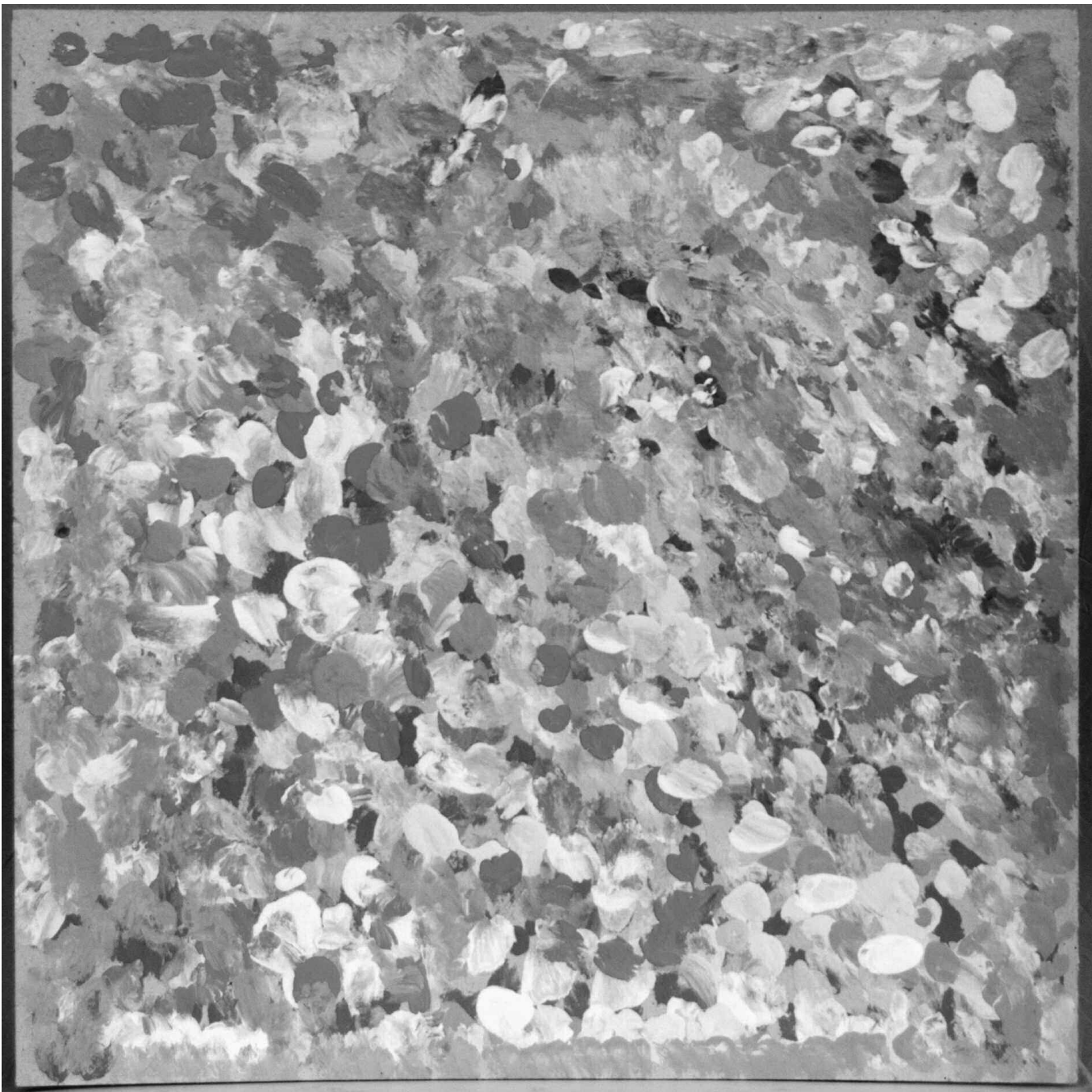
Coordenação do projeto Josineide Meneses  
Psicólogo Glaudston Lima (CRP 02 9644)  
Redação e contribuição aos textos Josineide Meneses e Glaudston Lima  
Organização e edição final Gabriela Monteiro  
Design Lamparina Filmes Comunicação e Design (cgf)  
Fotos De participantes do projeto  
Ilustrações De participantes do projeto  
Impressão PBF Gáfica e Têxtil  
Tiragem 500  
Apoio SUS, Ministério da Saúde, Governo Federal



**Gestos** Soropositividade | Comunicação | Gênero  
Rua dos Médicos 68, Boa Vista, Recife, Pernambuco  
[81] 3421-7670 | [www.gestos.org](http://www.gestos.org)

# Sumário

- 5. Escutar, compartilhar, fortalecer, multiplicar
- 7. Abrindo caminhos
- 9. Entendendo melhor a origem do estigma
- 10. Perguntas fundamentais para mudar a sociedade
- 13. Estratégias para redução do estigma, preconceito e discriminação
- 18. Fazer do nosso jeito
- 19. Dando a volta por cima
- 25. Ações educativas do Projeto Estigma
- 32. Semeando
- 34. Depoimentos



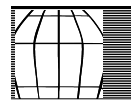
# Escutar, compartilhar, fortalecer e multiplicar

"Tempo difícil esse em que estamos, onde é mais fácil quebrar um átomo do que um preconceito." Albert Einstein

**E**m 1993, a AIDS já havia chegado ao nosso país e a Pernambuco. Esse fato inquietava muitas pessoas, que buscavam respostas para o que estava acontecendo. Sabia-se desde o início que além de todos os problemas que enfrentávamos naquele momento, a AIDS trazia reforço à homofobia já vigente e forte na nossa região. Além deste estigma vieram outros em relação às pessoas que vivem com HIV e AIDS. Assim, com a disposição de somar forças e de enfrentar os desafios trazidos pela epidemia, a Gestos–Soropositividade, Comunicação e Gênero – foi criada.

Em 1995, a Gestos, fazendo jus ao seu sobrenome, coloca no ar uma campanha intitulada HIV na TV, com peças que chamavam a atenção da sociedade para a necessidade de romper o preconceito. Na campanha seguinte, realizada através de cartazes e vídeo, afirmamos: *O preconceito é o pior sintoma da AIDS.*

A nossa trajetória foi marcada por ações para a prevenção com a sociedade e ações para a reparação dos direitos das pessoas que vivem com HIV e AIDS. Nesse espaço de vinte e dois anos de atuação, acompanhamos o processo de mapeamento da epidemia, ela passou a atingir as pessoas mais pobres (pauperização), a sair dos grandes centros urbanos e chegar de forma intensa nas regiões mais rurais (interiorização), a ampliar a infecção entre as mulheres como população epidemiologicamente e socialmente afetada (feminização) e a identificação da juventude como o período de maior vulnerabilidade a infecção (juvenilização). Esse mapeamento



possibilitou a construção de novas estratégias e de novas compreensões sobre a epidemia, no entanto, e apesar da descoberta de que o HIV e a AIDS não estão restritos a grupos específicos, não vimos o preconceito retroceder. O estigma e o preconceito continuam tão presentes que no ano passado foi promulgada uma lei específica, através da Presidência da República, para combater a discriminação sofrida pelas pessoas que vivem com HIV e AIDS .

A partir das escutas dos profissionais que compõem a Gestos, percebemos como o preconceito e estigma atinge as pessoas que vivem com HIV, trazendo um sofrimento psíquico que termina por excluí-las da vida social. O autocuidado das pessoas em geral também é afetado, assim, no Brasil, por exemplo, ainda temos um índice baixo de testagem para o HIV. Não podemos deixar de ressaltar que a estigmatização sofrida pelas pessoas com HIV se agrava quando somada aos preconceitos de classe, gênero, raça, etnia e orientação sexual.

Com base nessa percepção, desenvolvemos um projeto com apoio do Ministério da Saúde, intitulado *O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS: Promovendo saúde e reduzindo estigmas*. O projeto partiu da premissa de que para enfrentar o preconceito são necessárias ações de natureza diferenciadas. Assim, nossas ações foram realizadas no intuito de acompanhar psicologicamente as pessoas que vivem com HIV, realizar o acolhimento e aconselhamento de pares, ou seja, pessoas soropositivas ouvindo e apoiando pessoas na sua mesma condição, que nos procuram, e por fim realizar ações educativas em diferentes espaços comunitários para falar sobre a necessidade de se informar para não reproduzir o preconceito.

O nosso projeto compreende que escutar a dor dos que sofrem o preconceito é primeiro passo, depois compartilhar a experiência entre os iguais fortalece os sujeitos e por fim multiplicar informações é fundamental para reduzir o preconceito e o estigma.

A experiência nos trouxe muito aprendizados, descobertas, e acima de tudo muita vontade de compartilhar e seguir adiante. Para que isso aconteça é necessário que mais pessoas como nós, e tantas outras instituições, se comprometam a seguir nesse caminho, por isso resolvemos apresentar essa experiência para que você a conheça e se some a nós nessa jornada.

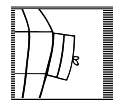


# Abrindo caminhos

**A** Gestos – Soropositividade, comunicação e gênero –, é uma organização não governamental sem fins lucrativos, criada em 1993 com a finalidade de dar respostas sociais a epidemia da AIDS e desenvolver programas de Direitos Humanos prioritariamente para populações em condições de vulnerabilidade social, estrutural e pessoal. Ao longo dos últimos 20 anos nós focalizamos a atenção e as ações para gays, HSH, travestis e transexuais, mulheres, crianças e adolescentes.

Nossa instituição tem constatado que o aumento de novos casos de infecção pelo HIV tem sido acompanhado por perdas e violações dos direitos humanos. As situações de pobreza têm agravado as tradicionais condições de preconceito, estigma e discriminação – o que tem exigido nos últimos anos a implementação de estratégias mais eficientes para enfrentamento do problema.

Ao longo da história da humanidade, muitas doenças como a cólera, a peste negra e a tuberculose causaram aos seus portadores não só os males físicos, mas também os males que vêm através do estigma e preconceito, como os danos psicológicos e a exclusão social. A AIDS no final do século foi especialmente incluída no rol de doenças estigmatizadas, e por consequência os grupos inicialmente apontados como vetores da transmissão do vírus HIV (que já eram grupos estigmatizados



pela condição social ou pela identidade sexual, como as prostitutas e homossexuais) passaram a sofrer ainda mais preconceitos e a terem seus direitos violados.

Na verdade, quando olhamos com atenção para o desenrolar da história, as doenças que foram representadas como metáforas da morte e da “sexualidade desviada” (tais como a loucura, o cólera, a peste negra e a tuberculose) tatuaram nas pessoas afetadas a culpa e a punição de todos os males. Por isso, elas passaram a ser consideradas o “bode expiatório” daquilo que as pessoas não suportavam em si mesmas. Assim, as marcas depreciativas (estigma e preconceito) foram impressas nos corpos, identidades e mentes das pessoas, causando danos subjetivos e a exclusão social.

A AIDS e, conseqüentemente as pessoas afetadas, não escaparam dessas representações e metáforas: os discursos de “peste gay”, “coisa de prostitutas”, de “pessoas promíscuas” e de “pessoas drogadas” destinaram a doença e as pessoas doentes para o rol de doenças estigmatizadas, e por consequência os grupos inicialmente apontados como vetores da transmissão do vírus HIV passaram a representar a morte e o mal.

É certo que a AIDS revelou as estigmatizações veladas e explícitas de parcelas reacionárias da sociedade frente aos grupos inicialmente afetados que já eram objeto de preconceitos e discriminações associadas à classe social, identidade sexual e práticas sociais consideradas pecaminosas e degeneradas.

Após mais de 30 anos de epidemia, essas percepções, sentimentos e ações alimentadas por estigmas, preconceitos e discriminações ainda permanecem afetando as pessoas individual e coletivamente. Diante de tal cenário, é preciso construir formas assertivas de resistência à violação e direitos e modos de ser e de viver que afirmem uma vida justa e qualificada que garanta uma ampla experiência de bem estar físico, mental, social e espiritual.

Precisamos de garantia de direitos e deveres que seja alimentada pelo respeito, solidariedade e convivência pacífica. Todas as pessoas que vivem com HIV querem, buscam e precisam de dignidade como força de valorização da vida. Foi com esses valores e princípios que nasceu o Projeto O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS: Promovendo saúde e reduzindo estigmas.

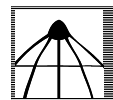
# Entendendo melhor a origem do estigma

“Ninguém nasce odiando outra pessoa por causa da cor de sua pele, ou de suas origens, ou de sua religião. As pessoas são ensinadas a odiar, e se são ensinadas assim, elas podem aprender a amar, porque o amor chega mais naturalmente ao coração do que o seu oposto” **Nelson Mandela**

**A** história da resposta social à AIDS no Brasil é caracterizada, desde o início, pela preocupação com os processos de estigmatização e discriminação relacionados ao HIV/AIDS, provavelmente o maior desafio das políticas públicas e sociais. Desafio que, de certa forma, vitalizou o aparecimento das redes de solidariedade e de enfrentamento à intensa perseguição às das pessoas afetadas pelo vírus e, fundamentalmente, as metáforas e as representações coladas à epidemia. É com o compromisso de dar continuidade a causa relacionada à expansão e promoção de direitos humanos que se faz urgente a produção e execução de projetos, ações e estratégias que mantenham a reflexão crítica sobre respostas sociais e estruturais à estigmatização e discriminação no campo da AIDS.

Por que existe tanto estigma destinado ao HIV? Por que as pessoas infectadas e afetadas pelo HIV são tão estigmatizadas e discriminadas? Por que a presença de um vírus natural causa tantas ações discriminatórias? É certo que as doenças não têm apenas sua história natural, é inerente a vida humana a produção de representações psíquicas de fatos, pessoas e objetos.

Por isso, pode-se deduzir que um dos motivos que explica essas perguntas é a associação, desde o início, da epidemia com grupos socialmente já estigmati-



zados e os denominados 'maus' comportamentos (promiscuidade sexual, traição, uso de drogas injetáveis, homossexualidade e prostituição), bem como a colagem do vírus e seus "portadores" a doença e a morte. Inscrever estigmas nos corpos e mentes de pessoas e grupos afetados pelo vírus apareceu como uma forma defensiva de lidar com os já marginalizados que passam a merecer punições, hostilidades e exclusões.

## Perguntas fundamentais para mudar a sociedade

### O que é o estigma?

Estigma significa, literalmente, uma marca depreciativa destinada a alguém ou a algum grupo. A estigmatização de pessoas ou grupos sempre produz efeitos negativos: pensamentos fixos, sentimentos de aversão e repulsa, ações e fantasias destrutivas. Por exemplo, os direitos fundamentais podem ser negados: ao trabalho, à educação, a moradia, a serviços de saúde, a convivência familiar e social e a sexualidade. Em alguns casos pessoas associadas a indivíduos soropositivos, como família, amigos e quem cuida desses indivíduos também são estigmatizadas.

Outro efeito mais danoso é a introjeção do estigma pelas pessoas que vivem com HIV e AIDS, passando a acreditar que são culpadas e merecem ser punidas, discriminadas e maltratadas. Para pensar o estigma, Erving Goffman (1922-1982) é um autor essencial. Ele formulou e concebeu o estigma como resultante da atribuição de uma identidade social deteriorada e da caracterização desviante da norma daqueles que possuem uma marca individual socialmente desvalorizada. O estigma implica uma informação social que transmite signos efetivos que destina aspectos degradantes a pessoas e/ou grupo.

## O que é o preconceito?

O preconceito é uma palavra derivada do latim *praeconceotu*, alguns de seus significados são: a) conceito ou opinião formados antecipadamente, sem maior ponderação ou conhecimento dos fatos; b) julgamento ou opinião formada sem se levar em conta o fato que o conteste; c) suspeita, intolerância, ódio irracional ou aversão a outras raças, credos, religiões, identidades sexuais, tipos de doenças.

Seguindo esses significados descritos, o preconceito é a atitude relacionada a crenças em relação ao outro com três componentes: cognitivo, afetivo e comportamental. Assim, o preconceito é um afeto negativo ligado à crença. O preconceito pode se apresentar na ausência de conhecimento amplo e complexo acerca de determinado assunto (ignorância). Mas o mais perigoso é o preconceito é aquele baseado em maldade, fantasia de destruição, inveja, que merece ser reduzido. Geralmente, a pessoa preconceituosa generaliza, rotula e fixa pensamentos negativos (estereótipos) sobre alguém ou algum grupo.

## Como reduzir o estigma, o preconceito e a discriminação?

O nosso objetivo aqui é apresentar algumas formas e soluções que escolhemos desenvolver no projeto. Uma estratégia eficiente é mensurar o preconceito através da observação de como as pessoas atribuem às causas que geram o comportamento das pessoas.

## Indicativos da redução do estigma e do preconceito

- Sensibilização da sociedade sobre o respeito como aspecto importante para as pessoas que vivem com HIV e AIDS;
- Aumentando do conhecimento sobre as formas reais de transmissão e infecção do HIV, esclarecendo que qualquer pessoa – homens, mulheres, adolescentes e crianças de diferentes classes sociais, identidades de gênero, práticas sexuais, crença religiosa e escolaridade – podem adquirir o HIV e precisar de apoio para viver uma boa vida;
- Reconhecendo a diversidade das práticas sexuais, compreendendo que o mais importante é a prevenção e a solidariedade;
- Fortalecendo o empoderamento das pessoas que vivem com HIV no desafio de enfrentar o estigma, o preconceito e a discriminação;
- Ajudando as famílias a reduzirem os temores sobre as formas de transmissão e orientando sobre a prática de cuidar de pessoas com HIV;
- Oferecendo aconselhamento com qualidade, dissipando as culpas e desenvolvendo responsabilidades;
- Percebendo que a estigmatização é um processo social que produz discursos, *habitus* e processos de discriminação como aqueles que materializam, portanto, relações de poder e dominação.

# Estratégias para a redução de estigma, preconceito e discriminação

## 1 Informação

- Produzir projetos de intervenções centrados na informação sobre diversos aspectos relativos à prevenção às DST/ HIV;
- Produção de material impresso (folhetos, cartazes, entre outros) ou comunicações verbais e vivências (oficinas, rodas de conversa, aulas, seminários, etc.).

## 2 Habilidades sociais de resolver conflitos

- Organização de experiências que visem o desenvolvimento de aprendizado de habilidades para resolver situações de conflitos relacionados à estigmatização e discriminação.
- Use técnicas de reconhecimento, sensibilização e mudanças de percepção estereotipadas, tais como:
  - a) exposição de imagens de pessoas ou situações que causem estranhamento no grupo e peça para anotarem imediatamente uma palavra que expresse o sentimento diante do estranho e, posteriormente, reflita sobre a experiência;

- b) crie situações problemas que indiquem características relacionadas ao estigma da AIDS (a ideia da “peste gay”, a noção de “grupo de risco”, a ideia equivocada de que só quem pega AIDS é gay, drogado, prostituta, dentre outras).

### 3 Aconselhamento de pares: novas possibilidades no campo da saúde mental e os impactos de viver com HIV e AIDS.

O Aconselhamento de pares – Plantão – pode ser uma modalidade de atendimento eficaz aos sofrimentos causados pelo estigma, preconceito e discriminação, no momento em que a pessoa está sob o impacto dessas experiências um atendimento de emergência é importante no auxílio para lidar melhor, ajudando a pessoa *vitimada* a descobrir recursos e limites para sustentar a vida.

- Ação que fortalece as pessoas que vivem com HIV, colocando-as na condição de aconseladoras, indicando um avanço terapêutico com a experiência de altruísmo, bem como estabelece um espaço de conversação de pares que serve como espelhamento da experiência e aprofundamento no compromisso de cuidado de si e do outro. O aconselhamento possibilita um lugar onde se pode falar de situações privativas, com maior proteção e sigilo. Essa ação tem como característica o acolhimento de emergência: escutar, compreender e concluir.

É importante salientar que o aconselhamento de emergência não é uma continuidade e a um agendamento de novos encontros, tem como ato o plantão. A finalidade



é escutar a demanda, orientar e prestar informações, e encaminhar para um atendimento mais amplo e contínuo na própria instituição que faz o acolhimento.

Nas situações em que a instituição não tem como responder a demanda fica a dica de organizar informações sobre outras instituições públicas e/ou privadas para encaminhamentos. O resultado é o suporte pessoal e social que possibilita reflexão, mudança e/ou manutenção de atitudes mais saudáveis.

- É importante que as pessoas que vivem com HIV envolvidas nessa ação sejam devidamente formadas (formação em aconselhamento e plantão) e supervisionadas por profissional de psicologia com experiência em aconselhamento e psicoterapia. O tempo e a periodicidade da formação e da supervisão dependerão do cronograma definido no projeto. A supervisão pode ter uma periodicidade de quinze em quinze dias ou mensal. A supervisão deve ajudar no saber lidar com:
  - a) aguardar o tempo de espera, como a demanda do plantão é espontânea a pessoa que está no plantão tem que aprender a lidar com o tempo de espera por alguém que pode vir ou não ('Eu estou se alguém chegar', não é 'se eu estou alguém tem que chegar');
  - b) como não se misturar com os problemas que as pessoas trazem – o que está entre nós não é meu (pessoa que aconselha), manter a diferença de papéis é fundamental – neutralidade, no sentido de ter interesse no problema do outro, mas não resolver o problema do outro (a pessoa que aconselha também tem seus problemas e dificuldades, mas não impede que possam aconselhar - pessoa não precisa ser perfeita, ninguém é;

- c) abstinência, no sentido de se abster de tomar decisões e dizer o que o outro deve ou não deve fazer e anonimato, no sentido de não relatar ou misturar a história da pessoa aconselhada com os detalhes da sua vida (as pessoas que aconselham já são conhecidas como pessoas que também vivem com HIV e AIDS).
- Essa atividade prática pode ajudar as pessoas que vivem com HIV a explorar atitudes e sentimentos em uma conversa mais aberta sobre o HIV e os impactos na vida, pois é sabido que ter informação sobre o HIV não é suficiente para o enfrentamento do hetero e auto preconceito. A experiência de aconselhamento de pares demonstrou e reconheceu as vantagens de envolver as pessoas que vivem com HIV e AIDS no ato e no gesto de acolher, aconselhar e apoiar outras pessoas que também vivem com HIV e AIDS.

Vamos a alguns exemplos do que pode aparecer no plantão:

- as pessoas que vivem com HIV e AIDS que praticaram a experiência de serem aconselhador@s relataram que o mais marcante foi o compartilhar sua condição de soropositiva com outra pessoa soropositiva desconhecida em um espaço de conversação com proteção e sigilo;
- a satisfação em ver-se no lugar de apoiar, esclarecer e sentir o outro;
- perceber o resultado positivo de sua escuta e falar para alguém que chega ansioso e com problemas;

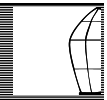
- perceber o aumento da responsabilidade com atitudes mais saudáveis na medida em que aconselha a outra pessoa (experiência de espelhamento);
- sair do lugar de “eu também sofro...” para o lugar de como podemos enfrentar os problemas;
- o sentimento de gratidão que as pessoas atendidas (escutadas) expressam para a pessoa que aconselhou (indicador terapêutico importante: o sentir-se altruísta).

É importante também saber que alguns sentimentos, dúvidas e medos são acionados na pessoa que aconselha e na pessoa aconselhada como o medo da morte, de ser visto como alguém que foi infectado pelo HIV por causa da *promiscuidade sexual* e o medo de ser considerada uma pessoa que buscou a doença e deve ser punida.

A experiência tem apontado que a estigmatização, o preconceito e a discriminação estigma podem aumentar quando as pessoas vivem com HIV e AIDS adoecem. As pessoas que vivem próximas às que vivem com HIV e AIDS podem sentir desespero, medo, tristeza e aversão diante do adoecimento e da eminência de morte. Assim, em projetos que visam o enfrentamento do estigma é importante estratégias de ações comunitárias que possam ajudar as pessoas a falarem sobre os sentimentos que tem diante dessa experiência, encorajando-as a pensar a respeito dos impactos desses sentimentos nas suas vidas, entrando em contato com o que há de mais profundo.

O que conhecer ou viver com alguém com AIDS pode significar? Para entender os sentimentos envolvidos nessa experiência pode-se fazer a seguinte experiência: escreva em cartões de cartolina alguns dos medos e informações que as pessoas tem sobre o que HIV e como se transmite e se previne. Se você descobrisse que alguém da família, da comunidade, da escola e ou do trabalho é uma pessoa que vivem com HIV, o que você sentiria e faria?

# Fazer do nosso jeito



**P**ara que o processo tivesse a nossa cara e nossos valores, nós pensamos numa metodologia composta por diversas estratégias, com foco no fortalecimento psicológico individual e nas ações educativas comunitárias e de pares, utilizando oficinas construídas com base na educação popular em saúde. O empoderamento da comunidade afetada pelo estigma é o ponto mais importante e por isso pensamos em formas de motivar o poder de resistência e mobilizar as pessoas com HIV e AIDS para lutar contra a estigmatização e a opressão relacionadas às suas vidas.

Durante as nossas oficinas, escolhemos metodologias participativas, para uma construção dos saberes a partir de nossas próprias percepções e vivências. Também consideramos a escuta entre nós como um passo importante para a solidificação do grupo. Para alcançar nossos objetivos, apostamos na construção de estratégias e na definição dos passos a serem seguidos, através de metas, além de pensar com cuidado quais os métodos e as técnicas adequadas a serem utilizadas nas atividades e as responsabilidades de cada pessoa nesse processo.

# Dando a volta por cima!

## O atendimento psicológico

Para promover entre o grupo vivendo com HIV e AIDS a auto-valorização, o auto-reconhecimento, o altruísmo e a capacidade e habilidade de reconhecer as formas de produção dos estigmas, estereótipos, preconceito e discriminação, o Projeto contou com atendimento psicológico, com foco na psicoterapia e aconselhamento psicológico. Foram trabalhadas três modalidades:

- a) a psicoterapia, oferecida na modalidade de atendimento dual (psicólogo-paciente) que se realizou diariamente (manhã e tarde), com agendamento de sessões semanais para cada paciente, culminando em uma média de quatro sessões mês para cada paciente;
- b) a psicoterapia de grupo, que aconteceu semanalmente (um grupo de homens e um grupo de mulheres), com sessões com carga horária de três horas semanais, culminando em doze horas por mês (cada grupo);



- c) o aconselhamento psicológico, realizado com foco nas situações de emergências e de urgência psicológica, destinado a acolher e aliviar as pessoas que procuraram a instituição, buscando oferecer informações, apoio e suporte em situações de preconceito, discriminação e estigma.

## As ações de formação

A partir do desenvolvimento das ações de acompanhamento terapêutico, passamos a identificar pessoas soropositivas que tivessem o perfil requisitado para as atividades de formação para o acolhimento e as ações educativas. A ideia de buscar um perfil se deu principalmente para encontrar as pessoas com maior interesse e afinidade com esse tipo de atividades. Por isso, pensamos que seria importante contar com algumas questões:

Adesão a atividades de grupo: pessoas que afirmavam **de-sejar participar de grupos**

Postura agregadora: pessoas que costumam ter **iniciativas para solução de problemas, numa perspectiva coletiva, e que tendem a reforçar os laços do grupo.**

Vivência com a soropositividade: **pessoas com uma maior aceitação de si e da sua patologia**

Potencial para multiplicar informações: **pessoas motivadas e com desejo de realizar ações educativas**

Assim, junto com o psicólogo da nossa instituição, fomos construindo o grupo, porém iniciamos as conversas com as pessoas para composição do grupo bem antes. O processo de formação do grupo não foi fácil, pois havia muita gente com desejo de participar do projeto, mas sem as características consideradas mais estratégicas. Então decidimos aliar o desejo de participação como uma forma de aprendizado também.

Em geral, toda composição de grupo sofre com evasão e o nosso não foi diferente. Muitas pessoas tiveram que se afastar, por motivos de adoecimento, por trabalho, por problemas de família, e duas por acharem que não estariam preparados para ouvir *a dor dos outros*. Acessamos inicialmente mais de vinte pessoas, e seguimos firmes com um grupo composto de catorze pessoas.

Um primeiro encontro aconteceu para a integração do grupo, apresentação do projeto e para tirar dúvidas. Nesse momento nós construímos o contrato de convivência do grupo e a partir daí passaram a acontecer as oficinas.

Nas oficinas iniciais, após a apresentação do projeto, trabalhamos em um momento específico o sentimento de grupo e a noção de pertencimento. A oficina teve início em formato de roda, com as apresentações dos participantes. Todas as pessoas participantes foram convidadas a expressar através de uma imagem o sentimento vivido naquele momento. Com tintas e corantes, foram criadas cores para a produção. Foi possível ouvir o relato e as emoções vindas das imagens que emergiram. Por fim, em roda e com um novelo de lã sendo jogado de mão em mão, observamos o surgimento de uma grande teia, e as reflexões advindas da mesma, dentre elas, a força/união/ligação contida num grupo.

Nas oficinas sobre estereótipos e preconceitos, especificamente, trabalhamos cada conceito, diferenciando estigma, preconceito e discriminação. Além da discussão, tivemos também vivência baseadas nos sentimentos e histórias vividas pelo grupo. Esse momento foi rico e forte, pois as participantes voltaram no tempo e relataram preconceitos sofridos na família, no hospital, no trabalho e em outros espaços sociais.

As oficinas sobre corpo e sexualidade foram iniciadas com recortes de revistas, onde foi solicitado ao grupo que recortasse figuras pensando qual o corpo

que chama a atenção e porquê. Em seguida, cada participante apresentou os recortes e passamos a discutir sobre essas imagens, ficando muito presente o debate sobre as questões raciais e de gênero. O grupo percebeu e afirmou que o corpo negro é sempre apresentado de uma forma diferente do corpo branco.

Em seguida passamos a trabalhar o tema *o corpo que eu tinha e o corpo que eu tenho*. Nós discutimos sobre a idade como marca do corpo e o grupo trouxe com muita força as marcas da doença e da medicação nos corpos das pessoas que vivem com HIV e AIDS. Sempre na construção horizontal do conhecimento, refletimos a partir de um cochicho de pares sobre o que o que o grupo entendia por sexualidade. E conversamos sobre a sexualidade pós HIV, para a sociedade e para as pessoas que vivem com HIV e com AIDS.

As oficinas sobre acolhimento e aconselhamento se iniciaram com a construção de mandalas, a partir da compreensão do que a mandala diz da inteireza de um indivíduo, no momento em que é construída e ilustrada por este. Utilizamos diversos materiais, como folhas em branco, giz de cera, lápis de cor e hidrocor. E a partir daí fizemos uma discussão teórica sobre a ampliação da perspectiva do Ser – individual – para a relação dual ocorrida no encontro genuíno e terapêutico entre aconselhador e a pessoa sendo aconselhada.

Num segundo momento houve uma apresentação teórica sobre aconselhamento terapêutico. E aí nos debruçamos sobre a etimologia da palavra aconselhar, o histórico da prática eclética do aconselhamento terapêutico – que é utilizada em diversos campos de conhecimento sem o caráter científico que demanda formação acadêmica – e a evolução histórica e apropriação da prática pelo saber psicológico, também considerando as diferenças entre aconselhamento psicológico e plantão psicológico.

A partir desse acúmulo, estávamos prontas para a preparação para as simulações de intervenção prática, após discutirmos quais as principais características e elementos para a postura de aconselhador ou aconselhadora. Ao final foram realizadas as vivências: o grupo foi dividido em duplas para a simulação, baseadas em situações reais de entrada de pessoas buscando ajuda na instituição, com o acolhimento primeiro na recepção e, posteriormente, no processo de aconselhamento.



Ao final de cada apresentação, o grupo discutiu os pontos significativos tanto apropriados quanto inapropriados, sinalizando os elementos que precisam ser melhorados na postura de quem aconselha. Também foi um de nossos objetivos estimular a reflexão sobre as temáticas do ato de cuidar, do autocuidado e do papel do cuidador com possibilidades e limites.

A conclusão dessa etapa foi bastante prática, com a oficina para preparação das ações educativas e se deu de maneira objetiva. O grupo compreendeu a necessidade de construção de um planejamento das ações e a partir daí fez um exercício para realizar um plano que contemplasse diagnóstico, objetivos, metas, estratégias, apurasse recursos e concluisse com uma avaliação.

Essa etapa do planejamento foi considerada fundamental, pois *todo projeto é alimentado por uma visão de futuro, mas precisa estar embasado na realidade para que um dia o sonho se concretize*, como dizem as teóricas Margarida Serrão e Maria Clarice Baleeiro.

## O acolhimento de pares e as ações educativas comunitárias

Nós realizamos a supervisão do acolhimento de pares, quando foram relatadas as experiências – resultados e dificuldades – e encaminhados novos procedimentos para quem fosse aconselhar pudesse melhorar o acolhimento, tais como permanecer na sala destinada ao acolhimento, aguardando o encaminhamento das pessoas que chegam ao serviço; ler materiais da formação; e cumprir de forma mais rigorosa o horário de chegada à atividade de plantão.

Realizamos ações em cinco espaços comunitários:

- Escola Estadual Estácio Coimbra, em Recife, Pernambuco, com a presença de 31 jovens
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS Torrões), também em Recife, Pernambuco, com a presença de 27 mulheres
- Igreja Ministério Quadrangular de São Lourenço da Mata, em São Lourenço da Mata, Pernambuco, com a presença de 19 pessoas
- EREM (Escola de Referência em Ensino Médio) Dr. Alexandrino Rocha, em Bonito, Pernambuco, com dez turmas do Ensino Médio. A escola nos convidou para essa atividade e ao final atingimos 339 jovens de ambos os sexos.

# As ações educativas do **Projeto Estigma**

**A**o longo dos 22 anos de história da Gestos, os processos educativos sempre estiveram presentes, desde a sua gênese. A Gestos desenvolveu formações para diversos grupos sociais, de diversas faixas etárias, de diversas condições sócio-econômicas, e de diversas identidades sexuais. Criamos metodologias específicas destinada a cada público, inventamos e reinventamos estratégias metodológicas com objetivo de consolidar informações e modificar práticas. Cabe-nos ressaltar que compreendemos as ações educativas como caminho para a formação de uma consciência crítica que possa levar à transformação de sentimentos, narrativas e ações.

No projeto “ O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS: promovendo saúde e reduzindo estigmas”, o desenho metodológico do projeto não foi diferente. Para buscarmos reduzir o preconceito existente na sociedade em relação às pessoas que vivem com HIV, propusemos dez ações educativas em diferentes espaços comunitários. Ao final deveríamos atingir quinhentas (500) pessoas diretamente, com essas ações.

O processo de construção das ações se deu a partir do entendimento de que toda ação educativa deve ser planejada nos seus mínimos detalhes, levando



em consideração o público que queremos atingir. Assim partimos de um diagnóstico, levando em conta qual o público, quantos serão numericamente, onde estão situados, qual o sexo, qual a escolaridade, e o que querem saber. Ao sabermos de todas essas informações definiremos onde queremos chegar, os objetivos, e que resultados queremos atingir. Em seguida devemos definir as metas, ou seja, quantas pessoas desejamos atingir, quantos educadores serão necessários e em quanto tempo. A próxima etapa é a construção de estratégias para atingirmos os nossos objetivos, isto é, os métodos e técnicas a serem utilizadas nas atividades e a responsabilidade de cada um. Para que tudo aconteça a contento é importante apurar todos os recursos necessários para a realização das atividades, incluindo o local, o material, e as pessoas que podemos contar para desenvolver o que foi planejado. Por fim é necessário realizar avaliações para que possamos corrigir os erros e manter aquilo que deu certo.

No caso específico desse projeto, dividimos o grupo para que pudessem buscar espaços para realizar as ações, construímos uma carta apresentando a Gestos, e o projeto, para que pudessem levar e deixar nos espaços e a dialogar sobre a nossa proposta. Assim, os grupos “caíram em campo” e mapearam vários espaços, não foi possível realizar ações em todos eles, mas sabíamos que teríamos que articular espaços a mais para conseguirmos atingir o nosso objetivo. Realizamos as ações em diferentes espaços, igreja, escolas, serviços de saúde, Centro de referência para pessoas em situação de rua, e Centro de Referência de Assistência Social. Aqui cabe destacar, que é muito importante abrir um leque cada vez maior de espaços para a realização das atividades educativas, envolvendo também espaços religiosos. Tivemos duas experiências, nessa área, que foi a Igreja Ministério quadrangular e o NEIMFA – Núcleo Irmão Menores de Francisco de Assis.

Podemos afirmar que as ações educativas revelavam, internamente, as conseqüências do preconceito, já que parte do grupo tinha medo de se expor, inseguranças quanto a fala, que deveria revelar uma neutralidade para que a sorologia não pudesse ser descoberta e outras pistas que pudessem gerar desconfianças quanto ao fato de serem soropositivos. Esses aspectos geraram muitas discussões importantes para o projeto, que partiam de questões e afirmativas trazidas pelo

grupo: “Como vamos nos apresentar?”, “ Não quero fazer em nenhum espaço na minha comunidade”, “ Quando vi uma moça que mora perto de mim, me confundi toda”. Esses aspectos foram bastante discutidos, mas, obviamente, não sanou todos os temores.

As ações aconteceram e foram acompanhadas por nós. Nas reuniões do grupo avaliávamos as ações levando em conta a articulação com os espaços o, o local e a estrutura, a apresentação e o público.

Realizamos as ações, nas seguintes instituições:

- Escola Estadual Estácio Coimbra, no Recife, Pernambuco, com a presença de 31 jovens;
- Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Torrões –, também no Recife, Pernambuco, com a presença de 27 mulheres;
- Igreja Ministério Quadrangular de São Lourenço da Mata, em São Lourenço da Mata, Pernambuco, com a presença de 19 pessoas;
- EREM (Escola de Referência em Ensino Médio) Dr. Alexandrino Rocha, em Bonito, Pernambuco, com dez turmas do Ensino Médio. A escola nos convidou para essa atividade e ao final atingimos 339 jovens de ambos os sexos;
- GT trans – 12 pessoas
- Colégio Aníbal Fernandes – 71 jovens de ambos os sexos;
- Centro de Referência para pessoas em situação de rua – 35 pessoas;
- NEIMFA – 31 jovens de ambos os sexos;
- Hospital Oswaldo Cruz – 12 pessoas (parentes de pessoas internadas).

## Como construímos as apresentações

O material produzido para realizar as ações educativas introduzia o tema do preconceito através de imagens, com fotografias de pessoas e situações que normalmente são acompanhadas de reações negativas, as imagens eram apresentadas uma a uma, propiciando um diálogo com a platéia. Optamos por essa estratégia por percebermos que com imagens o preconceito aflora muito mais do que através dos discursos, ou narrativas.

Em seguida, eram apresentados os conceitos de preconceito e estigma e depois eram tratados especificamente os preconceitos contra as pessoas que vivem com o HIV e a AIDS, e a lei sancionada que pune esse tipo de preconceito. Partindo da ideia de que o preconceito revela desconhecimento e julgamentos prévios, eram apresentadas informações sobre a AIDS e as formas pelas quais uma pessoa pode se infectar. Como também eram apresentadas as formas de prevenção e de solidariedade. Ao final o público poderia tirar mais dúvidas em relação aos conteúdos, que por ventura não tivessem sido mencionadas. Essas apresentações foram feitas através de data show ou cartazes, confeccionados com cartolina, através de exposições dialogadas.



## As ações de comunicação

A comunicação deve ser uma ferramenta política estratégica no enfrentamento ao estigma e por isso a realização de oficinas para a construção de produtos de comunicação (folder e cartaz) foram uma etapa importante do processo. Durante as oficinas, todas as pessoas participantes tiveram oportunidade de fazer desenhos e assim expressar suas identidades. Algumas falas feitas durante a apresentação dos desenhos expressam a força e a luta cotidiana do grupo:

- “Eu desenhei uma caixinha de surpresas, onde a curiosidade nos inquieta... Também fiz a cartola mágica da vida, pois a surpresa vira realidade e a gente tem que aceitar.”
- “Eu fiz a praça, o centro, o posto de saúde, o nosso dia a dia, a fila para o atendimento. Cada flecha que eu fiz aqui é uma pedra que a pessoa joga em mim. Eu pego, junto as pedras, e faço um castelo.”
- “Fiz uma grande espiral. Sou mulher, educadora, mãe e positivista, pois sou soropositiva e sempre penso positivo.”
- “Desenhei uma flor pois tem dia que estou murcha, no outro eu renovo. Sou mulher, sou feministas e as minhas raízes são minha família.”

O debate então foi feito a partir do questionamento de como estas identidades se relacionam na sociedade, como são percebidas, quais delas enfrentam preconceitos. Como podemos conhecer melhor nossas identidades e formas de vida para nos comunicar com a sociedade e transformar o estigma em estima? Na conversa, surgiram reflexões sobre se é melhor assumir determinadas identidades (como viver com HIV ou ser homossexual) ou se é melhor se preservar para não sofrer preconceito – além

de quais são as circunstâncias em que é possível assumir e quando não...

Muito se conversou sobre quais identidades estão atreladas ao conceito de normatividade (por exemplo, ser homem branco, heterossexual, rico, sem deficiência) e como as identidades que se afastam disso precisam lutar para serem reconhecidas e inseridas na sociedade. Foi discutido sobre a importância de se articular em grupo e de ser sujeito político para conseguir aumentar nossa força e dar mais visibilidade à nossa voz na sociedade.

Durante toda a oficina, foram feitos exercícios para identificar quais discursos e imagens promovem o reconhecimento e o acolhimento e quais são reproduções de opressão. Também se falou sobre os papéis da família, das relações de amizade, das organizações não-governamentais e todas e todos possíveis aliad@s nessa causa. O grupo teve a oportunidade conhecer exemplos de campanhas que trabalham com valores positivos, a fim de construir imagens que reforcem a autoestima e o respeito de quem vive com HIV e AIDS.

Para aprofundar a discussão sobre o conteúdo que gostaríamos de ver no folder e no cartaz, foi realizado um exercício com um “porta-mentiras”. Dentro dele, vários papeizinhos com mitos e informações falsas sobre HIV e AIDS. Divididas em grupos, as pessoas desconstruíram as mentiras uma por uma, com a segurança da experiência e o embasamento da informação correta e do conhecimento sobre o tema. A partir do que surgiu nessa conversa, o grupo decidiu que algumas dessas informações verdadeiras mereciam ser comunicadas através dos produtos em construção.

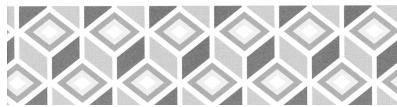
A preocupação com uma linguagem acessível, que a juventude pudesse se identificar, também foi outro destaque. Houve uma reflexão sobre todo o conteúdo dos produtos: quais as histórias que queremos contar? Quais as imagens que nos interessam e nos representam? Quais as frases que chamam mais atenção para a mensagem que queremos passar? O debate foi muito fértil e o resultado disso pode ser visto no folder e no cartaz elaborados a partir das oficinas de comunicação. O grupo encerrou esse momento com um beijo coletivo em círculo e todas, de mãos dadas, cantaram o refrão da paródia criada no último exercício: Beijinho ombro pro preconceito passar longe!



Nascidos nas oficinas, nossos produtos falam um pouco sobre os mitos de transmissão, a fim de prevenir contra o preconceito – e também sobre a prevenção das verdadeiras formas de contágio. Uma informação que apostamos é a divulgação do uso da camisinha feminina, o que confere uma maior autonomia a mulher, já que muitas vezes, durante os parceiros se recusam a usar a camisinha masculina. Com muita naturalidade, falamos sobre como é viver com HIV e AIDS e através da nossa própria linguagem e experiência, estimulamos o respeito e o auto-cuidado.



## Beijinho no ombro e tchau preconceito



**Sexo é bom. Melhor ainda quando é seguro**

**Se você vive com o HIV. Não tem que viver com o estigma. Transforme o estigma em estimal!**

Se você convive ou conhece pessoas que vivem com HIV é importante saber, com informação não precisa ter medo.

**#Dicas de quem já aprendeu a conviver com HIV**

"Faça parte de um grupo de pessoas vivendo com HIV. Quando descobrimos, nos sentimos acolhidos por pessoas que lutam pelos mesmos direitos"

"Conte para a pessoa mais próxima e de confiança, pode ser amigos e/ou família. A amizade é o melhor remédio para combater o preconceito"

"A camisinha é o meio mais seguro e acessível para não se contrair DST e HIV! Não dá pra confiar no comportamento do(a) parceiro(a) porque eu não posso me responsabilizar por ele(a)"

### ASSIM PEGA

- Sexo sem camisinha (oral, vaginal ou anal).



- Compartilhamento da mesma seringa ou agulha.



- A mãe infectada pode passar o HIV para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação.



### ASSIM NÃO PEGA

- Sexo com camisinha.



- Masturbação a dois.



- Aperto de mão ou abraço.



- Piscina, banheiros, pelo ar.



- Beijo.



- Suor e lágrima.



- Compartilhar talheres e copos.



- Doação de sangue



### #DE BOA, FAZ O TESTE

É importante fazer o teste e saber se você tem ou não o HIV.

Se o teste der positivo, além de proteger as outras pessoas, você precisará também se proteger e evitar outras infecções sexualmente transmissíveis e também evitar receber mais vírus no organismo. O uso das camisinhas (masculinas ou femininas) em todas as relações sexuais é muito importante. Além disso, quanto mais cedo você souber que tem o vírus em seu organismo, melhor poderá cuidar da sua saúde.

O teste é rápido e leva até 30 minutos.

Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA.

Ligue para o Disque Saúde (136) ou consulte a lista de unidades das redes públicas de saúde e veja o melhor local para você fazer o teste.

## Semeando

Se temos de esperar,  
que seja para colher a semente boa  
que lançamos hoje no solo da vida.  
Se for para semear,  
então que seja para produzir  
milhões de sorrisos,  
de solidariedade e amizade.

*Cora Coralina*

**D**esenvolver um projeto é um momento de aprendizado. De reconhecer o caminho que se trilhou, mas saber também até onde chegamos e o que ficou por fazer. E quase sempre concluimos que temos muito a fazer, ainda. Porém também fica em nós e em quem participou do projeto, a certeza de que é importante seguir adiante e esse sentimento vem dos resultados alcançados.

Ao final do período de atividades, podemos afirmar que cumprimos os objetivos e metas uma vez que prestamos atendimento psicológico a 175 pessoas através da psicoterapia dual (sendo oitenta homens, noventa mulheres e cinco trans) e 71 pessoas através da psicoterapia de grupo (26 homens e 45 mulheres). Com as ações educativas atingimos 579 pessoas. Além disso, nas doze semanas em que realizamos aconselhamento de pares, atendemos 34 pessoas por demanda espontânea.

Através de oficinas de comunicação conseguimos produzir um folder e um cartaz, com as ideias vindas das pessoas que participavam do projeto. Por fim, realizamos um curso sobre a metodologia do projeto para 17 lideranças do Nordeste.

Do ponto de vista qualitativo, os bons resultados vieram primeiramente do grupo de participantes do projeto que foi superando as dificuldades e se solidifi-

cando enquanto grupo, tendo uma participação decisiva no curso sobre a metodologia do projeto para lideranças do Nordeste. Conseguimos, externamente, fazer bons debates sobre preconceito, levando informações sobre saúde, principalmente para jovens, que hoje é o setor da população em que a infecção mais cresce. O aconselhamento de pares fortaleceu o grupo e trouxe reflexões importantes sobre acolhimento e aconselhamento como processo de fortalecimento das pessoas que vivem com HIV. As pessoas acolhidas para o aconselhamento avaliaram positivamente, pois se viam caminhos para superar o preconceito.

Compartilhamos nossas conquistas e desafios num curso sobre a metodologia do projeto para dezessete lideranças da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV do Nordeste e do Movimento de Cidadãs Positivas do Nordeste, que nos motivou a seguir acreditando que é preciso continuar e multiplicar a experiência. Assim, concluímos por hora formalmente esse projeto, pois na verdade o compromisso com os valores que nos guiaram continuam nos movendo. Temos a certeza da necessidade de continuarmos com as ações e esperamos que mais organizações e pessoas se encantem pelas ideias e possibilidades de trabalhar quebrando preconceitos e estigmas e promovendo a saúde e a solidariedade.

# Depoimentos



**P**ara partilhar um pouco mais do que essa experiência significou para nós, trazemos aqui depoimentos de seis pessoas que participaram ativamente do Projeto *O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS: Promovendo saúde e reduzindo estigmas*. Acreditamos que ninguém melhor que as próprias pessoas que participaram para falar sobre os impactos e as transformações vivenciadas durante a nossa caminhada. Os nomes são fictícios e foram trocados a fim de preservar a identidade. Mas as histórias são reais – assim como é real nosso desejo de uma sociedade livre de preconceitos e nossa dedicação a construir o mundo que sonhamos e merecemos.

“Eu não estou morrendo, eu estou me fortalecendo ainda mais.”

Eu já participava de outros projetos da Gestos e estava inserida nessa questão da gente fazer trabalho nas comunidades e de acolhimento com quem está se descobrindo agora. E fiquei muito feliz de participar do Projeto Estigma, foi uma experiência muito rica.

Pra mim o mais importante foi a parte que a gente foi fazer as atividades educativas: falar com as pessoas, falar dos projetos, dar essas palestras nas escolas sobre estigma e preconceitos. Porque nos hospitais as pessoas já tem de uma certa forma algumas informações, mas não tanto nas escolas. E eu me identifiquei muito, principalmente na parte do acolhimento e nas palestras nas escolas.

Do mesmo jeito que eu fui acolhida na minha descoberta, quando eu não conhecia e não tinha informação nenhuma sobre o HIV, eu acolhi. Pude fazer o mesmo. E do jeito que foi bom pra mim, foi bom para outras pessoas. As pessoas ficam perdidas, acham que vão morrer, que está tudo acabado... E você olha para as pessoas e elas veem outra imagem. Se deparar com uma pessoa que tem o mesmo problema e está com a auto estima lá em cima? Isso é muito importante! Eu não estou morrendo, eu estou me fortalecendo ainda mais.

O que mudou para mim foi que, apesar de eu estar nesse movimento e nessa luta há tempos, esse contato de dar oficina e fazer palestra para um monte de gente (eu que sou meio vergonhosa de falar com o público e me identificar), isso foi muito bom. Poder fazer isso sem problema nenhum, conhecer outras pessoas... Tem um personagem que eu faço: eu me visto de "CamisildaPrevenilda da Silva" para falar da camisinha feminina. E eu criei esse personagem para fazer ação de rua, para chamar atenção das pessoas, brincando com responsabilidade. Eu esqueço quem eu sou, viro a Camisilda e não tenho vergonha de nada! Porque ela não tem vergonha de falar no microfone, de nada.

Saber que a gente está ajudando é muito, muito importante. Eu já participei de muitos projetos, mas esse foi necessário para quebrar o tabu e trazer conhecimento. É muito massa chegar para as pessoas e dizer: "A AIDS não é isso que você pensa! Isso é preconceito". Teve um momento que estávamos numa ação em um colégio, com três turmas. E a gente começou a dar a palestra, os meninos todos eufóricos, agitados. Quando eu e um colega nos identificamos como duas pessoas vivendo com HIV, a turma parou de um jeito, nos olhando dos pés à cabeça, e com total atenção ao que a gente tinha a dizer. Quando terminamos, duas alunas vieram dizer que tinham uma irmã homossexual, um pai homossexual e ninguém na escola sabia. Elas acharam bonito o trabalho da gente, quiseram partilhar. *Marília, 45 anos.*

“Quando eu convivo num Projeto desses, eu até esqueço que eu tenho HIV.”

**E**u desconhecia o próprio projeto, mas através de um telefonema recebi esse convite maravilhoso para fazer parte do grupo. E me pegou de surpresa – porque eu já participei de outros grupos que tem a mesma finalidade, mas esse pra mim foi uma surpresa, eu aprendi muito. A troca de experiências, entre os demais componentes, coordenadoras, facilitadores... Eu pude compartilhar as minhas experiências de vida. Eu consultei o passado, o presente e o futuro. Às vezes a gente não está totalmente habituado a viver com o *normal* ou *anormal*.

Foi uma bagagem muito importante. Está aqui tudo registrado, eu tenho todos os materiais adquiridos no grupo e tento o máximo repassar as informações que aprendi enquanto estive no Projeto Estigma. E que possa eu estar nesse espaço e depois levar para hospitais, unidade de saúde. Quando eu estou fazendo meu tratamento, eu combato o estigma, o preconceito e a discriminação. Não é fácil, as pessoas não aceitam. Mas sempre é bom provocar no sentido construtivo, de educar. E as pessoas vão ganhando respeito, param pra ouvir. A gente tem que parar para ouvir, ter atenção, pra saber o que realmente é. E se fez bem pra você, então certamente vai fazer pra mim. Estou há 22 anos com HIV e luto para construir.

Eu estou sempre provocando a mim mesmo. E não quero só fazer graça, as pessoas sorrirem, mas eu quero que elas se sensibilizem. Eu sou um portador do vírus, eu não tenho AIDS. E isso tem tudo a ver com o Projeto, repassar essas informações. Porque ainda tem mesmo hoje, pacientes, que estão meio perdidos. Quando eu convivo num Projeto desses, eu até esqueço que eu tenho HIV. Eu ganho. Eu ganho a aceitação. Eu sei que algumas pessoas do grupo não tinham total liberdade de expressão. E até quando eu vou ficar me escondendo? Tomando medicação escondido? Não. Eu quero que me vejam, eu preciso respirar o mesmo ar que estão respirando.

Eu sei o quanto é difícil pra outras pessoas assumirem, que recuam por causa do estigma. Eu quero lutar por mim mesmo, enfrentar. E também ver a diver-

sidade. A gente fez grupo com mulheres travestis. Nós vivemos com a mesma sorologia, patologia. E o vírus não diferencia. Temos a mesma sorologia positiva. Essa diversidade de convívio também foi um ponto importante do Projeto. O impacto maior que tive foi a total descoberta de que não estou só, eu não estou o único a viver com isso. E poder entender isso, já que a mídia trata de uma forma tão artificial, longe da prática e da vida. Esse enfrentamento foi algo que eu aprendi muito e estou conseguindo assumir esse enfrentamento de vida. E eu preciso viver, preciso do direito de ir e vir.

Também é fundamental falar desse tema, pois muitos botam a venda dos olhos. Foi muito bom quando a gente fez as ações educativas. E foram quatro ações diversificadas, com idosos, adolescentes, jovens, travestis. Eu achei muito legal poder repassar esse enfrentamento e me usar como exemplo. Nada de falar de Cazuzua. Eu falei de mim mesmo, eu estou aqui. E quero fazer o melhor que eu puder fazer, eu sou uma prova viva com 42 anos e estou vivo e preciso ir e vir. E as respostas das ações foram muito boas. Às vezes uma simples lágrima é uma resposta tão profunda.

Com certeza sentirei sempre boas lembranças e a saudade da nossa experiência no Projeto. Momentos descontraídos, divertidos. Mesmo com a nossa luta diária, foi divertido. E o aprendizado a gente não esquece, a gente aprende muito com as diferenças de cada um. Isso vai na minha bagagem. Eu creio muito na minha cura – e enquanto isso vou tentar ao máximo distribuir todo esse conteúdo, levar as informações sem discriminação, sem preconceito. Eu sei que o estigma sempre vai ser forte na sociedade, mas o meu objetivo é colocar em prática aquilo que eu aprendi.

Eu levo mais uma experiência, porque cada projeto tem um foco, é diferente. E essa experiência foi maravilhosa. Eu passo adiante o que aprendi, pois tudo que aprendo é para multiplicar, fortalecer o próximo, eu não guardo só pra mim. É um projeto que deu certo e quero passar para outras amigas de outros estados conseguirem fazer um projeto como esse. E fica a vontade de querer que o Projeto Estigma continue também aqui entre nós – eu inclusive me disponibilizei pra fazer acolhimento voluntário na Gestos, eu mais quatro amigas!

*José, 42 anos*

“Eu sei que houve um amadurecimento na minha vida”

**M**inha participação no Projeto Estigma começou porque eu já estou no grupo de mulheres da Gestos. Aí fiz uma seleção e telefonaram para minha residência. Nos primeiros dias não pude ir, mas depois eu entrei e segui firme no projeto. E o que eu achei mais importante dessa experiência foi o amadurecimento. Antes, às vezes a gente falava de preconceito, de estigma, mas sem ter tanta noção do que era uma coisa e outra. E depois que eu foquei no projeto, passei esse tempo nas oficinas, foi muito importante. Para levar para outras pessoas, para mudar a ideia que elas tinham sobre isso.

Outra coisa que eu achei muito legal foi a parte do aconselhamento. Foi mesmo muito bom. E a parte das ações educativas eu achei demais porque as pessoas vinham e faziam perguntas que a gente tinha feito lá atrás, quando não tínhamos conhecimento do significado, do conteúdo da doença, de como transmitia e não transmitia... A gente fez uma ação educativa numa igreja próxima a minha casa e a mulher me perguntou se pegava o vírus da picada da muriçoca. Parece uma bobagem, mas lá atrás, quando eu não tinha a noção e o conhecimento, eu tinha o mesmo conceito dessa mulher.

Hoje eu sei que houve um amadurecimento na minha vida. Eu saí do projeto madura, com outra cabeça, com outra ação, outro pensamento. Esse impacto do amadurecimento é muito importante. E eu gostaria de continuar nesse projeto, crescendo em conhecimento e amadurecendo enquanto pessoa. Valeu muito a pena, sem dúvida. No encerramento, a turma ficou com muita vontade de continuar o projeto por conta própria. E eu me ofereci para ficar na parte da ação educativa!

*Lúcia, 48 anos*



“Eu queria conhecer melhor e aprender para poder repassar.”

**E**u já estava dentro da RNP+ quando recebi um convite para participar do Projeto Estigma. Achei interessante porque é um tema muito importante e a gente precisa levantar mais a reflexão sobre estigma e preconceito. E para mim, levar essa discussão para as comunidades também foi muito importante. A relevância desse projeto na comunidade é muito grande porque é uma oportunidade de mostrar que não é mais tempo de estar com preconceito e discriminação com as pessoas com HIV e AIDS. Só existe preconceito quando não tem conhecimento.

A atividade que mais me marcou foi a que fizemos numa igreja evangélica. Por ser um lugar conservador, eu achei que não iam aceitar nossa presença... Mas fomos muito bem recebidos por lá, foi empolgante, as pessoas nos fizeram várias perguntas. Foi bastante interessante. Esse projeto foi muito importante para mim porque eu queria conhecer melhor e aprender para poder repassar. Foi uma experiência de mais amadurecimento, de crescimento.

E eu saio feliz, eu levo conhecimento e força para as pessoas. As pessoas mais quando estão informadas, elas quebram o estigma. O projeto foi muito bom, a única parte que não foi boa é que foi muito curto, podia ser expandido e durar mais. Foi muito interessante participar desse processo todo e a gente quer continuar. A gente tinha um número limite para atingir de pessoas dentro do projeto, mas tem outros espaços que a gente precisa estar dentro, participar, fazer ações... Nós precisamos dar continuidade, fazer isso cada dia mais, principalmente nas comunidades. Levar conhecimento sem definir o prazo final de fazer isso. Levar esse tema para as escolas, para a igreja evangélica e acabar com o estigma.

*Ângelo, 52 anos*

“Eu tive a possibilidade de encarar meus próprios preconceitos, de ver e lidar com eles de uma melhor forma.”

**O**lha, participar do Projeto Estigma foi muito bom! Eu estava em outro projeto e fui lá na apresentação do Projeto Estigma para dizer não, mas eu me encantei com o projeto. Daí desisti do projeto anterior para não ficar sobrecarregada e fiquei no Estigma. E algo que me chamou muito a atenção durante a capacitação é que eu considerei como se fosse uma terapia. A capacitação de meu oportunidade de me rever como pessoa em vários limites. Eu gostei demais. Além de gostar da proposta do projeto, me deu essa coisa pessoal, esse retorno. Cada encontro pra mim funcionava como uma sessão de terapia. Uma oportunidade encarar muita coisa, de rever conceitos. Eu me entreguei bastante, pois eu tenho essa característica de entrar de cabeça, acreditar e fazer acontecer, e realizar as coisas que eu acredito.

O que eu mais gostei foi a própria capacitação e também as ações educativas. E encontrei mais dificuldade no aconselhamento. Eu achava que não estava fazendo nada porque não aparecia gente! Mas ficava de plantão e acolhia, gostaria de ter feito mais. Já a nossa equipe na ação educativa escolheu entrar em contato com os jovens. Minha direção, meu olhar, foi os jovens. Por que? Porque pra mim os jovens acham que não estão correndo risco. Se você fala sobre isso, você dá oportunidade deles se abrirem, conversarem... As ações foram em um clima muito sincero, de participação, integração, no formato de roda de diálogo. E no final elas também tinham um olhar sobre a prevenção, apesar de ter o foco no preconceito e estigma.

E era uma forma de você conscientizar e sensibilizar os jovens para as pessoas vivendo com HIV e para o cuidado com eles próprios. Eu fui para Bonito, passei dois dias lá, foi maravilhoso. Também atendemos na comunidade do Coque. A gente também fez uma ação para as travestis que foi ótimo, bem interessante, bem diferente. E foi a primeira vez que eu tive realmente um acesso direto a travestis. E

tinha a questão de eu ser mais velha, de ser heterossexual, uma série de fantasias na minha cabeça... Quando chegou lá foi ótimo, a relação que se estabeleceu.

Acho que o maior impacto do Projeto Estigma na minha vida foi a possibilidade de encarar meus próprios preconceitos, de ver e lidar com eles de uma melhor forma. E também a oportunidade de poder fazer uma ação para esclarecer a população, chamar a atenção pra isso. Hoje levo uma grande aprendizagem sobre respeitar o outro na sua essência. Eu me percebo como se eu não tivesse mais julgamento sobre as pessoas, eu tenho aceitação. Fora os aprendizados dos conceitos, sobre o que é isso, o que é aquilo. E essa coisa do respeito, de aceitar o outro como ele é, com suas escolhas e diferenças. E um afeto, uma afetividade forte...

Eu sinto uma grande compreensão nas conversas que eu tenho com as pessoas. Por isso quando alguém fala por exemplo das travestis como se fossem pessoas menores, eu vou na defesa e chamo atenção para o respeito. Porque não é fácil você assumir o que é. Não é fácil pra gente que é comunzinha, quanto mais pra quem é incomum aos olhos da sociedade. Quando os jovens olhavam as imagens as travestis, eu dizia: “Vamos nos imaginar no lugar dessas pessoas, que nasceram num corpo masculino e se sentem mulheres”. Isso eu falava para eles, sobre o aprisionamento do eu, a necessidade da essência brotar e se lançar. Você precisa ser o que você é.

Eu só fiz crescer como pessoa e agradeço muito essa oportunidade. E meu desejo é que esse projeto se repita, pra gente levar a mais e mais lugares. Inclusive temos um grupinho que quer fazer o aconselhamento voluntário, continuar com os plantões. E eu quero continuar com as ações educativas!

*Marion, 67 anos.*

“Aprendi uma coisa que vou levar para o resto da vida: escutar sempre.”

Foi através da RNP+ (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS) que houve um convite pra quem quisesse participar do Projeto Estigma – eu me interessei, falei que queria participar e me inscrevi. O que foi muito bom pois essa experiência foi o primeiro projeto que eu participei que falava de uma coisa que ninguém fala diretamente: o estigma e preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV e AIDS. E olhe que eu já participei de projetos, seminários, encontros, eventos e não se tocava nesse ponto. E esse projeto falou de tudo isso e foi bom.

Uma das coisas mais interessantes do Projeto Estigma foi sair para as ruas, fazer palestras, informar as pessoas, divulgar detalhadamente o que significa preconceito, AIDS... Atingir o público mesmo com essas informações. Foi uma experiência muito enriquecedora. Porque eu já faço isso: já fui para lugares, já falo sobre estigma e preconceito. Mas agora estou falando com mais propriedade, detalhando mais. O pessoal fala de tudo isso, fala de homofobia, mas não fala sobre o real motivo que desencadeia isso na mente das pessoas. E eu agora estou falando sobre isso, estou falando sobre o que significa isso na vida das pessoas.

Acho que esse conhecimento foi muito rico. E o detalhamento, a propriedade de dizer o que é o estigma, o que é o preconceito. Tinha pessoas que não conseguiam falar sobre o HIV e o preconceito, sem começar a chorar. E conseguiram trabalhar isso, saíram do projeto recuperadas, falavam sobre estigma, sobre elas mesmas, sem se vitimizar. Isso é muito importante.

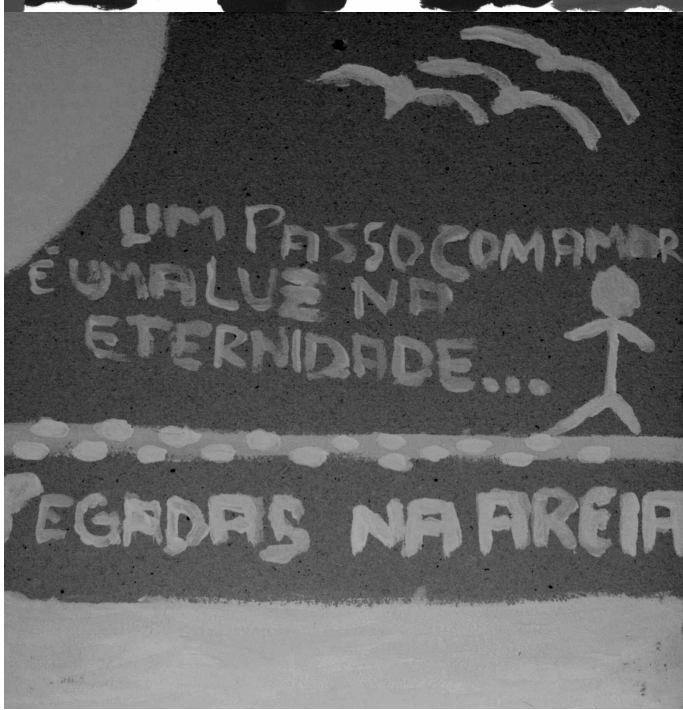
E também o aconselhamento pra mim foi especial. Eu já fazia isso, mas de forma espontânea. Na clínica de saúde, eu falava sobre AIDS, falava sobre tudo. Mas no Projeto Estigma, na parte sobre aconselhamento, eu aprendi algumas coisas básicas e uma que vou levar para o resto da vida que é escutar sempre. Escutar, escutar, escutar e depois falar. Antes não fazia isso, a pessoa falava e eu falava junto. E agora aprendi a escutar, isso foi essencial na minha vida.

*Luís, 51 anos*





Este livro foi composto por Claudio Fernandes no estúdio  
Lamparina Design com Officina Serif de Erik Spiekermann e  
Eras Light de Albert Boton e Albert Hollenstein. Impresso  
no Recife em novembro de 2015.



>> A partir das escutas dos profissionais que compõem a Gestos, percebemos como o preconceito e estigma atinge as pessoas que vivem com HIV, trazendo um sofrimento psíquico que termina por excluí-las da vida social. O autocuidado das pessoas em geral também é afetado, no Brasil, por exemplo, já que ainda temos um índice baixo de testagem para o HIV. Não podemos deixar de ressaltar que a estigmatização sofrida pelas pessoas com HIV se agrava quando somada aos preconceitos de classe, gênero, raça, etnia e orientação sexual.

Com base nessa percepção, desenvolvemos um projeto com apoio do Ministério da Saúde, intitulado *O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS: Promovendo saúde e reduzindo estigmas*. O projeto partiu da premissa de que para enfrentar o preconceito são necessárias ações de natureza diferenciadas. Assim, nossas ações foram realizadas no intuito de acompanhar psicologicamente as pessoas que vivem com HIV, realizar o acolhimento e aconselhamento de pares, ou seja, pessoas soropositivas ouvindo e apoiando pessoas na sua mesma condição, que nos procuram, e por fim realizar ações educativas em diferentes espaços comunitários para falar sobre a necessidade de se informar para não reproduzir o preconceito.



realização



apoio

Ministério da  
Saúde



A GESTOS – SOROPOSITIVIDADE, COMUNICAÇÃO E GÊNERO – É UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL, SEM FINS LUCRATIVOS, FUNDADA EM 1993, CUJA MISSÃO É FORTALECER OS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV E DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS ÀS DST E À AIDS.

ASSIM SENDO, MOBILIZA A SOCIEDADE, DESENVOLVENDO AÇÕES EDUCATIVAS E DE COMUNICAÇÃO, PRODUZINDO CONHECIMENTOS COM ÊNFASE NA PERSPECTIVA DA CIDADANIA SEXUAL, EQUIDADE DE GÊNERO E JUSTIÇA SOCIAL.