



Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Arqueologia e Antropologia
Mestrado em Género e Desenvolvimento
Especialidade em Políticas Públicas

**PERCEPÇÕES SOBRE O IMPACTO DA ESTIGMATIZAÇÃO E DISCRIMINAÇÃO NA
EDUCAÇÃO ESCOLAR DAS MULHERES JOVENS QUE VIVEM COM O HIV/SIDA
NA CIDADE DE XAI-XAI, PROVÍNCIA DE GAZA**

Candidata

Alice Albino Chiburi

Supervisor

Prof. Doutor Carlos Eduardo Cuinhane

Maputo, Abril de 2026

**PERCEPÇÕES SOBRE O IMPACTO DA ESTIGMATIZAÇÃO E DISCRIMINAÇÃO NA
EDUCAÇÃO ESCOLAR DAS MULHERES JOVENS QUE VIVEM COM O HIV/SIDA NA
CIDADE DE XAI-XAI, PROVÍNCIA DE GAZA**

Dissertação apresentada ao Departamento de Arqueologia e Antropologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Género e Desenvolvimento

Candidata

Alice Albino Chiburi

Supervisor

Prof. Doutor Carlos Eduardo Cuinhane

O Júri

Supervisor

Presidente

Arguente

Maputo, Abril de 2026

ÍNDICE

LISTA DE TABELAS.....	vi
ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	vii
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA.....	viii
DEDICATÓRIA.....	ix
AGRADECIMENTOS	xi
RESUMO	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	12
Justificativa da pesquisa	15
Contribuição do estudo.....	15
Objectivos.....	16
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1. Contextualização sobre o surgimento do HIV/SIDA no mundo e em Moçambique.....	18
2.2. Estigmatização e discriminação em pessoas que vivem com o HIV/SIDA.....	20
CAPÍTULO III: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	26
3.1. Quadro teórico.....	26
3.2. Quadro conceptual.....	30
Estigma	30
Discriminação	31
Identidade Social	31
Percepção.....	32
(In)sucesso escolar	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE PESQUISA	34
4.1. Descrição do local de estudo.....	34
4.2. Abordagem da pesquisa.....	35
4.3. População do estudo.....	36
4.4. Amostragem e procedimentos para a selecção dos participantes.....	36
Tabela 2. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa	36
4.5. Amostra da pesquisa.....	37
4.6. Técnicas de recolha de dados da pesquisa.....	40
4.7. Técnicas de análise de dados.....	41

4.8. Limitação da pesquisa.....	42
4.9. Princípios éticos na pesquisa.....	42
CAPÍTULO V: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
5.1. Descrição dos participantes da pesquisa	44
5.2. Percepções e experiências das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA e seus parentes sobre o estigma e a discriminação	48
5.3. Percepções dos profissionais de saúde e dos professores sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades	57
5.4. Impacto das experiências de estigma e discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA no (in)sucesso escolar	61
5.5. Mecanismos de mitigação dos impactos do estigma e da discriminação utilizados pelas mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades	65
5.6. Intervenção dos actores-chave na mitigação do impacto do estigma e da discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA.....	68
CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	72
Conclusão	72
Recomendações	73
Referências Bibliográficas	76
APÊNDICES.....	81
ANEXOS	95

LISTA DE TABELAS

Tabela: 1 - Dimensões e indicadores dos conceitos	33
Tabela: 2 - Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa	37
Tabela: 3 - Distribuição da amostragem esperada.....	39
Tabela: 4 - Características sociodemográficas das mulheres jovens entrevistadas.....	44
Tabela: 5 – Dados sociodemográficos das parentes das mulheres jovens entrevistadas.....	46
Tabela: 6 - Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde que trabalham na área de HIV/SIDA e professores que têm contacto directo com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA.....	47

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

CD4	Contagem de Células
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ILO/AIDS	International Labour Organization on AIDS
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSIDA	Inquérito Nacional sobre o Impacto HIV e SIDA
MAEFP	Ministério da Administração Estatal e Função Pública
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MISAU	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e SIDA
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PEN	Plano Estratégico Nacional
PVHS	Pessoa que Vive com o HIV/SIDA
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TARV	Tratamento Antirretroviral
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
US	Unidade Sanitária

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA

Eu, Alice Albino Chiburi, declaro em minha honra que o presente trabalho é fruto da minha investigação, sob orientação do meu supervisor. O conteúdo nele existente é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia.

Declaro ainda que o mesmo nunca foi apresentado em nenhum outro âmbito para obtenção de qualquer grau acadêmico.

Por ser verdade, passo a presente declaração que será por mim assinada como prova da minha palavra.

Maputo, Abril de 2026

(Alice Albino Chiburi)

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação aos meus pais,
Albino Armando Chiburi e Alice Maló Cumbane,
por todo o apoio prestado durante esta caminhada
incrível e arrebatadora.*

**“A vida não é um problema a ser resolvido,
mas uma realidade a ser experimentada”.**

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, fonte de toda sabedoria e força, pelo dom da vida, por ter-me guiado em cada fase desta caminhada e por conceder-me discernimento para seguir sempre em frente.

Agradeço imensamente ao meu supervisor, Prof. Doutor Carlos Eduardo Cuinhane, pelo acompanhamento, pela confiança, paciência, disponibilidade e por toda a atenção dada durante este processo de realização desta dissertação. O meu sincero agradecimento também se estende a todos os docentes do curso de Mestrado em Género e Desenvolvimento.

Aos Financiadores e Coordenadores do Sub-Programa ASDI, UEM-Suécia 2017-2024/5, vai a minha mais sincera gratidão por me terem concedido uma bolsa de estudos completa, pela confiança e por todo o apoio prestado no âmbito da minha formação.

Agradeço ao Governo do Distrito de Xai-Xai, à Direcção Provincial de Saúde de Gaza, ao Conselho Provincial de Combate ao HIV/SIDA, Gaza, ao Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social, Gaza, à Associação Kuvumbana e à Associação APAPURG-Lirandzu pela colaboração para a realização desta pesquisa. Do mesmo modo, agradeço às activistas sociais, às mulheres jovens que abertamente aceitaram fazer parte desta pesquisa, aos parentes das mulheres jovens, aos profissionais de saúde e aos professores das escolas secundárias de Xai-Xai por cada informação dada para o enriquecimento deste trabalho.

Agradeço ainda aos meus queridos e amados pais, Albino Armando Chiburi e Alice Maló Cumbane, pelo apoio dado em todos os momentos da minha vida, por serem tão compreensivos e amorosos comigo. A todos colegas e amigos que, de forma directa ou indirecta, fizeram parte deste processo, o meu muito obrigada!

Agradeço imensamente à minha parceira das batalhas “renhidas”, Dolca Maúte, pela garra, força e determinação nos nossos planos académicos e por permanecer ao meu lado durante esta caminhada. Agradeço, igualmente, à minha grande amiga Lúcia Paulo por apoiar-me sempre e incentivar-me a terminar este mestrado.

RESUMO

O estigma e a discriminação têm impacto negativo na vida das pessoas que vivem com o HIV. Estudos indicam que o grau de escolaridade concluído entre pessoas que vivem com o HIV é baixo e, muitas vezes, elas são excluídas e expulsas das escolas devido ao seu estado serológico. Este estudo analisa as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in)sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai. Este é um estudo qualitativo cujos dados foram recolhidos através de entrevistas que foram administradas a 32 participantes. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo e a teoria de estigmatização de Erving Goffman. Os resultados deste estudo indicam que o estigma e a discriminação relacionado ao HIV não ocorre na escola porque as mulheres jovens não revelam o seu estado serológico. Contudo, elas sofrem estigma e discriminação relacionada ao HIV na comunidade e nas unidades sanitárias. Adicionalmente, as participantes da pesquisa entendem que o seu estado serológico não influencia o seu aproveitamento pedagógico. O estudo concluiu que o facto das mulheres jovens omitirem o seu estado serológico contribui para a prevenção do estigma e da discriminação relacionada ao HIV no ambiente escolar, o que lhes permite participar das actividades escolares. O estudo sugere a necessidade de implementação de estratégias ou mecanismos de combate ao estigma e à discriminação das pessoas que vivem com o HIV na comunidade, tomando como base o contexto local.

Palavras-Chave: Discriminação, Estigma, HIV/SIDA, (In)sucesso Escolar e Mulher.

ABSTRACT

Stigma and discrimination have a negative impact on the lives of people living with HIV. Studies indicate that the level of education attained among people living with HIV is low and that they are often excluded and expelled from schools because of their HIV status. This study analyses perceptions of the impact of stigmatisation and discrimination on the academic (un)success of girls living with HIV/AIDS in the city of Xai-Xai. This is a qualitative study whose data were collected through interviews administered to 32 participants. The data were analysed using content analysis and Erving Goffman's theory of stigmatisation. The results of this study indicate that HIV-related stigma and discrimination do not occur at school because girls do not disclose their HIV status. However, they suffer stigma and discrimination related to HIV in the community and in health facilities. In addition, the research participants understand that their HIV status does not influence their educational performance. The study concluded that the fact that girls conceal their HIV status contributes to the prevention of stigma and discrimination related to HIV in the school environment, which allows them to participate in school activities. The study suggests the need to implement strategies or mechanisms to combat stigma and discrimination against people living with HIV in the community, based on the local context.

Keywords: Discrimination, HIV/AIDS, Woman, School (failure) and Stigma.

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ainda representam um problema de saúde pública em Moçambique, pois estima-se que cerca de 12,5% da população moçambicana, com idade compreendida entre 15 e 49 anos, vive com este vírus (INS, MISAU, INE e CNCS, 2023). A infecção pelo HIV/SIDA é maior entre a população do sexo feminino, com 15%, comparativamente aos indivíduos do sexo masculino, com 9,5% (INS, MISAU, INE e CNCS, 2023). A prevalência da infecção é acentuada na área urbana, com 17,5% para as mulheres e 9,4% para os homens, comparativamente à área rural, com 14,0% para as mulheres e 8,7% para os homens. A província de Gaza apresenta uma das maiores incidências da taxa de prevalência do HIV/SIDA, com cerca de 20,3% das pessoas que vivem com o HIV/SIDA (INS, MISAU, INE e CNCS, 2023).

A elevada taxa de pessoas vivendo com o HIV/SIDA é também acompanhada pelo elevado índice de estigma das pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Estima-se que cerca de 48,1% das pessoas que vivem com o HIV/SIDA sofrem alguma forma de discriminação, a saber: insulto, pressão psicológica, exclusão social ou ataque físico motivado pelo seu estado serológico (INSIDA, 2021). Estes dados mostram que a estigmatização das pessoas que vivem com o HIV/SIDA continua elevado, apesar do facto de Moçambique usar uma abordagem multidimensional no combate ao HIV/SIDA. Assim, as experiências anteriores de mau atendimento nos serviços de saúde e a discriminação em nas comunidades levou muitas pessoas que vivem com o HIV a esconderem o seu estado serológico, mesmo após partilharem esta informação com algumas pessoas mais próximas (INSIDA, 2021).

O elevado índice de estigma pode ter impacto negativo no bem-estar social deste grupo social, em geral, e no acesso e aproveitamento escolar, em particular. De facto, um inquérito desenvolvido nas províncias de Maputo, Gaza, Manica e Sofala revelou que o grau de escolaridade concluído entre pessoas que vivem com o HIV/SIDA, na generalidade, é baixo (MISAU, INS e INE, 2010). O mesmo inquérito indicou que algumas das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, que frequentavam a escola durante o período do inquérito, foram excluídas das actividades escolares, incluindo suspensão das aulas, e outras foram expulsas da escola, devido ao seu estado serológico. Este facto põe em risco a vida das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, pois a exclusão do acesso escolar pode influenciar o acesso aos vários direitos sócio-económicos, tais como acesso ao emprego e à renda. Tal como o próprio inquérito refere,

as pessoas que vivem com o HIV/SIDA possuíam empregos precários dado o seu baixo nível de escolaridade (MISAU, INS e INE, 2010).

Aos níveis global e local, a escola é considerada um lugar onde se espera uma educação inclusiva e um ensino de qualidade para todos os alunos, independentemente dos seus atributos pessoais, suas inteligências e suas necessidades comuns ou especiais (SASSAKI, 1998). De igual modo, tanto as políticas globais como as políticas nacionais defendem uma educação inclusiva. Por exemplo, o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) número 4 defende uma educação inclusiva e equitativa de qualidade e oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos (ONU, 2016).

As políticas e estratégias actuais de educação em Moçambique, tais como o Plano Estratégico da Educação 2020-2029 e a Estratégia para Educação Continental para África 2016-2025 (MINEDH, 2020), não só consideram a educação como um direito fundamental de todos os cidadãos, mas também como algo essencial para a redução da pobreza e o desenvolvimento do país. Neste sentido, o governo tem priorizado a criação e ampliação de oportunidades para garantir a igualdade de oportunidades no acesso e na retenção escolar, incluindo aspectos relacionados ao género, à condição sócio-económica, à localização geográfica e às necessidades educativas especiais. Igualmente, o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA – PEN V (2021-2025) preconiza acções para a redução do estigma e da discriminação a todos os níveis, a saber: estrutural, institucional, comunitário e/ou individual (CNCS, 2021).

Apesar do princípio de inclusão das políticas públicas no acesso à educação escolar, as pessoas que vivem com o HIV/SIDA podem se sentir excluídas ou até mesmo se auto-excluírem não só devido à sua visão sobre como os outros os classificam como também ao ambiente social de elevada discriminação que ocorre tanto na escola como na comunidade.

A literatura mostra que a estigmatização e discriminação ocorrem de forma difusa e em vários contextos e as escolas constituem locais mais controversos vinculados à estigmatização e discriminação com relação ao HIV/SIDA, pois ao mesmo tempo que a escola representa um lugar de acolhimento onde os direitos de todos são salvaguardados, também acaba sendo um lugar de discriminação (KROKOSZ, 2005; ANDRADE, 2010; MALOA e PEREIRA, 2012).

No Brasil, por exemplo, os alunos que vivem com o HIV/SIDA são vistos como vítimas inocentes frequentemente discriminados pelos professores e funcionários da escola (PARKER & AGGLETON, 2021). Assim, o estigma pode constituir um factor que inibe as pessoas que vivem com o HIV/SIDA no acesso à escola, pelo facto das mesmas serem vistas como pessoas perigosas e que podem contaminar as outras (ZUCCHI *et al.* 2010).

A proposição de que a escola também representa um espaço onde se pode sofrer a discriminação suscita um questionamento do seu papel na promoção da igualdade, abrindo um espaço para uma reflexão científica sobre como é que ocorre e se reproduz essa discriminação. Igualmente, a literatura não evidencia como é que a discriminação e estigmatização influenciam o (in)sucesso escolar dos alunos que vivem com o HIV/SIDA. Em Moçambique, em particular, pouco se sabe sobre como as pessoas que vivem com o HIV/SIDA pensam sobre a escola e como as suas experiências de discriminação e estigmatização influenciam o (in)sucesso escolar.

Assim, esta pesquisa procura analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, província de Gaza. Mais especificamente, este estudo procura: (i) descrever as percepções das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA sobre a estigmatização e discriminação; (ii) descrever as experiências de estigmatização e discriminação das mulheres jovens na escola e na comunidade; (iii) analisar o impacto do estigma e da discriminação no (in)sucesso escolar das mulheres jovens; e (iv) identificar os mecanismos que as mulheres jovens utilizam para gerir o estigma e a discriminação no ambiente escolar e na comunidade. A pesquisa orienta-se na base da seguinte pergunta:

De que forma as percepções sobre a estigmatização e discriminação influenciam no (in)sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai?

Para a operacionalização desta pesquisa consideramos como variável dependente o (in)sucesso escolar (desempenho académico, frequência escolar e envolvimento em actividades escolares) e como variáveis independentes a estigmatização e discriminação (percebidas e vividas pelas mulheres jovens pelo facto de viverem com o HIV/ SIDA).

Justificativa da pesquisa

A escolha do tema foi, por um lado, motivada pelo interesse pessoal em procurar perceber de que forma a estigmatização e discriminação podem influenciar na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai e, por outro lado, em tentar perceber os mecanismos e procedimentos que as mesmas utilizam para se adaptarem ao fenómeno em causa. A busca por uma sociedade resiliente e protectora também constituiu um dos factores que me permitiu a escolha do tema, de maneira que, a partir do estudo, seja possível contribuir para a melhoria das estratégias e/ou políticas de protecção da mulher jovem que vive com o HIV/SIDA.

A escolha do local de estudo deve-se ao facto da província de Gaza apresentar um dos maiores índices de pessoas infectadas pelo HIV/SIDA, com cerca de 20,3% (INSIDA, 2021). E na província de Gaza, escolheu-se a cidade de Xai-Xai, em particular, pelo facto da mesma apresentar-se como um local ideal para o estudo, uma vez que nela convergem diferentes mulheres jovens nos ambientes escolar e comunitário. Assim, a cidade de Xai-Xai é ideal para o estudo por ter acesso a informação e recursos diversos que podem ajudar a interpretar, enfrentar e criar mecanismos de resiliência no que tange ao estigma e à discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

Contribuição do estudo

Partindo do pressuposto de que o HIV/SIDA constitui um problema social que tem afectado a população no geral, principalmente os indivíduos do sexo feminino, espera-se que com esta pesquisa se contribua para a redefinição de medidas para a redução e/ou eliminação da estigmatização e discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de uma sociedade livre da discriminação e estigmatização em relação ao HIV/SIDA.

Espera-se que, com os resultados desta pesquisa, se reformulem políticas públicas que possibilitem a ampliação dos direitos das mulheres jovens vinculados ao tratamento igualitário sem discriminação e estigmatização, de modo a eliminar vulnerabilidades no ambiente escolar e, acima de tudo, que os professores e profissionais de saúde sejam cada vez mais capacitados para lidarem com o fenómeno de forma mais crítica.

Mais ainda, no que tange aos estudos de género, pressupõe-se que esta pesquisa contribua para a ampliação de debates em torno dos estereótipos à volta do género como barreira para as mulheres, contribuindo, de certo modo, para a igualdade de género e transformação da trajectória feminina no que diz respeito à estigmatização e discriminação ligadas ao HIV/SIDA. De igual modo, espera-se, com este estudo, uma abordagem mais holística e sensível do género, ao se discutir cada vez mais os factores que permeiam a doença e determinam a promiscuidade sexual e compreender as formas como as mulheres e os homens infectados pelo HIV/SIDA são percebidos, sendo que as mulheres enfrentam maior estigmatização e rejeição em relação aos homens.

Objectivos

Objectivo geral:

- Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in)sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

Objectivos específicos:

- Identificar as percepções e experiências das mulheres jovens e dos parentes das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA sobre o estigma e a discriminação ligados ao HIV/SIDA;
- Captar as experiências de estigma e discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA e o seu impacto no (in)sucesso escolar;
- Descrever as percepções dos professores e profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades;
- Verificar os mecanismos que as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA utilizam para gerir o estigma e a discriminação nas escolas e comunidades.

Para a realização desta pesquisa, foi utilizado o método genérico (DENZIN & LINCOLN, 2011). Este método baseia-se numa abordagem qualitativa que procura compreender e interpretar o significado das experiências vividas de um determinado grupo ou indivíduo. Esta

pesquisa teve como quadro teórico a teoria de estigmatização de Erving Goffman (1985, 2008) que serviu para interpretar os dados.

O trabalho está dividido em cinco (5) capítulos, a saber: o primeiro capítulo diz respeito à introdução, onde se fez a apresentação do problema do estudo, os objectivos, a justificativa da pesquisa e a contribuição do estudo; o segundo capítulo faz menção a revisão de literatura, uma breve contextualização sobre o surgimento do HIV/SIDA no mundo e em Moçambique; o terceiro capítulo apresenta o enquadramento teórico e conceptual; o quarto capítulo apresenta a metodologia de pesquisa que foi usada; o quinto e último capítulo apresenta e discute os dados da pesquisa, a conclusão e as recomendações do estudo.

CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta uma breve contextualização sobre o surgimento do HIV/SIDA no mundo e em Moçambique e faz a revisão da literatura sobre as percepções da estigmatização e discriminação relacionadas com o HIV/SIDA. A revisão abordou conceitos-chave, estudos empíricos e marcos teóricos que sustentam a compreensão deste fenómeno, visando identificar lacunas e espelhar novas formas de análise do mesmo.

2.1. Contextualização sobre o surgimento do HIV/SIDA no mundo e em Moçambique

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) foi reconhecida nos Estados Unidos de América nos meados de 1981 a partir da identificação de um número elevado de pacientes do sexo masculino e homossexuais que apresentavam sarcoma de *Kaposi*, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imunológico que, em 1983, foi identificada como um retrovírus humano, denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (LIMA *et al.* 2006).

O HIV é um retrovírus que causa disfunção imunológica no organismo, de ordem crónica e progressiva, devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4 (contagem de células). Quanto mais baixo for o índice do CD4, maior é o risco de o indivíduo desenvolver o HIV. O HIV destrói certos tipos de glóbulos brancos do sangue, diminuindo a capacidade de defesa do corpo contra todo o tipo de infecções e cancro (CANINI *et al.* 2004).

O retrovírus relacionado ao HIV estava presente em primatas não-humanos na África subsariana e os mesmos possuíam grande similaridade com o HIV (CANINI *et al.* 2004). O HIV passou, aparentemente, a infectar o homem há várias décadas. Diante deste fenómeno, acredita-se que o HIV tem origem geográfica africana e que a sua disseminação se deve às características da sociedade contemporânea e, numa escala global, a principal forma de expansão desta epidemia se dá através das relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue e transmissão da mãe para o filho durante o período de gestação, durante o parto ou por aleitamento materno (CANINI *et al.* 2004).

Em Moçambique, o primeiro caso do HIV foi diagnosticado em 1986, num cidadão estrangeiro que entrou no país já infectado. No mesmo ano foi criado, em Moçambique, o primeiro organismo de combate ao HIV/SIDA, a Comissão Nacional de Combate ao SIDA (CNCS,

2004). Em 1987 foram feitos inquéritos sero-epidemiológicos em várias cidades moçambicanas. Os resultados dos referidos inquéritos detectaram infecções pelo HIV, com uma taxa de prevalência de 2% da população estudada. A cidade de Nampula foi a mais afectada, seguida das cidades de Lichinga e Inhambane, enquanto as cidades de Pemba e Xai-Xai foram as menos afectadas.

Em 1988 as estruturas de combate ao SIDA foram reorganizadas, tendo sido formada uma Comissão Nacional de Combate ao SIDA no Ministério de Saúde (MISAU). A referida Comissão era composta por representantes das confissões religiosas, da Cruz Vermelha, do Centro de Estudos Africanos da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e dos Ministérios da Defesa, Interior, Educação e Justiça (CNCS, 2004).

Em 1993 e 1996 foram desenvolvidos estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes da UEM sobre o HIV/SIDA. Os referidos estudos mostraram resultados alarmantes pois a pesquisa revelou que os estudantes da UEM não se preveniam do HIV mesmo tendo conhecimento sobre a doença. Como resultado deste estudo, o Conselho de Ministros promoveu a planificação de medidas para a prevenção e redução de infecções pelo HIV envolvendo todas as estruturas da sociedade moçambicana, assim como todos os possíveis parceiros internacionais. Tais medidas incluíam: redução do número de infecções por HIV em particular no grupo etário 15-24 anos, aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verificava no domínio do vírus; massificação das actividades de aconselhamento e testagem voluntária, aumento das taxas de utilização do preservativo, promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, redução da vulnerabilidade das mulheres à infecção por razões sócio-culturais e económicas, redução da transmissão vertical do HIV, e a redução da transmissão não sexual do HIV. Estas medidas culminaram com a criação do Plano Estratégico Nacional (PEN I) de Combate às DTS/HIV/SIDA (2000 – 2002) (CNCS, 2004).

A expansão do HIV/SIDA em Moçambique, foi analisada não apenas sob ponto de vista da mobilidade populacional, mas também dentro de uma conjuntura de relações de factores epidemiológicos e dos impactos das mudanças estruturais do país. A abordagem histórica do avanço do HIV/SIDA precisava ser tomada com mais atenção, pois, provavelmente, a

propagação da SIDA esteve relacionada com o fenómeno migratório. A compreensão da trajetória do HIV/SIDA em termos espaciais revelou caminhos em que as condições económicas, as relações sociais e a luta pelo poder económico desempenharam um importante papel na disseminação de doenças infecciosas como o HIV/SIDA (RAIMUNDO 2011).

Em Moçambique o impacto da epidemia fez-se sentir de maneira visível, pois o país perdeu parte significativa dos seus recursos humanos e económicos, o que, a curto e longo prazos, comprometeria a luta pelo desenvolvimento. A título de exemplo, com a perda de recursos humanos, houve um crescente aumento do número de crianças órfãs, o que contribuiu potencialmente para a insegurança alimentar, desnutrição crónica, dificuldades no acesso à educação e assistência médica, o que recaiu na qualidade dos recursos humanos que pudessem estar disponíveis para o desenvolvimento do país (TAELA, 2004 e ILO/AIDS 2004).

Após o PEN I expirar, foi criado o PEN II (2004 – 2009), seguido do PEN III (2010 - 2014) e PEN IV (2015 – 2019) e, actualmente encontra-se em vigor o PEN V (2021 – 2025). No contexto do PEN V (2021 – 2025), Moçambique procura uma resposta que harmoniza a provisão de serviços de prevenção, tratamento e mitigação das consequências do HIV/SIDA, em função do contexto social e das condições do país, com objectivo de atingir uma sociedade saudável, com melhor qualidade de vida e livre do risco de novas infecções por HIV/SIDA. A temática do HIV/SIDA é hoje uma realidade incontornável à escala mundial que carece de uma abordagem global que projecte, na medida do possível, respostas integradas e globais (CNCS, 2021).

2.2. Estigmatização e discriminação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA

Nesta secção apresenta-se o estado da arte sobre a estigmatização e discriminação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA sob forma de quatro (4) abordagens, nomeadamente: biológica, económica, psicológica e de género. Aqui, irão discutir-se as ideias trazidas pelos autores, procurando-se evidenciar as formas e os contornos da manifestação do fenómeno em causa à luz de cada abordagem na vida quotidiana dos indivíduos que vivem com o HIV/SIDA.

A abordagem biológica defende que as diferenças de sexo representam potencialmente a vulnerabilidade das mulheres em contrair o HIV/SIDA. Esta abordagem é defendida pelos autores tais como (ESTAVELA & SEIDL 2015; ONUSIDA 1998, 2000; CUNHA, MOREIRA

& LÔBO 2012; CRUZ e SILVA *et al.* 2007). As discussões apresentadas por ESTAVELA & SEIDL (2015), no estudo feito em Moçambique, e CUNHA, MOREIRA & LÔBO (2012), nos estudos desenvolvidos no Brasil, atestam que as mulheres possuem vulnerabilidade biológica em contrair o HIV/SIDA devido à extensão da superfície da mucosa vaginal que é exposta ao sémen, o qual tem uma concentração do vírus significativamente maior do que o líquido vaginal (ESTAVELA & SEIDL, 2015).

No mesmo diapasão, a ONUSIDA (1998, 2000) defende que a mulher corre um risco mais elevado de contrair a infecção pelo HIV/SIDA em relação ao homem devido à diferença biológica, pois o tecido vaginal é frágil e, durante o coito sem protecção, existe a probabilidade do homem contaminado pelo HIV/SIDA transmitir o vírus para uma mulher não infectada. Inversamente, uma mulher contaminada pelo HIV/SIDA tem menor probabilidade de infectar o indivíduo do sexo masculino (ONUSIDA, 1998, 2000). Neste sentido, é possível observar que a condição biológica da mulher contribui para que seja mais infectada e considerada propagadora do HIV, o que, de certa forma, coopera para aquilo que se chama feminização do HIV (CRUZ e SILVA *et al.* 2007). Entretanto, a feminização do HIV contribui para a estigmatização e discriminação da mulher pelo facto desta ser, muitas vezes, acusada de transmitir o HIV ao seu parceiro e aos seus filhos (*ibidem*).

Apesar desta abordagem ajudar na compreensão dos factores biológicos que contribuem para infecção do HIV entre homens e mulheres, ela vulnerabiliza as mulheres, pois, muitas vezes, são conotadas como as maiores transmissoras do vírus do HIV/SIDA aos seus parceiros. Igualmente, esta abordagem não toma em consideração os factores económicos deste grupo social que podem minimizar ou aumentar a sua vulnerabilidade.

A abordagem económica defende que as implicações da estigmatização e discriminação não só condicionam a vida dos indivíduos que vivem com o HIV/SIDA no acesso às oportunidades de trabalho/subsistência, como também as suas condições sócio-económicas interferem na saúde dos mesmos (FERREIRA e FIGUEIREDO, 2006; CALIARI *et al.* 2017; GARRIDO *et al.* 2007). Segundo FERREIRA e FIGUEIREDO (2006), as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, além de enfrentarem as dificuldades decorrentes da infecção pelo vírus, têm de lidar com dificuldades ou problemas de ordem económica como a exclusão no mercado de trabalho. O estudo realizado por FERREIRA & FIGUEIREDO (2006) no Brasil constatou que

o absenteísmo, a estigmatização, os danos à saúde provocados por doenças oportunistas e os efeitos colaterais de medicamentos são fortes determinantes das dificuldades para a inserção no mercado laboral. O medo da estigmatização ou rejeição impede a socialização do “*status*” da seropositividade para com os colegas de trabalho, determinando uma falta de perspectiva quanto às oportunidades para conseguir um novo emprego.

GARRIDO *et al.* (2007) mostrou que, no Brasil, o tratamento antirretroviral e as consultas médicas regulares são as razões das faltas ou dos atrasos no trabalho de muitos profissionais de vários sectores. A apresentação de atestados médicos para justificar ausência no trabalho, mesmo sem indicar HIV/SIDA, pode terminar com a demissão do funcionário por causa do número elevado de faltas. Assim, por recearem que isso aconteça ou que os colegas de trabalho saibam do seu estado serológico, muitas pessoas que vivem com o HIV/SIDA escolhem não cumprir com todas consultas (*ibidem*).

As ideias de CALIARI *et al.* (2017) convergem com as de GARRIDO *et al.* (2007) ao assumirem que os indivíduos que vivem com o HIV/SIDA escondem o seu estado serológico por medo de perderem os seus empregos porque partem do princípio de que indivíduos que vivem com o vírus podem adoecer e serem incapazes de cumprir com as suas actividades e são, em certa medida, considerados perigosos e não confiáveis. Os indivíduos economicamente activos que vivem com o HIV/SIDA enfrentam o medo de não serem aceites socialmente, principalmente no local de trabalho. No entanto, CALIARI *et al.* (2017) defendem que o estigma pode estar ligado ao medo de romper com as relações afectivas e de trabalho, medo de atitudes negativas, acusações de promiscuidade e de prostituição ou infidelidade.

Esta abordagem é importante para este trabalho porque revela o medo que as pessoas que vivem com o HIV têm em relação à discriminação e estigmatização e, por conta disso, surge um outro aspecto potencialmente vinculado a uma vertente psicológica de que elas podem vir a vivenciar, influenciado pelo seu estado serológico.

A abordagem psicológica defende que existem eventos negativos e positivos que afectam psicologicamente a vida dos indivíduos que vivem com o HIV/SIDA. A espiritualidade e religiosidade servem de suporte para enfrentar a doença, não obstante a discriminação e estigmatização tornarem, muitas vezes, difícil a superação na doença (NEVES *et al.* 2012;

ESPÍRITO SANTO, GOMES & OLIVEIRA, 2013 e CARVALHO *et al.* 2007). Estudos realizados no Brasil constataram que o HIV/SIDA afecta negativamente a vida dos indivíduos nos aspectos psicológicos, pois as pessoas que vivem com o HIV/SIDA são marcadas por um conjunto de sentimentos, atitudes e práticas que revelam o sofrimento e a dificuldade de dar novo significado à vida, caracterizada, principalmente, pela tentativa de suicídio e culpabilização (NEVES *et al.* 2012; ESPÍRITO SANTO, GOMES & OLIVEIRA, 2013). Igualmente, ESPÍRITO SANTO, GOMES & OLIVEIRA (2013) constataram ainda que as mulheres que vivem com o HIV/SIDA, em particular, temem e vivenciam o preconceito ligado à maternidade que pode surgir na família, por exemplo, ao carregarem a culpa de que transmitiram o HIV aos seus filhos.

Por um lado, esta abordagem agrega valor para o trabalho, pelo facto de trazer à tona a questão da condição psicológica dos que vivem com o HIV/SIDA na condição de estigmatizados e discriminados, e por outro lado, expõe a questão de género no sentido em que considera as relações sociais, culturais e simbólicas como factores que moldam o modo como as pessoas que vivem com o HIV/SIDA percebem e respondem à epidemia.

A abordagem de género defende que as experiências de vida das pessoas que vivem com HIV/SIDA em relação à doença, assim como em relação ao estigma e à discriminação, é explicada com base nas relações de género, práticas sociais e culturais (crenças religiosas, ritos de iniciação) que estruturam as relações sociais entre os indivíduos, o que influencia na forma como os mesmos agem e olham a doença (ANDRADE & IRIART 2015; CECCON & MENEGHELI 2017; RENESTO *et al.* 2014; MAÚGUE 2015, 2019; MATÁVEL 2019; CARVALHO *et al.* 2007 e CRUZ & SILVA *et al.* 2007).

O estudo realizado em Maputo por ANDRADE & IRIART (2015) mostra que a desigualdade de género não só influencia na construção da vulnerabilidade das mulheres que vivem com o HIV/SIDA como também na sua estigmatização e discriminação, na medida em que as relações de poder entre ambos sexos faz com que as mulheres sejam frequentemente culpabilizadas pela infecção pelo HIV, acusadas de traição, de terem uma vida promíscua e até mesmo de prostituição. Através do estudo feito na cidade de Maputo os mesmos autores mostram que as

mulheres não revelam o seu estado serológico por medo da rejeição social, discriminação e exclusão social pela sua condição seropositiva.

Ainda segundo ANDRADE & IRIART (2015), a existência de marcas corporais estigmatizantes e dos sinais da enfermidade, ligadas às representações do paciente que vive com o HIV/SIDA como uma pessoa magra, desencadeiam atitudes discriminatórias. Estes autores constataram que algumas mulheres reduzem a sua adesão ao tratamento antirretroviral como forma de evitar o estigma, enquanto outras preferem dizer aos familiares que estão com tuberculose porque esta doença é menos estigmatizante e tem cura (ANDRADE & IRIART, 2015).

Um estudo realizado no Brasil por CECCON & MENEGHEL (2017) mostra que viver com o HIV/SIDA constitui uma forma de punição para as pessoas que não cumprem com os papéis de género (cuidado do outro, demonstração de afecto e compaixão), designados pela cultura patriarcal. O mesmo estudo também revela que as mulheres que vivem com HIV/SIDA são consideradas pela sociedade como infractoras, promíscuas, impuras e que a elevada prevalência de estigma e culpabilização faz com que as mulheres que vivem com o HIV/SIDA aceitem e acreditem que a doença é uma punição merecida (CECCON & MENEGHEL, 2017).

Na mesma ordem de ideias, RENESTO *et al.* (2014) defendem que o preconceito, a discriminação, a culpa e o estigma emitidos pela sociedade sobre as mulheres que vivem com o HIV/SIDA reduzem a possibilidade das mesmas revelarem o seu estado serológico, o que, em certa medida, dificulta o apoio e a ajuda mútua. Para além disso, a revelação do seu estado serológico ao companheiro, mesmo que ele seja o transmissor do vírus, pode causar violência e culpabilização da mulher e ainda acusá-la de infidelidade e promiscuidade (RENESTO *et al.* 2014).

MAÚNGUE (2015, 2019) aponta que o quotidiano das mulheres residentes na cidade de Maputo é marcado por momentos de vulnerabilidade individual, social e cultural no acesso e na utilização de serviços de saúde, antes e após a infecção porque as práticas tradicionais e culturais influenciam e determinam as questões de saúde, doença e género. A vulnerabilidade à infecção não é apenas uma questão biológica, mas também se deve aos aspectos socioculturais tais como o ritual de purificação da morte, designado *Kutchinga*; aos

relacionamentos polígamos e à definição de papéis de género que colocam as mulheres em funções ditas frágeis, deixando-as em condição de desempregadas ou sujeitas à baixa renda. Estes factores inviabilizam o seu acesso às necessidades básicas para a própria saúde (*ibidem*).

CRUZ & SILVA *et al.* (2007) advogam que o processo de feminização do HIV/SIDA e a disseminação do vírus possuem fortes ligações com as estruturas patriarcais e os valores androcéntricos que discriminam as mulheres, retirando não apenas o controlo da sua sexualidade e limitando o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos, mas também proporcionando um ambiente social caracterizado pela estigmatização das mulheres que vivem com o HIV/SIDA e reforçando as formas de controlo social sobre o corpo das mesmas.

Neste sentido, CARVALHO *et al.* (2007) defendem que a discriminação e estigmatização constituem morte civil e social (morte simbólica) dos indivíduos que vivem com o HIV/SIDA. Esta morte ocorre a partir da redução dos seus direitos como cidadãos, na limitação do acesso ao emprego e no aumento da discriminação. Nessa medida, em alguns casos, enfrentar a estigmatização e discriminação pode tornar-se mais difícil do que enfrentar a infecção do ponto de vista de saúde psíquica e física (CARVALHO *et al.* 2007).

Todavia, esta abordagem é importante porque revela que a questão do estigma e da discriminação no âmbito do HIV/SIDA está também associada à infidelidade da mulher, colocando em causa a questão de género, o que se torna num tabu quando aprofundados os factos.

CAPÍTULO 3: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

A análise das percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA exige um enquadramento teórico e conceptual que permita compreender as múltiplas dimensões sociais, culturais e institucionais envolvidas neste fenómeno.

Neste capítulo, parte-se da teoria do estigma de Erving Goffman, que descreve como certos atributos, tais como viver com o HIV, podem ser socialmente desvalorizados, comprometendo a identidade e o lugar social do indivíduo. A partir desta perspectiva, a discriminação é compreendida não apenas como um acto isolado, mas como um reflexo das normas sociais que reforçam a exclusão e marginalização daqueles que vivem com o HIV/SIDA.

Este enquadramento teórico e conceptual fornece bases para interpretar as percepções das participantes deste estudo e analisar criticamente os mecanismos pelos quais o estigma e a discriminação podem comprometer e/ou influenciar no (in)sucesso escolar.

3.1. Quadro teórico

Esta pesquisa adoptou a teoria de estigmatização de Erving Goffman, desenvolvida nas obras “A Representação do Eu na vida quotidiana” publicada pela primeira vez em 1956 na Escócia, e “*Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*” publicada pela primeira vez em 1963 em Nova Jersey, nos Estados Unidos da América. Estas obras serviram de lente para a análise das percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai. Neste trabalho usaremos as edições publicadas pelas editoras mais próximas aos nossos tempos, pelo difícil acesso às obras originais. A ser: “A Representação do Eu na vida quotidiana” de 1985 e “*Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*” de 2008.

GOFFMAN (1985) apresenta a perspectiva da interacção social que é caracterizada pela análise dramática da vida quotidiana. Quando um indivíduo desempenha um papel de forma implícita, procura aprovação dos seus observadores na crença de que a personagem que eles vêem realmente possui os atributos que aparenta e que as coisas são o que realmente parecem ser (GOFFMAN, 1985).

Para GOFFMAN (1985), os indivíduos quando chegam à presença dos outros procuram obter informações a respeito dos mesmos ou trazem à superfície as que já possuem e as usam para definir o ambiente em que se encontram, tornando os outros capazes de conhecer, de forma antecipada, o que o indivíduo espera deles e o que dele podem esperar. Deste modo, os indivíduos saberão de que maneira agir e a obtenção destas informações podem ser feitas através dos “veículos de indícios”, baseados na conduta e aparência, e através de indicações que permitem utilizar a experiência anterior que tenham tido com indivíduos que se encontram diante deles, atribuindo-lhes estereótipos não comprovados.

A interacção social, na ideia de GOFFMAN (1985), ocorre a partir da informação que o indivíduo detém e da maneira como a vai gerir no decurso do ambiente social em que está inserido. O modo como o indivíduo manipula a informação ocorre de acordo com os princípios de organização que definem a situação social e como os indivíduos estão sujeitos nessa situação e que podem ser traduzidos numa diversidade de situações de presença física - ocasião social, situação social e encontro social.

Estes três tipos de interacção social distinguem-se pelo tipo de informação que se tem ou se consegue obter. Na interacção não focalizada as informações são obtidas a partir do campo visual e na interacção focalizada as mesmas são obtidas a partir do conhecimento prévio das pessoas. Deste modo, a interacção é definida como um encontro na qual os actores da interacção desempenham um papel de fachada conforme designado por Goffman, na medida em que sempre que um actor assume um papel social estabelecido, assume, ao mesmo tempo, uma determinada fachada. Assim sendo, enquanto a personagem representa um papel social, representa simultaneamente uma identidade colectiva a ela associada, construída e mediada através das relações sociais (GOFFMAN, 1985).

Por meio das informações sociais adquiridas, GOFFMAN (1985) defende que os indivíduos desenvolvem uma série de expectativas normativas relacionadas ao outro, que se vinculam ao papel que o mesmo desempenha ou vai desempenhar, criando categorias de padrões e comportamentos atribuídos e assumidos. É a partir destas categorias que é constituída a identidade social dos indivíduos. Nesta ordem de ideias, o autor assume que perante este cenário surgem duas vertentes de identidade social: a identidade virtual, quando atribuímos aos outros uma categorização, e uma identidade real, que se refere à categoria e aos atributos que

o indivíduo possui na realidade. O processo de interacção social não é tido apenas como os indivíduos articulam os seus papéis pela exigência de uma actividade, mas também pela gestão da informação que gera a sua identidade social em presença física.

A interacção social ancora-se na ideia de que é uma gestão da identidade social e esta pressupõe que o indivíduo seja capaz de adequar a sua imagem virtual à sua imagem real para o efeito de estratégias específicas. No entanto, os indivíduos enquanto membros actuantes de uma dada sociedade preocupam-se em manter a impressão de que cumprem com as normas socialmente estabelecidas, mas ao mesmo tempo não se preocupam em cumprir com as tais normas, preocupando-se em construir a imagem e impressão de que cumprem e satisfazem as ditas normas (GOFFMAN, 1985).

GOFFMAN (2008) refere que a sociedade estabelece meios para categorizar indivíduos através de atributos considerados comuns e naturais e que as relações sociais permitem um relacionamento com outras pessoas não previstas e sem reflexão particular. No entanto, quando um “estranho” é apresentado, os primeiros aspectos permitem prever a sua categoria e os seus atributos (identidade social), de maneira que as pré-concepções são transformadas em expectativas normativas e em exigências apresentadas de modo rigoroso na maior parte das vezes pelos indivíduos que fizeram tal exigência. Na sequência, o autor traz à luz o termo estigma e defende que é usado em alusão a um atributo potencialmente pejorativo que se encontra intimamente ligado às relações sociais e pouco ligado aos atributos físicos dos indivíduos (GOFFMAN, 2008).

O autor reitera que o termo estigma não se restringe à referência a um atributo depreciativo, mas também a uma linguagem de relações sociais. Por outras palavras, um atributo que estigmatiza um indivíduo pode confirmar a normalidade de outrem pois o outro é considerado normal quando não possui nenhuma característica estigmatizante. Portanto, ele não é, em si mesmo, desonroso.

Para GOFFMAN (2008) estigma é uma acção manejada sobre um indivíduo que se encontra em um determinado ambiente social, que possui um atributo que o torna diferente dos outros, a ponto de ser olhado/tratado como uma espécie menos desejável; uma pessoa não agradável, perigosa ou até mesmo má, colocando-o numa categoria diferente. Na visão deste autor, o

indivíduo estigmatizado carrega uma predisposição à vitimização, de tal maneira que o estigmatizado se encontra disposto a fazer qualquer coisa para mudar a sua situação tal como frequentar curandeiros e usar óleos mágicos e amuletos da sorte. Para além do factor da vitimização, o autor refere que o indivíduo estigmatizado também pode tentar corrigir a sua condição de outras formas, fazendo um esforço individual no domínio das áreas e actividades consideradas geralmente como fechadas por motivos físicos e circunstanciais aos indivíduos que tenham algum defeito (GOFFMAN, 2008).

GOFFMAN (2008) advoga que o indivíduo com um atributo diferente e/ou vergonhoso pode romper com a realidade e procurar com afincos fazer uma interpretação não comum do carácter da sua identidade social. Na linha teórica em torno da estigmatização, o autor faz menção a três tipos de estigma, nomeadamente: *estigma de abominações do corpo*, que tem a ver com as deformidades físicas; *estigma de culpas de carácter individual*, ligada a questões como desonestidade, distúrbio mental, desemprego e tentativas de suicídio; e *estigma tribal de raça*, onde a nação e religião podem ser passados de geração em geração, atingindo, de igual modo, todos os membros de uma família ou comunidade. E quando os estigmas são muito visíveis ou são transmissíveis ao longo das descendências familiares, as instabilidades resultantes na interacção podem ter efeitos nefastos sobre os indivíduos que sofrem estigmatização (GOFFMAN, 2008).

Perante o exposto, GOFFMAN (2008) defende que existem possibilidades da vergonha se tornar um elemento central na vida dos indivíduos que perpassam essa realidade, a partir do momento em que eles se apercebem de que os seus atributos são diferentes e que podem se imaginar como não sendo portadores do mesmo.

A teoria de estigmatização de GOFFMAN (2008) não só permitiu identificar as percepções das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA e dos parentes das mesmas em relação ao estigma e à discriminação sobre o HIV/SIDA, como também permitiu a descrição das percepções dos professores e profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades. De igual modo, a teoria de GOFFMAN (1985) foi útil neste trabalho por tornar relevante os membros actantes da sociedade na construção e manutenção da identidade social por meio do uso de estratégias usadas nas interacções sociais. Esta perspectiva permitiu compreender a forma como as

mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA constroem as suas identidades para gerir o estigma e a discriminação nas escolas e comunidades, descrever as experiências de estigma e discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades, na medida em que o processo de construção da identidade implica a gestão das impressões que os indivíduos pretendem transmitir tomando em consideração eventos específicos que lhes permitem ajustar a sua identidade e a impressão transmitida.

3.2. Quadro conceptual

Nesta sessão apresenta-se a definição e operacionalização dos conceitos que serão utilizados no âmbito deste trabalho, nomeadamente: *estigma, discriminação, identidade social, percepção e (in)sucesso escolar.*

Estigma

Na perspectiva de GOFFMAN (2008), estigma é um conjunto de atributos inferiores ou características que degradam a identidade pessoal de um indivíduo, envolvendo factores que não se assemelham aos outros tais como aquilo que chama atenção e imagens que chocam e que causam estranhamento.

GOFFMAN (2008) explica que a partir do momento que os indivíduos se deparam com um estranho ao redor e que possui atributos que o tornam diferente dos outros, a percepção e a interacção os leva a atribuir a ele (ao estranho) outra categoria de sujeito julgada inferior. Neste momento está-se diante de um estigma, caracterizado, principalmente, pelo descrédito social.

PARKER & AGGLETON (2021) definem estigma como um processo social fundamentalmente associado às relações de poder e dominação. Os autores afirmam que o estigma nunca surge num vácuo social, mas existe sempre uma história que tem influência sobre quando ele aparece e sobre a forma que ele assume. Para estes autores, o entendimento da história e das suas prováveis consequências para os indivíduos afectados pode ajudar a desenvolver medidas de redução e combate dos seus efeitos. Neste sentido, eles defendem a estigmatização como um fenómeno culturalmente construído para o estabelecimento e a manutenção da ordem social.

Para PARKER & AGGLETON (2021), a construção do estigma envolve a sinalização de diferenças significativas entre categorias de indivíduos e por meio de tal marcação, a sua inserção nos sistemas ou nas estruturas de poder. O estigma funciona no ponto de intersecção entre cultura, poder e diferença e é somente explorando as relações entre essas diferentes categorias que se torna possível entender o estigma não simplesmente como um fenómeno isolado ou como expressões de atitudes individuais ou de valores culturais, mas sim como central para a constituição da ordem social (PARKER & AGGLETON, 2021). Neste trabalho, usou-se a definição de estigma trazida por GOFFMAN (2008) porque espelha melhor a realidade social que se está a estudar, na medida em que permite compreender como a sociedade percebe e trata as pessoas que possuem características diferentes.

Discriminação

Discriminação é um processo de rejeição social que afecta o usufruto de direitos humanos e sociais, tais como abuso físico, negação de serviços sociais ou de saúde, negação ou perda de oportunidades de emprego, de educação ou mesmo a detenção (UNAIDS, 2021). No mesmo diapasão, autores como WANDERLEY da PAIXÃO *et al.* (2006) defendem que a discriminação ocorre a partir das formas de valoração social, manifestas nas maneiras de tratar indivíduos como se tivessem menor valor.

Identidade social

Segundo GOFFMAN (1985), as sociedades estabelecem, naturalmente, os meios pelos quais as pessoas são categorizadas com base nas informações sociais. Tais categorias oferecem aos demais a identidade social dos indivíduos, surgindo deste modo, a *identidade virtual*, aquela que ocorre quando atribuímos aos outros uma categorização, e a *identidade real*, que se refere à categoria e aos atributos que o indivíduo possui na realidade; aqueles que o indivíduo prova possuir. Portanto, cada indivíduo acaba tendo que articular esses dois processos: a identidade que lhe é atribuída, a *virtual*, e a identidade com a qual se identifica, a *real*.

Na mesma senda, CUCHE (1999) define a identidade como sendo uma construção que se elabora numa relação que opõe um determinado grupo ao outro com o qual se tem contacto. Nesta perspectiva, o autor defende que a identidade social de um indivíduo é caracterizada pelo conjunto de suas ligações dentro de um sistema social, vinculado a uma classe social,

identidade sexual, idade e nação. Assim, a identidade permite que o indivíduo se localize num sistema social e que também seja localizado socialmente.

Neste estudo, será utilizado o conceito de identidade social na perspectiva de GOFFMAN (1985) por melhor responder ao problema de pesquisa.

Percepção

Segundo MARIN (2008), percepção psicológica é o acto ou efeito de perceber a combinação dos órgãos sensoriais no reconhecimento de um determinado objecto ou um conjunto de elementos do ambiente como a recepção de um estímulo, sensação, intuição, ideia, imagem e/ou representação intelectual (MARIN, 2008).

Para CHAÚÍ (2002), a percepção social é uma comunicação, interpretação e valoração a partir da estrutura das relações entre o corpo e o mundo. CHAÚÍ (2002) advoga ainda que a percepção envolve, por um lado, toda a personalidade do indivíduo, a história pessoal, o afecto e seus desejos, e por outro lado, envolve também questões sociais, culturais e históricas (CHAÚÍ, 2002).

(In)sucesso escolar

Para ROAZZI & ALMEIDA (1988), o insucesso escolar é a falta de bases, de motivação ou de capacidades dos alunos em alcançar os objectivos académicos, causando o disfuncionamento das estruturas educativas, familiares e sociais.

Na mesma perspectiva de ROAZZI & ALMEIDA (1998), SANTOS *et al.* (2017) defendem que insucesso escolar é a falta de progresso académico do aluno quando não consegue alcançar as metas definidas pela escola, envolvendo os problemas relacionais entre professores e alunos e a falta de identificação com os conteúdos e as metodologias desenvolvidas no âmbito escolar.

Sucesso escolar é, para CHAPARRO-MÁRQUEZ *et al.* (2019), a capacidade do aluno realizar as suas actividades académicas com êxito, alcançando as metas de aprendizagem definidas pela escola que frequenta, na medida em que envolve não só obter boas notas, mas também inclui desenvolver habilidades práticas e fundamentais para o sucesso vindouro em qualquer área de actuação (CHAPARRO-MÁRQUEZ *et al.* 2019).

Na visão de LOPES & CASTRO (2019), sucesso escolar é quando o aluno alcança os objectivos estabelecidos pela escola e é capaz de utilizar os conhecimentos adquiridos para

alcançar os seus próprios objectivos. Os referidos autores sugerem ainda que o sucesso escolar tem a ver com a aquisição de competências académicas, o que promove o desenvolvimento sócio-emocional dos alunos. No entanto, nesta pesquisa usou-se o conceito de insucesso escolar defendido por SANTOS *et al.* (2007) e o conceito de sucesso escolar defendido por CHAPARRO-MÁRQUEZ (2019) por melhor retratarem a realidade que se está a analisar, na medida em que permitem identificar factores que interferem no desempenho académico e na continuidade dos estudos. A tabela abaixo ilustra as dimensões e os indicadores dos conceitos supracitados:

Tabela 1. Dimensões e indicadores dos conceitos

Conceito	Dimensão	Indicador
Estigma	Física	Pessoa magra, com aparência de doente.
	Social	Destrato social; vulnerabilidade social.
	Económica	Dificuldades em aceder a um emprego devido à sua condição de ser HIV positivo.
Discriminação	Psicológica	Palavras de desprezo e injúria que desqualificam o indivíduo.
	Social	Desrespeito, classificação de pessoas que vivem com o HIV como pessoas promíscuas, perigosas e violentas; dificuldades em aceder aos serviços de saúde e escolar.
Identidade Social	Virtual	Carácter imputado ao indivíduo como sendo mau, perigoso ou fraco por ser HIV positivo.
	Real	Atributos com os quais o indivíduo se identifica.
Percepção	Psicológica	Identificação de sensações por ser HIV positivo.
	Social	Interpretação do ambiente em que está inserido.
(In)sucesso escolar	Aproveitamento académico	Histórico académico, de sucesso ou fracasso; desenvolvimento de habilidades; perspectivas

		de vida; desempenho escolar das mulheres jovens e suas motivações
--	--	---

Fonte: Adaptado pela autora baseado em GOFFMAN (1985 e 2008); WANDERLEY da PAIXÃO *et al.* (2006); MARIN (2008); CHAUI (2002); SANTOS *et al.* (2007) e CHAPARRO-MÁRQUEZ (2019).

CAPÍTULO 4: METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo apresentam-se os métodos e as técnicas de recolha de dados que orientaram a pesquisa. A metodologia de pesquisa contém os seguintes elementos: descrição do local de estudo, abordagem da pesquisa, natureza da pesquisa, universo e amostra da pesquisa, técnicas e instrumentos de recolha de dados, técnicas de análise de dados da pesquisa e a descrição dos princípios éticos da pesquisa.

4.1. Descrição do local de estudo

Este estudo foi realizado na cidade de Xai-Xai. A cidade de Xai-Xai é a capital da província de Gaza, localizada no sul do país, e tem como limites geográficos a norte, o distrito de Chibuto, a leste, o distrito de Manjacaze, a sul, o Oceano Índico e a Oeste, o distrito de Bilene - Macia (Ministério da Administração Estatal, 2014).

De acordo com o Relatório da Avaliação Anual do Desempenho do Município da Cidade de Xai-Xai (2020), o distrito de Xai-Xai possui quatro (4) Postos Administrativos, nomeadamente: Praia de Xai-Xai, Inhamissa, Patrice Lumumba e Sede. O Município da Cidade de Xai-Xai possui uma área aproximada de 135 km² e uma densidade populacional de 857 habitantes por km² (MAEFP, 2020). Segundo o INE (2017), a cidade de Xai-Xai usufrui de 32,024 agregados familiares, 143,128 de população total, distribuídos em 66,246 homens e 76,882 mulheres (INE, 2017).

Existem 36 escolas no Município da Cidade de Xai-Xai, a saber: quatro (4) Escolas do Ensino Primário do 1º Grau; 24 Escolas do Ensino Primário Completo; quatro (4) Escolas do Ensino Secundário Geral Completo; três (3) Escolas do Ensino Técnico-Profissional; Uma (1) Escola

privada que lecciona da pré-primária a 12ª classe. Em relação ao sector da saúde, o Município da Cidade de Xai-Xai possui oito (8) Unidades de Saúde, nomeadamente: um (1) hospital provincial, três (3) centros de saúde e quatro (4) postos de saúde (MAEFP, 2020).

A agricultura predominante no distrito de Xai-Xai é a de sequeiro, em que os produtores fazem manualmente as lavouras e sementeiras à medida que se regista precipitação (Ministério da Administração Estatal, 2014). A maioria das famílias pratica a agricultura de subsistência, com o objectivo de garantir a segurança alimentar, e as principais culturas alimentares são: milho, arroz, feijão, amendoim, mandioca e batata-doce.

O distrito de Xai-Xai é predominantemente falante da língua *Changana*, coexistindo nele falantes das línguas *tsonga*, Português e *Chopi*. A religião dominante é a Sião/Zione, praticada pela maioria da população do distrito (*ibidem*). Segundo o Ministério da Administração Estatal (2014), o distrito tem cerca de 60% da população alfabetizada, na sua maioria homens, constatando-se que 71% dos seus habitantes frequentam ou já frequentaram a escola, ainda que maioritariamente somente até ao nível primário (Ministério da Administração Estatal, 2014).

A pesquisa foi feita nas escolas secundárias, nos centros de saúde e nas comunidades, de modo a alcançar as mulheres jovens do ensino secundário, profissionais de saúde que trabalham na área do HIV/SIDA, professores das escolas secundárias e parentes das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA.

4.2. Abordagem da pesquisa

Esta pesquisa utilizou o método genérico (DENZIN & LINCOLN, 2011), baseada numa abordagem qualitativa (compreensão de significados, percepções, experiências e comportamentos humanos). Método genérico, na visão de DEZIN & LINCOLN (2011), é uma abordagem científica que busca compreender e interpretar o significado das experiências vividas de um determinado grupo ou indivíduo. Os autores propõem que, para entender a essência de uma experiência, é necessário suspender preconceitos e crenças prévias e se concentrar na experiência em si mesma, na sua forma pura e imediata (DEZIN & LINCOLN, 2011).

A apropriação deste método visa compreender a natureza essencial das experiências humanas. Assim, através deste método foi possível analisar as percepções das mulheres jovens sobre o

impacto do estigma e da discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA vinculadas ao (in)sucesso escolar das mesmas na cidade de Xai-Xai, província de Gaza.

4.3. População do estudo

Esta pesquisa considerou como população do estudo todas as mulheres jovens que tinham idades compreendidas entre 18 e 28 anos que vivem com o HIV/SIDA e frequentavam o ensino secundário em Xai-Xai. Igualmente, a pesquisa incluiu os seguintes informantes-chave: familiares/parentes das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, professores das escolas secundárias, profissionais de saúde que trabalham na área do HIV/SIDA e Organizações Governamentais e Não Governamentais que trabalham na área do HIV/SIDA em Xai-Xai.

4.4. Amostragem e procedimentos para a selecção dos participantes

A amostra desta pesquisa foi seleccionada com base da amostragem por acessibilidade, que é aquela em que o pesquisador selecciona os elementos da amostra a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo (RICHARDSON, 2009). Usando esta técnica, foram seleccionadas as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA e que frequentavam o ensino secundário nas 10^a e 12^a classes (classes onde as mulheres jovens com idades entre 18 e 28 anos de idade frequentavam), os professores das escolas secundárias, os parentes das mulheres jovens e o grupo focal. A mesma técnica de amostragem foi usada para seleccionar as Organizações Governamentais e Não Governamentais que trabalham em resposta ao HIV/SIDA, escolas secundárias e centros de saúde. A tabela abaixo ilustra os critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:

Tabela 2. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

Participantes	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA	Viver com o HIV e frequentar a 10 ^a ou 12 ^a classe, com idades entre 18 e 28 anos; Residir na cidade de Xai-Xai; Consentir a sua participação no estudo	Viver com o HIV e frequentar 8 ^a ou 9 ^a classe; Ter idade inferior a 18 anos e ou superior a 28 anos; Não residir na cidade de Xai-Xai;

Parentes das mulheres jovens que vivem com HIV	Residir na mesma casa com a mulher jovem que vive com o HIV; Consentir a participação no estudo	Residir na mesma casa da mulher jovem que vive com HIV e não ter habilidade para falar;
Professores das escolas secundárias	Ser professor das escolas secundárias que frequentam as mulheres jovens que vivem com HIV na cidade de Xai-Xai; Consentir a sua participação no estudo	Ser professor de escolas secundárias em que as mulheres jovens que vivem com o HIV não frequentam;
Profissionais de saúde	Trabalhar nas áreas ligadas ao HIV/SIDA com mulheres jovens; Consentir a sua participação no estudo	Não trabalhar nas áreas ligadas ao HIV/SIDA com mulheres jovens;
Organizações governamentais	Trabalhar na situação de resposta ao HIV/SIDA com mulheres jovens que vivem com o HIV na cidade de Xai-Xai; Consentir a sua participação no estudo	Não trabalhar na situação de resposta ao HIV/SIDA com mulheres jovens que vivem com o vírus na cidade de Xai-Xai;
Organizações Governamentais Não	Trabalhar na situação de resposta ao HIV/SIDA com mulheres jovens que vivem com o vírus na cidade de Xai-Xai; Consentir a sua participação no estudo	Não trabalhar na situação de resposta ao HIV/SIDA com mulheres jovens que vivem com o vírus na cidade de Xai-Xai

Fonte: Elaboração da autora com base nos objectivos da pesquisa de campo

4.5. Amostra da pesquisa

Esta pesquisa baseou-se numa amostragem genérica. Segundo FLICK (2009), amostragem genérica refere-se a uma selecção relativamente ampla, pragmática e flexível dos participantes sem seguir rigorosamente critérios estatísticos ou qualitativos específicos, visando obter um retrato geral do fenómeno estudado.

De acordo com CRESWELL (2013), a amostra de estudos genéricos em pesquisas qualitativas varia em função dos interesses e objectivos da pesquisa e não existe um número exacto de participantes, mas considera-se a saturação das categorias teóricas em análise para a definição da amostra final.

Para esta pesquisa, optou-se por uma amostragem não probabilística, visto que a probabilidade de alcance das mulheres jovens não foi igual para todas as que vivem com o HIV/SIDA em Xai-Xai. E as que fizeram parte do trabalho, incluindo os informantes-chave e outros participantes, foram seleccionadas por conveniência, pelo facto de terem sido de fácil acesso para a pesquisadora: as mulheres jovens faziam parte de um centro de aconselhamento gerido pela Associação Kuvumbana, os profissionais de saúde estavam disponíveis nos seus postos de trabalho e chegou-se aos professores através das mulheres jovens, pois estes são da escola onde elas estudavam.

A saturação amostral ocorre quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo, por isso, considerado relevante persistir na recolha de dados e inclusão de novos participantes no estudo (DENZIN & LINCOLN, 1994). No caso desta pesquisa, participaram do estudo cerca de 15 mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, cujos discursos, apesar de similitudes, variavam entre vivências de estigmas e discriminação e acolhimento familiar, o que levou a induzir que, existem mulheres jovens que após terem descoberto o seu estado serológico sofreram estigma e discriminação e outras não. Tal aspecto submeteu-nos à categoria de saturação teórica, pelo facto de, na base da teoria de estigmatização de Goffman, ser possível entender que nem todos indivíduos com uma determinada representação social sofrem de estigma visto que sempre existe quem permanece ileso, por vários factores.

As mulheres jovens que sofreram estigma e discriminação apresentavam-se ao meio social com muitas reservas para não passarem por situações desconfortáveis, como entende GOFFMAN (1985): retraíram-se de representar o seu eu no quotidiano social, por medo dos males que os outros considerados normais as poderiam submeter.

Entretanto, chegou-se às mulheres jovens através do Centro de Aconselhamento de Mulheres jovens que Vivem com HIV/SIDA em Xai-Xai, criado pela Associação Kuvumbana, para sensibilizar as mulheres jovens de modo que tenham uma vida normal e que sigam as recomendações médicas. Chegou-se aos informantes-chave através da relação que estes têm com as mulheres jovens. Os profissionais de saúde foram encontrados nos centros de saúde, no raio onde algumas mulheres jovens fazem levantamento dos medicamentos. Chegou-se aos professores através das mulheres jovens que tinham aulas com eles.

Baseando-se nos procedimentos da selecção da amostra acima descritos, a pesquisa contou com a participação de mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, colaboradores da Associação Kuvumbana, profissionais de saúde, professores das escolas onde as mulheres jovens estudavam, mães encarregadas de educação ou cuidadoras das mulheres jovens e funcionários do Conselho Provincial de Combate ao HIV/SIDA em Gaza, formando um total de 32 participantes, conforme se pode ver na tabela abaixo:

Tabela 3: Distribuição da amostra

Participantes	Total da amostra
Mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA que frequentam 10ª e 12ª classes	15 (5 da 10ª classe da Escola Secundária Ndambine 2000, 5 da 11ª da Escola Secundária de Xai-Xai e 5 da 12ª classe da Escola Secundária Joaquim Chissano)
Professores das escolas	3 (2 da Escola Secundária Ndambine 2000 e 1 da Escola Secundária de Xai-Xai)
Profissionais de saúde	5 (3 do Centro de Saúde da Cidade de Xai-Xai e 2 do Centro de Saúde Marien Ngoabi.
Parentes das mulheres jovens entrevistadas	5 (2 mães de mulheres jovens da 10ª classe, 2 mães de mulheres jovens da 11ª classe e 1 avó/cuidadora de mulher jovem da 12ª classe)
Organização Governamental	2 do Conselho Provincial do Combate ao HIV/SIDA – Gaza
Organização Não Governamental	2 da Associação Kuvumbana
Total	32

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Para além das entrevistas semi-estruturadas individuais, realizaram-se dois (2) grupos focais com mulheres jovens que vivem com o HIV. As participantes dos grupos focais foram as mesmas que participaram das entrevistas individuais. No total participaram 10 mulheres jovens nos grupos focais, sendo cinco (5) mulheres jovens em cada grupo.

4.6. Técnicas de recolha de dados da pesquisa

Para a realização desta pesquisa, recorreu-se as seguintes técnicas de recolha de dados: pesquisa bibliográfica e respectiva revisão da literatura, entrevistas semi-estruturadas, observação directa e grupos focais. A pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento de pesquisas publicadas em revistas electrónicas e impressas, livros, artigos científicos, com o objectivo de recolher informações e conhecimentos prévios sobre o objecto em análise. Esta técnica serviu para actualizar e confrontar o que os autores discutem em relação ao estigma e à discriminação na vida dos indivíduos que vivem com o HIV/SIDA relacionadas com o (in)sucesso escolar e as constatações que foram feitas no campo de pesquisa.

As entrevistas semi-estruturadas preconizam a organização de um conjunto de questões sobre o tema que está a ser estudado, dando certo grau de liberdade ao entrevistado para responder certas perguntas que surgem no desenrolar do tema principal (GERHARDT, 2009; BRYMAN, 2015). Através desta técnica foi possível captar experiências e sensibilidades em torno do estigma e da discriminação ancorada ao (in)sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai. Esta técnica foi administrada a todos os participantes da pesquisa. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas, que continham um conjunto de questões elaboradas previamente para orientar as entrevistas. Durante as entrevistas, foi usado um gravador para gravar as conversas para uma posterior transcrição das informações de maneira fidedigna. As entrevistas foram administradas às mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, as parentes das mulheres jovens, aos informantes-chave, tais como profissionais de saúde que trabalham na área do HIV/SIDA e aos actores-chave de Organizações Governamentais e Não Governamentais que trabalham na área do HIV/SIDA. A duração mínima de cada entrevista foi de 30 minutos e a duração máxima foi de aproximadamente 1 hora.

A recolha de dados foi feita através dos grupos focais. Foram feitos dois (2) grupos focais com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA para recolher mais informações para a pesquisa. Para KITZINGER (2000), grupo focal é uma forma de recolha de dados com grupos, baseado na comunicação e na interacção, com o principal objectivo de reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (KITZINGER, 2000). Assim, esta técnica foi usada para recolher dados sobre as percepções, crenças, perspectivas, experiências e atitudes das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA relacionadas ao estigma e à discriminação. Foi utilizado

um guião para os grupos focais que continham tópicos previamente elaborados para orientar a discussão nos grupos focais. Cada grupo focal tinha cinco (5) mulheres jovens que também tinham participado nas entrevistas semi-estruuradas individuais. As participantes dos grupos focais foram identificadas nas entrevistas individuais e convidadas a fazerem parte na discussão em grupo. As discussões nos grupos focais tiveram a duração média de 60 minutos.

O estudo utilizou a observação directa não participante para melhor compreensão do fenómeno em causa. MAY (2001) defende que observação directa não participante é uma forma sistemática de recolha de dados que consiste no processo no qual um pesquisador observa comportamentos e interacções sem necessariamente participar deles (MAY, 2001). Nesta pesquisa, a observação directa não participante foi feita na escola para captar o desempenho escolar e consistiu na recolha de pautas escolares das alunas, observação da participação nas aulas das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, relação e interacção (nível de integração) das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA com os professores, relação e interacção (nível de integração) das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA com os colegas, assim como a observação directa na comunidade, que envolveu a observação da relação e interacção das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA com os parentes, relação e interacção das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA com os membros da comunidade e a relação e interacção das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA com outras mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na comunidade.

A observação foi feita nas escolas onde as mulheres jovens frequentavam, nos centros de saúde e na comunidade onde as mulheres jovens residem num período de 30 dias. Usou-se um bloco de notas, para anotar as situações que estavam a decorrer durante a pesquisa, e um guião de observação directa, onde foram descritos os elementos observados e de que forma os mesmos contribuíram para a qualidade do processo de recolha de dados.

4.7. Técnicas de análise de dados

Os dados da pesquisa foram analisados através da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). O processo de análise consistiu no seguinte: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise consistiu no período de leitura das transcrições e anotações dos aspectos relevantes que foram captados durante a pesquisa. Na segunda fase, fez-se a exploração do material através da definição de categorias

e descrição das características pertinentes do conteúdo e codificação das falas dos entrevistados em função dos conceitos definidos e operacionalizados. O tratamento e a interpretação de dados, que corresponde a última fase, serviu para produzir informação a partir do cruzamento entre a teoria e os dados que foram recolhidos durante a pesquisa.

Para esta pesquisa, após a elaboração do projecto inicial, elaborou-se guiões de entrevistas que conduziram as entrevistas semi-estruturadas de todos os participantes. Posteriormente, administrou-se o questionário ao público-alvo, que passou por um processo de gravação em forma de áudio, seguiu-se a transcrição dos áudios, definiu-se categorias de exploração do conteúdo das entrevistas a partir dos objectivos que o trabalho apresenta; fez-se a codificação das respostas dos participantes, atribuindo uma designação própria aplicada no trabalho, como por exemplo, uma jovem de 25 anos.

O tratamento de dados, serviu para fazer o cruzamento entre os dados empíricos e teóricos recolhidos durante a pesquisa. Neste caso, a análise foi feita com a lente virada à teoria de estigmatização de Goffman, que permitiu olhar para as realidades empírica e teórica sobre a estigmatização e discriminação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

4.8. Limitações da pesquisa

Durante a pesquisa uma das situações que dificultou o trabalho foi o facto de haver uma certa resistência das mulheres jovens em participar nas entrevistas por medo de exposição, julgamento ou consequências sociais, mesmo com garantias de anonimato. Para ultrapassar esta situação foi preciso fazer um trabalho de consciencialização com o apoio do guia de campo sobre o que se pretendia com a pesquisa. Só assim algumas mulheres jovens cederam e outras, nem por isso.

O estudo utilizou uma abordagem qualitativa, com base em entrevistas semi-estruturadas, a fim de captar as percepções individuais de mulheres jovens que vivem com o HIV sobre o estigma e a estigmatização. Embora esse método permita uma compreensão aprofundada das experiências vividas, o mesmo apresenta limitações quanto à generalização dos resultados. A natureza subjectiva das respostas e a influência do contexto emocional das participantes podem, de certa forma, afectar na consistência dos dados.

Durante o estudo também houve escassez de literatura sobre a discriminação e estigmatização de pessoas que vivem com o HIV/SIDA e os mecanismos que estas usam para se protegerem do estigma e da discriminação relacionados com a sua condição serológica. Mais ainda, durante a pesquisa não se encontrou literatura que ajudasse a entender como as OSC's e o governo contribuem para a mitigação do estigma e da discriminação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Tal situação dificultou, em certa medida, a discussão e análise de dados da última parte do nosso trabalho.

4.9. Princípios éticos na pesquisa

Para a identificação do grupo-alvo, primeiro pediu-se a credencial ao Departamento de Arqueologia e Antropologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da UEM. Em seguida, foi enviada uma carta para o Serviço Provincial de Saúde pedindo a cobertura para a realização do trabalho de campo na província de Gaza, concretamente na cidade de Xai-Xai. Após a anuência do Serviço Provincial de Saúde de Gaza, o protocolo do estudo foi submetido ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina da UEM e Hospital Central de Maputo, que o analisou, aprovou e registou sob referência número CIBS FM&HCM/047/2023.

Para a observância dos princípios éticos desta pesquisa, primeiro foi garantido o consentimento informado, ou seja, todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objectivos da pesquisa, procedimentos de recolha de dados e o facto de que o estudo tinha exclusivamente fins académicos. Na sequência, os participantes consentiram em participar voluntariamente e assinaram o consentimento informado.

Foi igualmente assegurada a questão da confidencialidade e o anonimato dos participantes em todo processo da pesquisa, incluindo a omissão dos nomes dos participantes nas suas falas obtidas através das entrevistas, de modo a assegurar a privacidade, o respeito e a protecção dos participantes.

CAPÍTULO V: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo dedica-se à apresentação e discussão dos resultados desta pesquisa. Os dados apresentados seguem a lógica da análise do conteúdo, desdobrados no âmbito das condições sociais, históricas e económicas a que os envolvidos na pesquisa se encontravam até a data de recolha dos dados.

Para além da descrição do perfil sociodemográfico dos entrevistados, o conteúdo do capítulo é estruturado da seguinte maneira: as primeiras duas secções, apresentam as percepções e experiências do estigma e da discriminação por parte das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, dos professores e profissionais de saúde que lidam com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA; mais adiante encontram-se percepções das parentes, das Organizações da Sociedade Civil e o impacto do estigma e da discriminação no (in)sucesso escolar e os mecanismos de mitigação do estigma e discriminação.

5.1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

A pesquisa abrangeu 15 mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, cinco (5) parentes, cinco (5) profissionais de saúde, três (3) professores das escolas onde elas estudavam, dois (2) funcionários do CPCS e dois (2) colaboradores das Organizações Não Governamentais que trabalham nas questões relacionadas com o HIV/SIDA. Do total das 15 mulheres jovens envolvidas na pesquisa, cinco (5) delas frequentavam a Escola Secundária de Ndambine 2000, cinco (5) a Escola Secundária de Xai-Xai, cinco (5) a Escola Secundária Joaquim Chissano e residiam nos Bairros 2,3 e Fídel.

Tabela 4: Características sociodemográficas das mulheres jovens entrevistadas

Variáveis	Entrevista Individual
Idade	
18-20	6
20-28	9
Escolaridade	
10 ^a	5
11 ^a	5
12 ^a	5

Estado Civil	
Solteiras	5
Vivendo maritalmente	10
Profissão	
Estudantes	15
Empreendedoras	3
Outras	0
Religião	
Cristã	12
Islã	3
Agregado Familiar	
2-5 membros	11
6-10 membros	3
10+ membros	1
Total	15

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Os dados sociodemográficos das participantes mostram que algumas mulheres jovens, com idade entre 20 e 28 anos, ainda frequentavam o ensino secundário. Este facto deve-se às dificuldades que as mesmas enfrentaram na sua trajectória de vida. Algumas tiveram uma vida conjugal antes de atingir a maioridade (18 anos de idade), o que lhes impossibilitou de frequentar a escola e só voltaram à escola mais tarde, enquanto outras interromperam a actividade escolar por falta de condições financeiras para cobrir as despesas básicas. Face às dificuldades apresentadas, as mulheres jovens optaram pelo negócio e só mais tarde voltaram a estudar.

As mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA são o grupo principal deste trabalho. Para além deste grupo, foram envolvidas as parentes ou cuidadoras que vivem com as mulheres jovens. Cinco (5) das mulheres jovens entrevistadas vivem com os seus parentes, quatro (4) com as suas mães e uma (1) com a sua avó. Assim, julgou-se necessário envolver esse grupo para captar a sua sensibilidade sobre o estigma e a discriminação das mulheres jovens que

vivem com o HIV/SIDA. As características sociodemográficas desses parentes estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5: Dados sociodemográficos das parentes entrevistadas

Variáveis	Entrevista Individual
Feminino	5
Idade	
25-50	4
51+	1
Escolaridade	
Nível Primário	2
Secundário	3
Estado Civil	
Solteiras	2
Vivendo maritalmente	1
Casada	2
Profissão	
Estudante	1
Camponesa	2
Empreendedoras	2
Outras	0
Religião	
Cristã	3
Islã	0
Outras	2
Total	5

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A pesquisa envolveu também 12 informantes-chave entre professores, enfermeiros, responsáveis pelo SAAJ das unidades sanitárias, membros do Conselho Provincial de Combate ao HIV/SIDA e colaboradores da Associação Kuvumbana, uma organização que trabalha com

mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA. A Tabela 6 descreve as características sociodemográficas dos profissionais que têm contacto directo com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA:

Tabela 6: Dados sociodemográficos dos profissionais que trabalham e têm contactos com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA

Variáveis	Entrevista Individual
Sexo	
Feminino	6
Masculino	6
Idade	
20-30	9
31+	3
Escolaridade	
Médio	3
Superior	9
Área de Actuação	
Professores	3
CPCS-HIV/SIDA	2
Profissional de Saúde	5
Organização da Sociedade Civil	2
Religião	
Cristã	9
Islã	1
Outras	2
Total dos profissionais	12

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Os informantes-chave fizeram parte da pesquisa porque eles trabalham com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA. Os professores lidam com elas na sala de aulas e podem ter presenciado alguma situação de estigmatização e discriminação. Os profissionais de saúde

lidam com a condição sanitária das mulheres jovens e os cuidados que elas devem ter em meios sociais, enquanto o sector de Acção Social garante a protecção das mulheres jovens em casos de discriminação e estigmatização. As Organizações Não Governamentais e o Governo fizeram parte da pesquisa por serem entidades que se dedicam à criação de condições para minimizar o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA por meio de políticas proteccionistas e palestras de sensibilização.

Nas secções seguintes apresentam-se os resultados da pesquisa baseados nos temas que emergiram da análise do conteúdo dos dados recolhidos. Os temas emergentes e discutidos incluem: (i) percepções e experiências das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA e seus parentes sobre o estigma e a discriminação; (ii) percepções dos professores e profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades; (iii) impacto das experiências das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA sobre o estigma e a discriminação no (in)sucesso escolar; (iv) os mecanismos propostos para combater o estigma no ambiente escolar; e (v) acções desenvolvidas pelos actores-chave para mitigar o impacto do estigma e da discriminação na comunidade e escola.

5.2. Percepções e experiências das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA e seus parentes sobre o estigma e a discriminação

As mulheres jovens entrevistadas nesta pesquisa partilharam as suas experiências e os seus sentimentos sobre a estigmatização e discriminação, incluindo o impacto que podem causar nas escolas e comunidades. Algumas mulheres jovens disseram que são estigmatizadas pelo facto de serem mulheres e da forma preconceituosa que alguns têm sobre a transmissão do vírus do HIV/SIDA, pois relacionam a transmissão do vírus com a relação sexual sem protecção ou com vários parceiros, o que coloca em causa a dignidade da mulher jovem que vive com o HIV/SIDA.

Esta percepção de que o HIV/SIDA está relacionado a comportamentos socialmente reprováveis não é nova. TAELA (2004) já advertia que o facto de, em Moçambique, a principal forma de transmissão do HIV ser a relação sexual reforça a crença de que o HIV/SIDA está

relacionado com um comportamento sexual irresponsável. Esta percepção contribui para o aumento da estigmatização e discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA.

Para além desta percepção, os resultados desta pesquisa mostram que algumas mulheres jovens têm a percepção de que sofrem discriminação pelo seu estado serológico pois são ignoradas pelos seus parentes, seus parceiros e vivem situações de humilhação nas unidades sanitárias e comunidades, conforme mencionado em vários casos ao longo do trabalho.

Os dados da pesquisa indicam que as mulheres jovens não revelam o seu estado serológico à comunidade por medo de sofrerem estigma e discriminação. Algumas participantes do estudo disseram que preferem não revelar o seu estado serológico aos seus familiares (irmãos, primos, tios) e até mesmo às amigas mais próximas por medo de serem destratasdas:

A par e passo do estigma está a discriminação das PVHS, a qual assume frequentemente a forma da negação de direitos humanos elementares, tais como o direito à saúde, à educação, ao emprego, ao respeito, etc. Elas são vistas como sendo diferentes e, na maioria dos casos, são tratadas como se já estivessem mortas, uma vez que a doença é associada à morte (TAELA, 2004, p. 9).

A noção do estigma está associada aos atributos que a priori são atribuídos a uma pessoa ou a um grupo de pessoas e esses atributos geralmente têm sido depreciativos (GOFFMAN, 2008). E as pessoas que vivem com o HIV/SIDA têm sido, maioritariamente, vítimas dessa depreciação pelos factores associados ao processo de infecção das pessoas, que geralmente, por conta da natureza da doença, a pessoa infectada é dada como infiel ou alguém que se envolveu com várias pessoas sem protecção, imputando-se, assim, certos atributos injuriosos à essa pessoa (GOFFMAN, 2008).

Entretanto, algumas mulheres jovens que têm um relacionamento ou que vivem com os seus parceiros disseram que revelaram o seu estado serológico aos seus parceiros quando pretendiam se envolver sexualmente ou iniciar uma relação amorosa. Uma das mulheres jovens de 25 anos de idade disse que, para não ser vítima de estigma e discriminação, ocultou o seu estado serológico para as demais pessoas por assumir que não estava num bom momento para partilhar a informação. Porém, quando entendeu que já devia se envolver com alguém partilhou o seu estado serológico ciente dos sentimentos que adviriam da sua abertura, conforme indica a narrativa abaixo:

(...) nós nos conhecemos, ficamos quase um mês só a conversar, simplesmente, mas eu depois vi que aqui melhor eu me revelar porque não tem como eu esconder isso aqui para sempre. E vendo também que era uma pessoa que está mesmo séria, essas coisas todas, então eu decidi contar a verdade a ele, lhe contei, como também estava segura de que eu, como estou a medicar correctamente e o meu estado serológico é indetectável, então, eu lhe contei tudo, e ele também lhe convenci, porque eu também tinha experiência de como convencer alguém como aprendo aqui na Associação, tinha experiência de como convencer alguém a se aproximar numa unidade sanitária a fazer teste, ele aceitou, não negou (Mulher jovem-1, 25 anos de idade).

O excerto acima da mulher jovem de 25 anos de idade descreve uma estratégia por ela utilizada para evitar situações de estigma e discriminação, pois ela tem a percepção de que a sociedade discrimina as pessoas que vivem com o HIV. Assim, as pessoas que vivem com o vírus de HIV tendem a se fechar para a sociedade por medo de estigma, discriminação e rejeição, principalmente quando pretendem encontrar alguém com quem se podem envolver ou manter uma relação amorosa.

Outro factor que contribui para a existência do estigma e da discriminação é a forma como o vírus é transmitido, como explica a mulher jovem de 24 anos de idade:

(...) a maioria das pessoas dizem que HIV se transmite através da relação sexual e quando vêm as activistas nos explicam melhor, que HIV não se transmite só através de relação sexual, podemos ter HIV através do uso de lâminas e outros objectos cortantes (Mulher jovem de 24 anos de idade).

O discurso desta participante mostra que a percepção de que o HIV só se transmite através da relação sexual pode levar ao entendimento de que as pessoas que vivem com o vírus se envolveram com várias pessoas sem protecção, dando a entender que essas pessoas ou são infieis ou são trabalhadoras de sexo. Este facto tem levado activistas das organizações como a Kuvumbana a ajudarem na desmistificação desses preconceitos que fazem com que as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA estejam associadas à prostituição ou à situação de envolvimento com muitos parceiros.

O ambiente de estigma e discriminação gera medo, o que influencia na não revelação do seu estado serológico. Na percepção das participantes, não se pode revelar o estado serológico a várias pessoas, mas ao parceiro, tal como uma das mulheres jovens de 21 anos de idade explica:

(...) tem pessoas que te discriminam porque não sabem mesmo, eu se não tomasse comprimidos, não fosse para hospital, palestras, eu não ia saber que isso aqui não se

contamina, eu posso pensar que isso se contamina só por causa de conversar com a pessoa, beber água no mesmo copo, uma coisa assim, mas eu já sei que não é verdade. Então eu vou contar para dizer, sim tenho SIDA se pessoa deixar de conversar comigo pensar que vou lhe dar como é que vai ser, não se conta, a pessoa se cuida sozinha vai contar depois ao seu marido (Mulher jovem-2 de 21 anos de idade).

No mesmo diapasão, outra mulher jovem de 24 anos de idade assume não revelar o seu estado serológico para outras pessoas por sentir que poderia abrir espaço para sofrer estigma e discriminação. Na sua opinião estigma e discriminação caracterizam-se pelo desprezo das pessoas na sociedade ou no meio em que ela vive. Na sua narrativa, a mulher jovem disse que se apresentava como qualquer outra pessoa normal, em função das experiências e vivências das diferentes manifestações do prenúncio de estigmatização e discriminação no seu ambiente social, conforme ilustra o seguinte excerto:

(...) isso aí queria acontecer mesmo eu me discriminaram sim, haviam uns que vinham me falar ah você, alguém me falou que você é seropositiva, eu neguei. Por exemplo, podem dizer de que haa, aquela ali, só pode querer se envolver com alguém, enquanto a pessoa sabe que você está doente, pode não ser aquela pessoa, o parceiro que você quer se envolver enquanto aquela pessoa ali. A pessoa sabe que você está doente, pode dizer aquela pessoa que quer se envolver contigo, dizer que ah, não faz aquilo ali, não namora com aquela pessoa porque está doente, já isso aí, epah, andar a agitar a pessoa (Mulher jovem 3 de 24 anos de idade).

Os preconceitos que se têm sobre o HIV/SIDA manifestam comportamentos que não contribuem positivamente para a vida dos outros, uns mais do que se repulsarem dos afectados, também buscam aumentar o número dos que devem estar distantes daquela pessoa. A repulsão das pessoas por conta da realidade de outrem, diante da presença dos demais, mostra um mecanismo de protecção interno para que o indivíduo não seja desprezível diante do que se sente normal em função do outro vivente. Isto porque, como entende GOFFMAN (2008), a sociedade já estabeleceu padrões de convivências e de concepção das pessoas em que todos os que estejam distantes destes padrões são vistos como estranhos.

Na perspectiva de GOFFMAN (2008), o comportamento da mulher jovem 3 não só se encarna nos mecanismos de defesa, como também reflecte uma forma de salvaguardar a sua identidade de uma possível desacreditação da sua personalidade real. Ela procura construir a identidade virtual baseando-se nas crenças daquele que se considera normal. A negação do seu estado serológico coloca a mulher jovem na condição de um ser normal, situação esta que não é real e pressupõe a apropriação de uma identidade falsa para a sua aceitação:

(...) no centro de saúde nós passamos mal, quando vamos levantar os nossos medicamentos, as enfermeiras as vezes gritam muito e nos expõem diante das outras pessoas, que depois passam a nos olhar mal. Passei por isso duas vezes, até estava com uma minha amiga daqui na Associação, nós depois falamos para Associação (Mulher jovem 3 de 24 anos de idade).

A percepção do estigma e da discriminação pelas mulheres jovens encerra-se por uma conotação negativa associada ao desprezo pela sua condição serológica. Este facto pode contribuir para a repulsa dos outros no meio social em que estas mulheres jovens se encontram, fazendo com que estas não tenham as mesmas oportunidades de convivência que as outras têm. Esta prática não só acontece com as pessoas fora do meio de convivência delas, como também pode acontecer com os seus parceiros quando informados pela primeira vez sobre o estado serológico das suas parceiras, conforme narra a mulher jovem 5:

(...) depois de ter terminado com o jovem que me passou o vírus, estava a conhecer um outro jovem que depois de algum tempo eu lhe falei do meu estado serológico, ele pensou que estava a brincar, mas quando teve a certeza, me abandonou sem me dizer nada, quando lhe perguntei disse que não podia ficar com uma mulher infectada sendo que ele não tem o vírus, e porque isso não era plano da vida dele. Depois conheci o meu actual marido que me aceitou como sou e já temos dois filhos (Mulher jovem 5 de 26 anos de idade).

A condição de seropositividade não é sinónimo de que a pessoa viverá estigmatizada. Os dados deste estudo mostram que há casos de mulheres jovens que nunca tiveram experiências estranhas após terem revelado o seu estado serológico aos seus parentes e amigos. Na verdade, esse facto contribuiu para que elas fossem mais amparadas. O caso da mulher jovem de 21 anos de idade é um exemplo disso. Ela disse que nunca se viu na condição de discriminada e estigmatizada, tanto na sociedade, em geral, como na família, em particular, pois contou que se viu acolhida pelo seu parceiro que era HIV negativo:

(...) não posso mentir... nunca senti assim tipo ele está me olhar mal ou está a falar mal para eu me sentir, ele é que me ajuda a controlar as vezes quando saímos vamos na xitique, nós temos um grupo de xitique há vezes que diz “tens que controlar bebida” ... “Eu sim” eu nunca olhei aquilo como ham está me discriminar, não (Mulher jovem 4 de 21 anos de idade).

A mulher jovem de 21 anos de idade, ao aceitar a sua condição e ao permitir que o seu parceiro tivesse conhecimento sobre o seu estado serológico, assume um mecanismo de protecção às chamadas de atenção do seu parceiro e não se coloca na condição de estranha, nem de vítima pois assumiu a sua identidade real.

De igual modo, outra mulher jovem de 26 anos de idade explicou que nunca sofreu discriminação e entende que a discriminação é parte de um processo de segregação pela diferença e ela nunca sofreu estas coisas, segue a vida normalmente depois de ter contado ao seu parceiro, a sua família e às pessoas mais próximas de si:

(...) eu estou em tratamento. Eu me sinto um pouco bem porque em casa não sofro nenhuma discriminação, graças à Deus meu marido que lhe revelei desde o nosso início desde o namoro até hoje ele me aceitou tem me apoiado, temos uma boa relação mesmo quando não estamos bem entre eu e ele na nossa relação talvez temos brigado nunca me faltou com respeito a cerca do meu estado de saúde, eu dou graças à Deus por isso porque é pessoa que gosta de mim, me suporta, me dá suporte e me aceitou como sou, estou e tem me apoiado meu parceiro assim como a minha mãe, minha família falo dos meus irmãos que não estão dentro de casa cada qual já tem sua casa, mas tem acompanhado minhas sobrinhas quando eu estiver ocupada ou numa viagem que me impede de chegar na unidade sanitária, falo qualquer umas delas vão lá levantar medicação por mim (Mulher jovem de 5 de 26 anos de idade).

A revelação do estado serológico da mulher jovem de 26 anos de idade aos seus próximos não degenerou a sua relação com os demais. Pelo contrário, tal revelação fortificou ainda mais os laços com os outros. Como entende GOFFMAN (2008), esta mulher jovem voltou ao seu eu real, desconstruindo a ideia de que viver com um estigma a torna estranha em relação aos outros na sociedade. O autor advoga que as categorizações de “normais e estigmatizados” são perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contactos mistos (GOFFMAN, 2008, p. 148).

O estigma imposto pela sociedade pode criar degeneração psicológica da pessoa que vive com esse atributo e, dependendo da forma como esta a recebe, pode afectar a sua identidade social. Por exemplo, algumas das mulheres jovens deste estudo que vivem com o HIV/SIDA, tal como apresentamos anteriormente, depois de estigmatizadas fecharam-se aos demais, ocultando suas realidades e as que foram bem acolhidas revelaram o seu estado serológico aos outros. De um lado, permitiu-se a criação de uma identidade virtual, imputando-se atribuições sobre o social, perante o estranho, e por outro, uma identidade real, provando ser portadora do vírus.

No entanto, o estigma e a discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA também estão associados ao poder do género. Segundo ANDRADE & IRIART (2015), as desigualdades de género e de poder entre os sexos fazem com que o julgamento moral e a culpa pela infecção pelo HIV recaiam sobre as mulheres. O desconhecimento dos seus direitos leva

a que muitas delas se vejam desprovidas dos seus bens após a morte dos seus maridos ou abandonadas por eles quando o seu diagnóstico é revelado.

Neste caso, os parentes não escondem o que vivem e relatam as suas experiências relacionadas com o estigma e a discriminação dos seus educandos como algo que brota da realidade social endógena da mulher jovem, tal como é ilustrado por uma mãe/cuidadora no excerto abaixo:

(...) assim como eu disse para mana logo no início, a discriminação não parte de fora, parte de nós, eu é que estou doente, eu é que começo comigo mesma, começo a me discriminar, eu quando vejo a mana, eu penso, as tantas eu não sou igual a ela. Ela tem uma saúde estável diferente da minha, isso por dentro não é fácil aceitar, é exactamente isso, então, eu, o meu maior medo, na verdade, é como a comunidade vai olhar para mim assim como para ela (a filha), eu não sei mesmo agora sou uma pessoa que as vezes me pergunto não sei se é jeito dela ou o quê, ela não tem muitas amizades assim, está na fase da adolescência que eu deveria falar muito com ela, mas não me dá de se tratar. Então, não sei se pode estar a passar as consequências disso por dentro, pode ela estar numa situação que nem minha assim, de si discriminar e ela achar que ela é diferente de outras meninas, não sei, até agora não entendi isso aí... (Parente 4F).

Face ao ambiente de estigmatização e discriminação em que as pessoas com o HIV/SIDA vivem, alguns parentes preferem privar-se de comentar sobre o estado serológico das suas educandas para evitar que a sociedade receba mal e, desta forma, evitarem que haja discriminação. Por isso, eles preferem revelar a informação para aqueles mais chegados da família e não envolver outros porque assumem que a sociedade mal recebe as pessoas que se apresentam com o estado serológico positivo:

(...) epah, pessoas mal te recebem, mal falam contigo, estas a ver, até já não há exemplo, qualquer coisa, dão exemplo de ti, como a fulana que tem HIV, estas a ver, himm, por exemplo, uma menina que namora, uma menina que começou a namorar, dos seus 16 anos, qualquer exemplo dão exemplo daquela pessoa, você anda mal com os rapazes, vai ficar doente como a fulana, se a fulana ouvir, não chega bem para ela, por isso preferimos calar mesmo (Parente 5F).

Os parentes preferem evitar falar do estado serológico das suas educandas para evitar discriminação que pode vir a acontecer com a mulher jovem e que pode, também, afectar os parentes desta, como mostra o excerto acima. GOFFMAN (2011) entende que situações iguais a estas podem contribuir para a impossibilidade das pessoas descobrirem o seu eu interior, possibilitando a criação de máscara sobre a sua realidade, o que pode contribuir para a não representação do eu socialmente necessário. Por isso, a maior parte das mulheres jovens e seus

parentes preferem conhecer o estado serológico e, caso este seja HIV positivo, os mesmos preferem manter o resultado no sigilo, revelando-o apenas quando a mulher jovem sente que deve se relacionar com alguém.

No entanto, os que discriminam as PVHS são indivíduos muito próximos do meio das mulheres jovens e têm um contacto directo com as mesmas. Este entendimento, não é apenas deste trabalho, mas também de estudos anteriores. Por exemplo, o estudo conduzido por TAELA (2024) também mostrou que são os amigos, parentes, colegas de serviço e outros ao nível da comunidade que discriminam as pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Dentro da família elas estão sujeitas a ofensas verbais, rejeição e limitação das suas liberdades por falta de conhecimento acerca da doença e ao receio de contraírem a infecção, chegando, algumas vezes, a demarcação das áreas e dos objectos pertencente à pessoa infectada por parte dos progenitores, parentes e irmãos.

A posição de TAELA (2004) encontra legitimidade empírica quando se vê o caso narrado nesta pesquisa por uma profissional de saúde que presenciou/testemunhou o caso de uma mulher jovem que foi discriminada pela sogra que alegou que a nora tinha infectado o seu filho e, por isso, deveria ser discriminada:

(...) já tive uma menina assim que estava no lar, ela veio, fez teste (no centro de saúde de Xai-Xai), depois foi a África do Sul com marido, lá ficou grávida, fez teste (na África do Sul) deu positivo, o marido lhe mandou em casa da mãe (em Xai-Xai), nesse caso, a sogra da menina. Acho que o parceiro lhe disse que a menina testou positivo lhe trouxe para aqui. A menina nos contou que passava fome em casa porque a sogra supostamente dizia que ela é portadora de vírus de HIV então ela é quem infectou o filho dela, aquela menina como em casa dos pais não era muito longe algumas vezes ela passava refeições em casa mãe porque em casa a sogra trancava comida, trancava tudo, quando ela fosse à machamba, dizia que ela não podia comer ali porque infetou o filho dela (...) o parceiro estava nem aí para ela por isso lhe tirou da África do Sul para casa da mãe, já não era aquela relação antiga porque aquilo que lhe mantia era a gravidez, tanto que agora que deu parto voltou para casa da mãe (Profissional de Saúde 5).

As experiências que as pessoas que vivem com o HIV/SIDA passam faz com que elas tenham medo de revelarem o seu estado serológico aos outros. O estudo feito por FONSECA *et al.* (2020) concluiu que as pessoas que vivem com o HIV/SIDA mencionam não existir vantagem em compartilhar o seu estado serológico pelo facto de estarem susceptíveis ao estigma e à discriminação.

Numa dimensão similar, CUIHANE *et al.* (2019) destacam que o silenciamento social em torno do HIV e da sexualidade das mulheres jovens reforça a desinformação. Os referidos autores referem que nessas comunidades, falar abertamente sobre sexo ou HIV constitui um tabu e as mulheres jovens raramente são ouvidas nos espaços comunitários de decisão.

Mais ainda, os autores avançam que quando as mulheres são diagnosticadas com o HIV sofrem duplo estigma pelo facto de estarem na condição em que se encontram e por serem mulheres jovens sexualmente activas. CUIHANE *et al.* (2019) ressaltam ainda que mesmo que algumas mulheres jovens tenham acesso à educação sobre HIV nas escolas, o conhecimento biomédico entra em conflito com os valores culturais locais. Ou seja, a informação não é suficiente para mudar o comportamento porque falta o apoio social. Na mesma senda, os autores sugerem o não só o fortalecimento da voz das mulheres jovens nos programas de saúde e educação, mas também a criação de espaços seguros para que os jovens adolescentes possam discutir abertamente sobre sexualidade, HIV e seus direitos.

GOFFMAN (2008) denota que as interações face a face influenciam as acções do estigmatizado e do denominado normal. No caso da sogra da mulher jovem infectada pelo vírus de HIV que destratava a sua nora conduziu a sua personalidade a este destrato como forma de alimentar a sua normalidade e descredibilizar as possibilidades da vida do outro. Aqui, dois aspectos podem ser chamados como tendo influenciado o comportamento da sogra sobre a nora. O primeiro, criou-se condições para que a sogra pudesse tomar decisões não boas para com a sua relação com a nora, o segundo é que esse mesmo comportamento poderia influenciar a identidade social da mulher jovem.

A discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA também contribui para a continuidade ou não do TARV, dependendo da condição em que a mulher jovem se encontra. Como explicou uma profissional de saúde, a forma como a comunidade encara as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA é retratada no comportamento das mulheres jovens:

(...) sim, tem duas situações, aquela que revelou à família e não teve apoio e abandonam, abandono, significa que não aparece mais aqui na unidade sanitária e por mais que a gente vá à comunidade incentivar, dar o nosso apoio psicossocial, a pessoa ainda se ressent a voltar porque a família não está a apoiar. Tem daquelas famílias que até expulsam seus filhos porque é seropositivo e tudo mais, então a pessoa para não sofrer disso... e tem daquelas pessoas que por conhecer o convívio da família, vem, testa que é positivo e depois não revela (Profissional de Saúde 1).

Isto quer dizer que a vítima se sente indesejável pelo seu circuito social e cria a sua própria identidade para que não seja vítima da discriminação, ocultando a realidade, por um lado, e fechando-se da realidade pela reacção negativa que teve daqueles que a deviam apoiar, por outro lado.

5.3. Percepções dos professores e profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades

A percepção dos profissionais de saúde e professores está relacionada ao meio em que estes se encontram e resultam do contacto que os mesmos têm tido com mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA. Cada um destes grupos é relevante para a nossa pesquisa, pois apresentam-se também como actores de correcção ou mesmo de sensibilização das comunidades em virtude da difusão da mensagem de respeito mútuo, prevenção contra o HIV/SIDA e respeito das pessoas que vivem com o vírus.

5.3.1. Perspectiva dos professores sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA na comunidade e sociedade

Todos os professores entrevistados disseram que nunca presenciaram casos de situação de estigmatização e de discriminação ao nível da escola. Este facto pode estar relacionado ao impacto positivo das frequentes campanhas de sensibilização sobre o HIV/SIDA nas escolas. Tais campanhas, realizadas pelas diversas associações que se dedicam à promoção de mensagens de prevenção do HIV/SIDA, usam a escola como um espaço social para a difusão das mensagens. Este resultado assemelha-se aos de outras pesquisas que constataram que apesar da escola ser um ambiente multifacetado ou de diversas personalidades e que facilmente pode ser um ambiente hostil para as PVHS, também se tem manifestado como um ambiente de apoio, conforto e estímulo para enfrentar as barreiras de socialização das pessoas que vivem com o HIV/SIDA (CALIARI, 2016).

As mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA são parte dessas pessoas que podem ser vítimas de estigma e discriminação no meio escolar e comunitário, dependendo do julgamento

que a sua condição sanitária lhes pode submeter e pela forma como as pessoas desses ambientes se comportam diante delas.

Conforme explicou-nos um dos professores participante desta pesquisa, a discriminação pode influenciar atitudes de fechamento social e de construção de identidades que estejam distantes das que as outras pessoas esperam de um ser normal, tal como um dos professores relatou:

(..) eu não tenho pleno domínio sobre isso mas posso aqui subscrever que a partir do momento em que a pessoa se sente discriminada, ela acaba desenvolvendo algumas fragilidades emocionais, aquilo que não sei se posso aqui dizer mas aquilo que um famoso escritor chamou de cicatrizes emocionais, então a partir dessas cicatrizes emocionais, entendemos que o proveito dos talentos naturais que a pessoa tem, acabam sendo ofuscados porque ela não se sente na competência suficiente ou não se sente digno o suficiente para se tornar pública, correr atrás dos seus sonhos, então quando essas cicatrizes emocionais que a pessoa acaba desenvolvendo por se sentir excluída, podem sim afectar o lado académico. É uma crença, não que eu tenha lido alguma que certificasse isso (Professor 3).

A explicação do professor impele-nos ao entendimento de que se uma mulher jovem que vive com o HIV/SIDA é discriminada na escola, ela pode baixar o seu aproveitamento pedagógico porque o estigma e a discriminação comprometem o desenvolvimento da sua condição psicopedagógica, interferindo na descoberta de potencialidades cognitivas:

(...) eu ia chamar isso aí praticamente de bullying, muitas vezes, quem tem uma determinada doença dessa natureza é o primeiro a sofrer bullying das outras pessoas e como forma de fugir disso, para que ninguém faça com ele, ele faz com os outros, para amedrontar os outros. Então em algum momento quem fica destratando os outros por causa de ser portador de alguma doença, é porque ele tem algum problema que ele não quer que as pessoas prestem atenção no problema dele e prestem atenção no problema do outro, então fica invocando o problema do outro para se esquecer do seu próprio problema. Então quem precisa mais de ajuda é a pessoa que fica discriminando o outro e não a que está a ser discriminada (Professor 1).

A prática de *bullying* é muito funcional, pois ela consiste na destruição do subconsciente do outro para que a condição psicológica do considerado normal não seja afectada. Na perspectiva de KRUGER (2004), as práticas de *bullying* nas escolas são recorrentes principalmente quando um grupo de indivíduos se reconhece como melhor ou estável cognitivamente ou por outras características físicas, sanitárias e mentais em relação aos outros que não apresentam as mesmas características que ele.

5.3.2. Perspectiva dos profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades

Os profissionais de saúde assumiram que a sociedade tende a julgar as PVHS, conotando-as como pessoas que tiveram um comportamento desviante e, por consequência, ficaram contaminadas pelo vírus. Os referidos profissionais revelaram ainda que as PVHS se auto-estigmatizam e auto-discriminam e condenam abertamente as pessoas que as discriminam.

Apesar disso, GOFFMAN (2008) advoga que a discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas unidades sanitárias pode deteriorar a condição social em que elas vivem, influenciando, desta forma, o surgimento da estigmatização de culpa de carácter individual. Tal facto contribui para o isolamento social daqueles que se encontram em situação de estigmatizados. A escola e a comunidade são espaços em que, de forma recorrente, o estigmatizado pode encontrar aconchego ou mesmo ser excluído ou expulso destes espaços pela condição a que o mesmo é colocado.

Mais ainda, na perspectiva dos profissionais de saúde, o problema começa quando:

(...) uma pessoa que tem HIV, logo pensa na sociedade, porque a sociedade já disseminou a ideia de o HIV estar relacionada aos comportamentos não aceites na sociedade, então eu acho que de certa forma, aquilo perturba, já sabe que tenho HIV, já sei o que a sociedade pensa sobre mim, mas é uma ideia que a sociedade desde o princípio disseminou e nós também somos a comunidade, então nalgum momento nós pensamos, tem HIV é porque teve um comportamento não aceite. Mas para quem já estudou, já sabe que não é dessa forma, nem, não é dessa forma que devemos nos olhar, e nós não devemos julgar, mas para nós no geral, ou para a comunidade em geral, tem HIV, a ideia é que teve comportamento não aceito na sociedade, se prostituiu ou teve vários parceiros sexuais, enfim... (Profissional de saúde 3).

Apesar da percepção dos profissionais de saúde sobre o estigma e a discriminação relacionados com as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, os discursos das mulheres jovens revelam que a estigmatização e discriminação também ocorre nos centros de saúde e são perpetradas pelos profissionais de saúde. As mulheres jovens reclamam sobre o mau atendimento e tratamento não discreto sobre a sua condição serológica que deveria ser protegida para evitar dano no meio social em que estas frequentam. Uma das mulheres jovens entrevistadas, fazendo a descrição do centro de saúde onde tem sido atendida para levantar os seus medicamentos, narrou o seguinte:

(...) lá no centro, quando vamos levantar os nossos medicamentos, as enfermeiras gritam, para nós aí não tem como, as pessoas logo ficam a saber que somos pessoas que tem SIDA e vamos receber os medicamentos. Mas isso é diferente do SAAJ, onde o tratamento é um pouco em segredo porque as pessoas que atendem ali, fazem de tudo para que os doentes que vão para lá tenham todo atendimento na sala, sem ter de se expor... (Mulher jovem, 3, 24 anos de idade).

O facto exposto pela mulher jovem citada não é um elemento novo para o sistema sanitário moçambicano actual que revela falta de qualidade no atendimento sanitário. Um estudo desenvolvido por TAELA (2004) sobre o estigma e a discriminação relacionada ao HIV/SIDA também chegou ao entendimento de que a estigmatização e discriminação no quadro dos serviços de cuidados de saúde em Moçambique não são dos melhores, principalmente para as PVHS. Muitas vezes, a instituição de cuidados de saúde é o cenário onde o direito das PVHS ao tratamento e à saúde é violado: o teste do HIV sem o consentimento ou aconselhamento do paciente, a violação do princípio da confidencialidade, as ofensas e os insultos, o acolhimento aviltante, a grosseria, o paciente que tem alta e é mandado para casa quando ainda está em estado grave, são algumas das formas de discriminação contra as PVHS.

Não obstante, a constatação das mulheres jovens sobre a existência da estigmatização e discriminação nos centros de saúde, as profissionais de saúde têm a consciência de que a discriminação pode influenciar negativamente tanto no aproveitamento pedagógico como na relação com a comunidade, como explica umas das profissionais de saúde participante nesta pesquisa:

(...) a discriminação pode influenciar quando você sofre algum tipo de discriminação alguma coisa muda em ti, se você ia cedo à escola claro que não vais chegar cedo naquela hora na escola, se você faz tratamento de HIV você já não vai fazer correctamente, haverá dias em que você vai esquecer de tomar e há dias que você só vai tomar quando sentir alguma coisa. A discriminação pode sim, influenciar no aproveitamento escolar, pode sim, assim como na aparência física da pessoa, porque aquela pessoa, nós só estamos a ver aquela pessoa a andar, mas psicologicamente não está bem, quando dizem que depressão existe, existe mesmo (Profissional de saúde 4).

O excerto sobre o pronunciamento da profissional de saúde mostra que a pessoa que é discriminada e estigmatizada pode mudar de comportamento, mostrando assim um comportamento diferente do que a PVHS apresentava antes da estigmatização e discriminação. Este facto afecta directamente a condição psicológica da pessoa, o que pode comprometer a manifestação do seu eu real em ambientes de desconhecimento do seu estado serológico por medo da reacção dos outros.

A análise das perspectivas dos professores e profissionais de saúde, apesar das suas realidades serem diferentes em relação à interacção com pessoas que vivem com o HIV/SIDA, ambas partilham a ideia de que a discriminação e estigmatização da pessoa que vive com o HIV/SIDA pode comprometer a sua relação com os outros tanto na comunidade como na escola, influenciando negativamente o seu aproveitamento pedagógico.

5.4. Impacto das experiências do estigma e da discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA no (in)sucesso escolar

O estigma e a discriminação podem criar impactos adversos. Muitas vezes as pessoas encontradas nessa situação de discriminação passam por momentos de dor, daí a importância da reviravolta sobre a aprendizagem que se tira da situação de estigmatização e discriminação. Uns preferem delegar a culpa do insucesso escolar para aquele que o estigmatiza e discrimina; outros dão a volta por cima e assumem estas atitudes como um mecanismo de superação da sua condição existencial, na busca de uma vida real.

Quanto ao desempenho e à participação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas aulas e a relação e interacção das mesmas na escola, os resultados deste estudo mostram que as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA demonstram uma participação activa nas aulas, embora algumas apresentem um pouco de desânimo pelo facto de não terem condições financeiras para continuarem com os estudos depois do término do nível em que se encontram, pois parte delas são mães e vivem maritalmente, o que para elas pode constituir um empecilho para prosseguir com os seus estudos. De forma geral, elas procuram interagir de maneira natural e respeitosa com os professores e colegas de turma. O desempenho delas varia de acordo com os dias: algumas apresentam comportamentos consistentes em termos de participação, enquanto outras enfrentam alguns desafios em termos de concentração e engajamento. Este aspecto não está directamente relacionado com o facto de viverem com o HIV/SIDA, mas sim com as suas capacidades intelectuais.

Algumas mulheres jovens entrevistadas disseram que os seus professores e colegas de turma não conhecem o seu estado serológico pois elas se sentem confortáveis não partilhando esta informação porque não sabem qual será a reacção deles e como serão tratadas se os mesmos

souberem do seu estado serológico, conforme é ilustrado por uma das participantes da nossa pesquisa no seguinte excerto:

(...) sobre o meu estado, apenas minha mãe é que sabe, e meus irmãos também, na escola eu não sei se sabem, não falei para ninguém, não sei o que eles vão dizer, aqui falam mal quando sabem que és HIV positivo, então eu evito por isso (Mulher jovem de 22 anos de idade).

Este facto repete-se em muitas das entrevistas deste estudo onde, reiteradamente, as mulheres jovens afirmaram que preferem não revelar o seu estado serológico devido ao medo do estigma e da discriminação ao nível do meio escolar. Este facto revela que existe estigma e discriminação não aberta (silenciosa) no ambiente escolar, embora não declarado pelos participantes. As mulheres jovens têm consciência deste tipo de discriminação e evitam revelar o seu estado serológico como um método para evitar estigma e discriminação aberta.

Embora as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA possam ter boas capacidades de interacção e participação nas aulas, acredita-se que factores como a saúde física e emocional, assim como o estigma e a discriminação podem ter impacto directo nas suas experiências no meio escolar e no relacionamento com os professores e colegas, contribuindo, positiva ou negativamente, no seu aproveitamento pedagógico. Tal como explicam LIMA & VALA (2004), o espaço escolar carrega uma multiplicidade de comportamentos que pode influenciar, positiva e negativamente, na vida da pessoa que vive com o HIV/SIDA e tudo depende de como essas pessoas recebem e interagem dentro deste ambiente em que se encontram.

Dados desta pesquisa mostram que as escolas têm sido um dos lugares de menos discriminação por causa do HIV/SIDA. Os professores e as mulheres jovens que fizeram parte da pesquisa não revelaram ter presenciado ou passado por uma situação de discriminação ou estigmatização nas escolas. Contudo, constatou-se que a discriminação e o estigma vividos nas comunidades e algumas vezes nas unidades sanitárias afectam também no aproveitamento pedagógico das mulheres jovens:

(...) nunca passei por uma situação de desprezo ou desvalorização na escola, mesmo as minhas amigas da associação nunca contaram coisas dessa natureza vindo da escola, mas da comunidade já e muitas vezes. [...] a discriminação da comunidade afecta sim no aproveitamento pedagógico da estudante porque ela fica a pensar nas coisas que lhe disseram ou que falam sobre ela por conta de viver com o HIV/SIDA isso não lhe permite se

concentrar. Eu mesma já passei por isso no ano passado, quando comentaram sobre mim na comunidade que eu estava quase a morrer, tinha dias contados por que HIV/SIDA não tem cura (Mulher jovem de 21 anos de idade).

A discriminação a ter de acontecer na escola, também afectará a parte cognitiva da estudante, tornando o espaço escolar não sociável para a mulher jovem. Como argumenta GOFFMAN (1985), a discriminação pode contribuir para o medo de representação do seu eu dentro das relações sociais. Como se pode ver no excerto abaixo, o medo do estigma e da discriminação controla o subconsciente das mulheres jovens e, por conta disso, elas receiam em revelar o seu estado serológico não só no ambiente escolar como também na comunidade ou onde para elas pode ser um espaço susceptível à discriminação, como relata a mulher jovem de 23 anos de idade:

(...) quando estou na escola, vir uma pessoa quase ela saber do meu estado, ela vir me discriminar eu posso desistir da escola com medo de ser vista pelos demais colegas, não porque não posso aceitar isso, mas não é fácil viver com pessoas que sabem da sua condição de saúde que não é boa. Uns até podem estar a te falar mal, te chamar de nomes, é por aí (Mulher jovem, 23 anos de idade, estudante).

Entretanto, outras mulheres jovens entendem que o estigma e a discriminação podem não influenciar negativamente no sucesso escolar se a mulher jovem estiver motivada a estudar, como explica a mulher jovem III, de 18 anos de idade sobre a sua experiência:

(...) eu nunca deixei isso influenciar, sem contar que eu estou numa idade muito acima para minha classe, então nunca deixei isso me influenciar, mas já senti muita dor, já senti muita dor ao ver pessoas bem e eu não, saber que mensalmente tenho que ir ao hospital, elas não. (Mulher jovem III, 18 anos de idade).

Os resultados desta pesquisa revelam que todas as mulheres jovens entrevistadas têm motivos para estudar. Esta motivação pode estar relacionada ao facto de viverem com o HIV/SIDA, terem uma idade relativamente elevada, viverem em condições de pobreza e a percepção que elas têm da escola. Neste âmbito, algumas mulheres jovens entendem que a escola é uma saída para que se tenha um futuro risonho por forma a ajudar os seus pais, enquanto outras consideram a escola como meio para ajudar os seus filhos e catapultar o seu desenvolvimento como pessoas, como uma das mulheres jovens explicou no excerto abaixo:

(...) na verdade, sempre pensei no bem-estar, diziam escola tem de ser teu primeiro marido, porque até agora eu nem queria estar nesse estado aqui só com a 12^a, (risos) queria ter estado já num nível assim, sempre tive vontade de ir à escola só que as condições nê, não permitiram que eu chegasse lá. Conforme estava a dizer mesmo

para frequentar a 12ª eu tive de viver com famílias alheias, estar acolhida. (Mulher jovem de 25 anos).

No mesmo diapasão, as mulheres jovens que participaram de um dos grupos focais explicaram que:

(...) o que me motiva mais é que na minha casa os meus irmãos terminaram na 7 classe só tenho um irmão que concluiu 12ª, foi lá no instituto depois dizem quem estou mais, é essa aqui eu não quero ser essa aqui, eu também quero ser como ele também para dizer essa aqui e essa aqui foram para escolar já terminaram de estudar já fez isto, quero ser segundo lugar da minha casa porque ele está no primeiro lugar (Mulher jovem de 21 anos de idade).

(...) para mim eu gosto de estudar porque ainda não terminei de estudar basicamente quero fazer os meus sonhos antigos, terminar de estudar, ir a faculdade fazer o quê trabalhar para mim mesma (Mulher jovem de 23 anos de idade).

(...) eu o que me motiva mais é facto da maioria dos meus familiares são esforçados então não faz sentido única a não ser esforçada (Mulher jovem de 19 anos de idade).

As mulheres jovens olham para a escola como um espaço de progressão na vida, onde podem obter formação e habilidades profissionais que podem contribuir para terem um emprego decente e, conseqüentemente, um estilo de vida melhor.

Aqui a escola não só é vista como um espaço de superação da pressão social associada à vivência com o vírus de HIV/SIDA, mas também como é percebida como um espaço de conforto para as mulheres jovens por ter poucos exemplos de estigma e discriminação, pelo menos para o caso das participantes deste trabalho.

Mas, de acordo com o estudo desenvolvido pela UNAIDS (2020), em contextos de educação, estigma e discriminação relacionados ao HIV são influenciados por factores que vão desde as políticas escolares, passando pelas atitudes de professores e professoras, até a abrangência da grade curricular de educação sexual. Estudantes, educadores e educadoras vivendo com o HIV podem antecipar ou vivenciar estigma e discriminação relacionados ao HIV nas escolas, que incluem: intimidação e violência, negligência, evasão e isolamento, violação da confidencialidade e negação de matrícula a estudantes ou perda de emprego de educadores e educadoras.

Contrariamente à proposição da UNAIDS (2020), as mulheres jovens deste estudo mostram-se mais activas em continuar com os seus estudos por acreditarem que a escola pode ser um

caminho para o combate à pobreza, apesar do medo que algumas têm de não continuar com os estudos por falta de condições financeiras. Este facto revela que a motivação reaccional dos actores sociais pode lhes permitir superar as adversidades que enfrentam no seu quotidiano.

5.5. Mecanismos de mitigação dos impactos do estigma e da discriminação utilizadas pelas mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e comunidades

A contracção do vírus de imunodeficiência humana não constitui o fim da vida, pois é possível seguir a vida e viver de forma normal depois da positividade do estado serológico, visto que o vírus não é imediatamente mortal uma vez que se a pessoa estiver a tratar e medicar devidamente pode viver por muito tempo. A mulher jovem de 24 anos de idade entende que os que discriminam devem ser condenados, pelo que referiu:

(...) para reduzir isso as pessoas que discriminam as pessoas devem ser condenadas. Sim, devem ser condenadas porque a pessoa não quis essa doença, não é tão fácil nem a pessoa não quis ter HIV para esse todo mundo saber que aquela pessoa tem HIV deve ser condenada essa pessoa (Mulher jovem 24 anos de idade).

Outra mulher jovem entende que os aconselhamentos comunitários para as pessoas que vivem com o HIV/SIDA e para os demais que não têm o vírus pode ser um mecanismo que sirva para influenciar a mitigação dos impactos da discriminação e do estigma da pessoa que vive com o HIV/SIDA, como a mulher jovem explica:

(...) mais aconselhamento, principalmente para as meninas, os meninos são aqueles que... eu escuto as meninas dizendo que “meu namorado diz que não podemos usar preservativo, sei lá porque preservativo” e aí as meninas deixam o homem elevar a voz, dizer que pode dizer que “não é para usarmos preservativo” a menina aceita. E as meninas devem ser aconselhadas muito mais a dizerem não, isto não, isto sim. E serem motivadas a medicarem mais, não desistirem, correr atrás dos seus sonhos, ir mais a frente, quem diz que tem HIV/SIDA não pode fazer nada, essa pessoa está a mentir. Pessoa com HIV/SIDA posso dizer que é a melhor em saúde do que a pessoa que não tem HIV. (Mulher jovem IV de 18 anos de idade).

Outras mulheres jovens entendem que para evitar a discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, devem-se fazer palestras para que as pessoas saibam que as pessoas que vivem com o HIV/SIDA não são anormais, mas sim pessoas normais. As participantes entendem que as palestras ajudam a sensibilizar a comunidade a respeitar as pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Assim, elas entendem que os activistas devem massificar mais as suas palestras.

Esta posição também é defendida pelos profissionais de saúde que advogam que fazem palestras dentro das comunidades e nos centros de saúde para ajudar neste aspecto.

(...) aqui no Centro de Saúde, nós estamos a fazer e envolver a comunidade, aquelas palestras que nós temos feitos não só para quem porta o HIV ou para quem está infectado pelo HIV mas é para comunidade em geral, até quem vem para um rastreio, para uma consulta de seguimento tem que sair a saber quais são as medidas de prevenção, porque acreditamos que pode ser fonte de informação, da mesma forma que partilha informações sobre outras doenças, é da mesma forma que podemos partilhar as medidas de prevenção la comunidade. Então eu acho que o Centro de Saúde já está a fazer, já adoptou essa estratégia de fazer palestras em cada cantinho de maioríssimos aglomerados, onde estão utentes, independentemente das consultas que esse utente precisar já está lá um provedor a falar das medidas de prevenção e onde deve recorrer em casos de discriminação (Profissional de saúde 1).

Os profissionais de saúde entendem que deve haver sigilo das enfermeiras que lidam com pacientes que vivem com o HIV/SIDA. Uma das profissionais de saúde explica que não há respeito pelas pessoas que vivem com o HIV/SIDA quando vão ao atendimento de adultos e ela explica que:

Mas o que deveria melhorar mesmo é a confidencialidade. Quando chamam, quando param para chamar, a pessoa para chamar, tal fulano, fulano de tal, está com a sua fixa na mão, aquelas outras pessoas vão pensar o quê? Nem todo mundo que está ali vem tratar o mesmo assunto, por isso que há abandono, há faltosos, há cargas virais elevadas, se houvesse um pouco disso, de confidencialidade, a pessoa não parar ali no meio chamar os quatro cantos, mesmo eu que estou aqui saber que estão a chamar fulano no sector X não haveria abandono. No ano em que houver confidencialidade mais humanismo entre as pessoas, eu não estaria aqui, se estou aqui é porque há abandono e tem pacientes que, sei la, tem problemas, porque não há confidencialidade, e paciente que vive com viros de HIV temos que entender que é uma pessoa sensível, é uma pessoa que não quer ser vista (Profissional de saúde 4).

As palestras podem ser um dos veículos que influencia boas práticas comportamentais daqueles que discriminam os outros pelas diferenças que os caracterizam. Porém, não basta apenas fazer palestras nos centros de saúde. É preciso estender as palestras às comunidades, como um dos parentes afirma:

(...) eu acho que devia se procurar mais palestras umas das formas com palestras nas comunidades porque hospital é em que sitio a pessoa vai por necessidade não porque acorda sente-se bem e vai ao hospital então devia ser nas comunidades ou em famílias não sei se tem alguém que tem dar-se palestras para se fazer perceber aquelas outras pessoas que não devem discriminar pessoas assim muito pelo contrário precisam de mais apoio psicossocial, porque além de ser a pessoa atacar a pessoa já está atacada só pelo facto daquele resultado, precisa de mais apoio e o primeiro apoio deve ser da família, para vizinho te respeitar você precisa ser respeitada em casa primeiro pode até ser discriminada lá fora mas se casa aquele apoio aquele amparo, então devia se intensificar mais a parte de palestras para se dar mais informação porque as pessoas estão mal informadas acredito que muita gente está mal informada, pelo que eu as vezes ouço as pessoas a falarem muito contrário eu digo é falta de informação então como já tenho um pouco de por causa escola essas coisas, entendo um pouco as coisas

há muita falta de informação na verdade devia se intensificar mais as palestras para as entenderem (Parente 3).

Estes resultados indicam que existem vários mecanismos a serem levados em consideração para mitigar os impactos da discriminação e do estigma das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA. Contudo, o mais importante é saber que a comunidade tem um papel relevante neste processo de desconstrução dos preconceitos sociais, pois é dela que saem os estudantes que convivem com os outros nas escolas e os professores e médicos que lidam com pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

A vida em sociedade remete a desafios e, neste contexto, é imperioso que se encontrem formas de redução da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA. O estudo desenvolvido pela UNAIDS (2020) sobre evidências para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/SIDA conclui que a institucionalização do treinamento antes do início do serviço (por exemplo, focado em estigma e discriminação relacionados ao HIV e em direitos humanos) para profissionais e pessoas responsáveis seria uma estratégia de intervenção bastante valiosa.

Nesta perspectiva, o estudo enfatiza que o treinamento antes do início do serviço oferece uma oportunidade de maior longevidade e impacto dos esforços de redução do estigma e da discriminação relacionados ao HIV, já que funcionários(as) novos(as) e funcionários(as) que já trabalham nesses contextos estariam devidamente informados(as) e treinados(as) antes de iniciarem as suas carreiras.

Este procedimento de treinamentos é aplicável também aos parentes que lidam com as mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA nas comunidades porque às vezes não são apenas nas escolas e nas unidades sanitárias que as mulheres jovens podem ser estigmatizadas e discriminadas pelo facto de viverem com o HIV/SIDA. Contudo, este treinamento pode, em grande escala, contribuir para a melhoria tanto do ambiente escolar como do comunitário.

5.6. Intervenção dos actores-chave na mitigação do impacto do estigma e da discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA

Neste trabalho consideramos actores-chave as organizações da sociedade civil (OSC's), em particular a Associação Kuvumbana, que foi constituída por pessoas que vivem com o HIV/SIDA e seus simpatizantes para proteger os direitos das pessoas que vivem na condição de seropositivas e prevenir a estigmatização e discriminação dessas pessoas e o governo, nomeadamente o Conselho Provincial de Combate ao HIV/SIDA de Gaza, que trabalha com pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

Os resultados das entrevistas com estes actores mostram que as OSC's geralmente actuam como apoiantes directos das unidades sanitárias e fazem campanhas de sensibilização nas comunidades para prevenir o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Para o efeito, as OSC's difundem mensagens de esperança para este grupo social de modo que não olhem para a vida com o HIV/SIDA como sendo o fim de tudo. De igual modo, as OSC's colaboram com as unidades sanitárias para a melhoria do atendimento das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, facilitando as consultas e o levantamento dos medicamentos.

Em interacção com a Associação Kuvumbana (que significa ajudar-se mutuamente ou apoiar-se uns aos outros) na cidade de Xai-Xai, revelou-se que parte do seu trabalho consiste no apoio psicossocial, na intervenção com as comunidades difundindo mensagens sobre o HIV/SIDA e a protecção das pessoas que vivem com o vírus:

(...) todo aquele que fosse novo no tratamento tinha que ter algum tipo de apoio psicossocial para não desistir do tratamento. Toda aquela pessoa que tem factores de risco. Factores de risco, estamos a falar de algum problema que pode até surgir, que pode contribuir para que ele abandone. Factor de risco pode ser bebida, fatcor de risco pode ser um exemplo para muitos parceiros. Factor de risco pode ser falta de dinheiro de transporte para chegar a um lugar sanitário porque pode abandonar. Fator de risco pode ser proibição por parte da família. Fator de risco pode ser falta de apoio. Então identificar os fatores de risco para quem tem fatores de risco e dar a PSS para que essa mesma pessoa não desiste. Mas também tem o pacote de reintegração.

Como é que funciona a reintegração? É garantir que aquele que perdeu o segmento que seria perder o segmento, que está em tratamento, mas faltou por 2 ou 3 ou 4 ou 5 dias, por mais que tenha motivo, garantir que aquele que começou a faltar seja buscado na comunidade para ser reintegrado no processo em que ele estava envolvido. Aí se chama busca ativas dos fatores de abandono. Então temos novos inícios. Fator de risco está em tratamento porque ainda é um momento sensível, ele precisa de algum tipo de apoio para continuar, encorajamento. Aquele que tem algum tipo de fator de

risco, sentar com ele e dar a PSS para que ele, mesmo tendo aquilo, não desista. E aquele que é faltoso para poder voltar. Ao nível das comunidades, como é que funciona? Existem comunidades que há desinformação. Então, pega-se, se realiza a sessão de activos de diálogos comunitários, vamos à comunidade, falamos com o líder, marcamos um encontro, chegamos, falamos do HIV-SIDA, sobre a importância da adesão ao TARV, que é uma forma de criar essa ligação com o movimento comunitário (Actor-chave 1- Associação Kuvumbana).

As palestras levadas a cabo pela Associação Kuvumbana preenchem o vazio comunitário sobre a difusão de informação sobre o HIV/SIDA, uma vez que as US não fazem estas campanhas com frequência e restringem, na maior parte das vezes, às palestras administradas apenas para os seus utentes nas US. A intervenção da Associação Kuvumbana permite que mesmo aqueles que não vivem com o HIV/SIDA ou não estejam a sofrer de alguma enfermidade que os faça deslocar às US's tenham acesso à informação sobre como lidar com pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

A Associação Kuvumbana leva também estas mensagens para os homens nas comunidades por acreditar que a questão do HIV/SIDA não é um assunto que somente afecta as mulheres, mas também os homens são afectados pelos vírus e podem ser portadores e transmissores do vírus:

(...) por forma a consciencializar o homem que deve se preocupar com a saúde dele, ele não deve ficar à espera de ficar doente para ir ao hospital, incentivar ele a fazer testes, se está em TARV, continuar em TARV, se a esposa não está, a criança está doente, não ficar à espera da esposa voltar. Não precisa necessariamente ficar à espera da esposa para levar a criança ao peso, ele também pode levar a criança ao peso. Então tudo isso está relacionado ao HIV/SIDA, e nós fazemos isso. Temos auscultações colectivas, as auscultações colectivas visam trazer a comunidade ao encontro, para esclarecerem mais ou menos quais são as barreiras que eles encontram no acesso aos serviços de saúde, se eles são estigmatizados ou não, se eles em algum momento são receitados e não dados medicamento por negligência ou não, se quando há casos de referência para fora da unidade sanitária por não haver um serviço específico, há essa atenção ou não, então e também temos encontros com... encontros de harmonização com os próprios Comitês de Co-gestão, que é a direcção dos serviços de saúde, onde nós levamos os problemas da comunidade e fazemos chegar, percebemos que nessa unidade sanitária há isto e aquilo e aquilo que acontece durante o atendimento e essas palavras não são minhas, vem da comunidade que usa, que faz o uso dessa unidade sanitária. Então eles também vão dar o feedback, "ah! reconhecemos, ah! esse pode não, ah! aquilo ali podemos resolver dessa forma, encontramos soluções, dentro da conversa entre provedor e utente e daí harmonizamos (Actor-chave 2 - Associação Kuvumbana).

Na perspectiva dos responsáveis da Associação Kuvumbana, o trabalho de sensibilização tem contribuído para minimizar a estigmatização e discriminação, pois as pessoas vêm-se cada vez mais abertas a dialogar e a proteger pessoas que vivem com o HIV/SIDA:

Muitas vezes as pessoas não discriminam por maldade é mesmo porque lhes falta informação, há uma vez que estávamos a trabalhar num bairro 11, uma das senhoras que estava a participar da sessão disse que ela pensava que o HIV/SIDA era um problema apenas relacionado ao sexo, e que os que têm ou seus pais eram infieis ou

as pessoas envolvem-se com muitos parceiros e porque sua igreja não tolera o adúltero ela não respeitava as pessoas que vivem com HIV/SIDA e garantiu que a partir dali terá um outro olhar sobre as pessoas que vivem com HIV/SIDA (Actor chave – 1, Associação Kuvumbana).

A Associação Kuvumbana também funciona como uma entidade que gere as reclamações (“recebedoria”) da actuação negativa que pode advir do atendimento das US. Porém, poucas vezes as pessoas têm colocado informações sobre os maus tratos nas US na sua caixa de reclamação. Os membros desta associação também fazem auscultações e recebem queixas, pois sentem que se as pessoas forem vistas a colocarem as reclamações podem ser conotadas e não atendidas pelos funcionários das US, conforme pode ser visto abaixo:

As recebedorias que nós criamos é para sabermos como lidar com os profissionais de saúde diante da sua atuação com os pacientes que vivem com HIV/SIDA. Nós enquanto parceiros do governo, autorizados a trabalhar aqui podemos interferir na má actuação do profissional de saúde diante do mau atendimento do paciente que vive com HIV/SIDA, em casos destes relatarmos algum tipo de maus tratos ao nível das US. Mas as pessoas vêm a caixa de reclamação, algumas sabem que precisa se documentar, mas não fazem chegar por medo, tipo vão me ver e se elas me veem, provavelmente amanhã não vou ser mais atendido ou agora, se eu formar bicha, depois de eu ter metido uma cartinha ali vão me maltratar. [...] mas através daquela queixa de reclamação um dia encontramos um texto de uma moça que dizia que foi chamada de morta ambulante por uma enfermeira, na US, nós intervimos junto da enfermeira, ela pediu desculpas, mas o ambiente já não era bom para a mulher jovem e pedimos o governo para transferir a enfermeira, passando algum tempo ela foi transferida, mas antes deram-se uma carta disciplinar para evitar esse tipo de coisas, agora não sei como ela trata as pessoas que vivem com HIV/SIDA porque não nos encontramos (Actor-chave – 2, Associação Kuvumbana).

A Associação Kuvumbana oferece apoio às pessoas que vivendo com o HIV/SIDA, doentes crónicos de SIDA e crianças órfãs de pais vítimas desta doença. Para a realização das suas actividades ao nível da província de Gaza, a Associação colabora com os órgãos do governo como o Conselho Provincial de Combate ao HIV/SIDA da província de Gaza. A colaboração destes actores influencia na dinâmica da sua interacção com a comunidade, apoiando as pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

O Conselho Provincial de Combate ao HIV/SIDA de Gaza funciona como um repertório de desenho e difusão das políticas públicas que possam influenciar as comunidades e US sobre as formas como lidar com pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Em colaboração com as OSC's, esta instituição actua em duas frentes, com o único foco de redução de novas contaminações e combater o HIV/SIDA:

(...) nós somos uma instituição do Estado, nossa maior preocupação é de reduzir o nível infecções no país. Este nosso trabalho não é fácil e as nossas responsabilidades são muito maiores ainda, porque nós fazemos como Estado, temos de desenhar políticas e contribuir para que as comunidades estejam mais informadas de modo a

reduzir o estigma e a discriminação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Nós trabalhamos com as Organizações, para saber qual informações transmitem às comunidades e ajudá-las à terem uma boa prestação junto da comunidade. A outra coisa que fazemos é trabalhar com as unidades sanitárias, porque recebemos muitas queixas das pessoas que vivem com HIV/SIDA, não são só mulheres jovens e estudantes, têm pessoas muito influentes dentro do Estado que também são vítimas do mau atendimento nas unidades sanitárias, então nós intervimos para que isso não aconteça e que todos possam ter atendimentos que os dignifiquem (Actor-chave 1, Colaborador – CPCS-Gaza).

Apesar do esforço feito, o Conselho Provincial de Combate ao SIDA - Gaza entende que não será tão cedo que a problemática do estigma e da discriminação relacionada às pessoas que vivem com o HIV/SIDA será resolvida, pois, ainda existem pessoas que não querem aceitar conviver com pessoas que vivem com o HIV/SIDA porque acreditam que podem ser contaminadas. Na perspectiva desta instituição, deve existir um mecanismo de consciencialização que venha desde a infância, a partir de casa, para que quando as pessoas crescerem possam entender como lidar com pessoas que vivem com o HIV/SIDA:

(...) não é fácil conscientizar alguém dos seus 20 anos a não discriminar o outro porque essa pessoa já é crescida, mas devemos tentar, por isso, as palestras que as Organizações levam para as comunidades nós incentivamos muito a intervirem com pessoas a partir dos seus 12 anos para que elas estejam prontos para conviver com pessoas que tenham HIV/SIDA, veja que não são apenas mulheres jovens que sofrem estigma, mesmo os rapazes também sofrem, mas nós como uma instituição do Estado temos a responsabilidades de trabalhar com todos esses para que nenhum desses grupos sintam-se vitimizado ou seja discriminado ou estigmatizado por viver com HIV/SIDA. Porque sabemos que não é fácil viver sendo discriminado, também não posso dizer que temos sido bem-sucedidos, pois ainda existem resistências dentro do nosso meio no combate ao estigma e discriminação porque as políticas não são claras sobre a penalização de pessoas que vivem com isso (Actor-chave -2. CPCS-Gaza).

Os actores-chave entendem que a sensibilização nas comunidades e US tem influenciado na mudança da mentalidade dos que não vivem com o HIV/SIDA, de modo que possam conviver com as PVHS sem desenvolvimento de preconceitos relacionados aos mecanismos de infecção ou mesmo preconceitos ligados ao comportamento das PVHS, que tem a ver com a promiscuidade e/ou envolvimento sexual com múltiplos parceiros.

Conclusão e sugestões

Esta pesquisa analisou as percepções sobre o impacto do estigma e da discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, sob a perspectiva teórica de estigmatização defendida por Erving Goffman. O estudo envolveu mulheres jovens que vivem com o HIV, parentes das mesmas, profissionais de saúde, professores das escolas e organizações que trabalham na área de HIV/SIDA.

Os resultados do estudo não apresentam nenhuma experiência de mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA que tenham sofrido discriminação e estigma no ambiente escolar, pois as mulheres jovens e os seus professores entrevistados não revelaram nenhuma situação do género no ambiente escolar. Mas as mulheres jovens entrevistadas acreditam que, mesmo a discriminação e estigmatização que se vive no seio das comunidades e nas unidades sanitárias pode influenciar no (in)sucesso escolar, visto que a pessoa estigmatizada viverá pensando sobre os maus-tratos que recebe pelo facto de viver com o HIV/SIDA, mesmo que seja fora do ambiente escolar.

Se por um lado, a discriminação e estigmatização pode afectar negativamente o aproveitamento pedagógico de pessoas que vivem com o HIV/SIDA, por outro lado, o mesmo factor pode contribuir para que estas pessoas estudem com afinco e se destaquem para que os outros se esqueçam da sua condição serológica e a encarem como uma pessoa normal e que tenha habilidades úteis para o meio social em que se encontra. Por isso, parte das mulheres jovens entrevistadas, desafiam-se a continuar com os seus estudos e frequentar o ensino superior por forma a ter um emprego decente e ajudar a famílias visto que, a maior parte delas, estão em situação de pobreza.

Contudo, os resultados deste estudo indicam que os actores sociais têm diversas perspectivas sobre a relação entre o impacto da estigmatização e discriminação. Uma das perspectivas defende que a discriminação e o estigma podem contribuir para o aumento do índice de desistência escolar feminina, enquanto a outra perspectiva defende que o (in)sucesso escolar e a desistência podem estar associados à fragilidade da pessoa discriminada e estigmatizada.

Os resultados deste estudo revelam que a percepção do estigma e da discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA é uma construção social que resulta da interacção

e relação entre as mulheres jovens e os vários actores sociais inseridos num contexto sociocultural estigmatizante, que considera as pessoas que vivem com o HIV/SIDA como sendo diferentes das outras. Estas percepções concorrem para a desvalorização das pessoas que vivem com o vírus de HIV/SIDA nas comunidades. Contudo, a desvalorização e consequente discriminação podem ocorrer em duas situações: primeira, numa situação em que se apresenta em forma de auto-estigmatização e auto-discriminação, antecipando as possíveis consequências face à sua condição serológica, e segunda, numa situação de estigmatização e discriminação aberta, em que os actores sociais são desqualificados em função do seu estado serológico revelado.

De igual modo, na comunidade ainda persiste a crença de que o HIV é contagioso e pode ser transmitido no uso de mesmos objectos, como por exemplo, o prato, o copo, a roupa, entre outros utensílios. Estes factores concorrem para a produção e reprodução do estigma e da discriminação das PHVS. Como consequência, as mulheres jovens têm dificuldades de exteriorizar o seu estado serológico e utilizam o mecanismo de omissão da sua identidade real para mitigar as probabilidades de discriminação e estigmatização nas escolas e comunidades.

Sugestões

Os resultados deste estudo sugerem uma série de sugestões para os diferentes actores sociais relevantes por forma a minimizar o impacto do estigma e da discriminação das PVHS nas escolas e comunidades.

Assim, as organizações da sociedade civil devem:

- Desenvolver mecanismos de alcance de PVHS em espaços mais periféricos, de modo que as palestras de conscientização sobre a prevenção do HIV/SIDA sejam mais abrangentes;
- Criar plataformas grátis (chamadas) para denúncias sobre maus-tratos de pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas unidades sanitárias e nos estabelecimentos de ensino sem que com isso seja necessário escrever em livros de reclamações;
- Realizar campanhas regulares de sensibilização na comunidade sobre os direitos das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, com foco na redução do estigma e na promoção

da inclusão social. Tais campanhas também devem ter como foco os líderes comunitários, pela sua capacidade de influência; e

- Fortalecer as relações dentro das comunidades para que tenham empatia com as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, com vista a evitar a discriminação e a estigmatização.

O Governo da província de Gaza deve:

- Implementar políticas anti-discriminatórias e anti-estigmatização nos centros de saúde, com sanções claras para os profissionais de saúde que não respeitam as PVHS;
- Criar mecanismos de fiscalização para a prevenção do estigma e da discriminação das PVHS nos centros de saúde;
- Promover treinamentos/formações para os profissionais de saúde em matérias de não exposição das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, principalmente no processo de recepção dos medicamentos TARV;
- Capacitar professores e directores nas escolas para que possam identificar e lidar com questões relacionadas ao HIV/SIDA, de maneira a oferecer apoio emocional e psicológico adequado.

Para pesquisadores:

Este estudo analisou as percepções sobre o impacto do estigma e da discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai na perspectiva de estigmatização de Erving Goffman. Contudo, este estudo não foi capaz de abarcar todos os aspectos ligados ao fenómeno em análise, como por exemplo, a análise da relação entre a escolaridade e condição económica de PVHS, os mecanismos de mitigação da discriminação e estigmatização relacionada a PVHS. Assim, recomenda-se que futuras pesquisas tenham como foco:

- Investigar os mecanismos de prevenção do estigma e da discriminação tendo em consideração às pessoas que vivem com o HIV/SIDA;
- Realizar pesquisas que ajudem a compreender as intervenções de actores da sociedade civil e do governo na mitigação do estigma e da discriminação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA:

- Realizar estudos sobre a relação entre a escolaridade de pessoas que vivem com o HIV/SIDA e a sua condição social e económica na sociedade.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, Rosário Gregório. *Estigma e Discriminação: Experiências de Vida de Mulheres HIV Positivo nos Bairros Periféricos da Cidade de Maputo*. Moçambique, Universidade Federal da Bahia, Salvador-Bahia, 2010.
- ANDRADE, Rosário Gregório e IRIART, Jorge Alberto Bernstein. *Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo*. Moçambique, Rio de Janeiro, 31(3):565-574, Março, 2015.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2011.
- BRYMAN, Alan. *Social research methods*. Oxford University Press, 2015.
- CALIARI, J.S. *et al.* *Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up*. Rev Bras Enferm, 71 (Suppl 1), 2017, 513-22.
- CANINI, Silva Rita Marin da Silva *et al.* *Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura*. Rev Latino-am Enfermagem, 2004.
- CUINHANE, C. E. *et al.* *Role of social norms on pregnancy care and infant feeding among HIV-positive women in rural Maputo Province, Mozambique*. Revista Científica da UEM, Série Letras e Ciências Sociais, 2019.
- CARVALHO, Fernanda Torres *et al.* - *Factores de protecção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS: Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 23, nº 9, 2007, 2023-2033 p.
- CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth. *Iniquidades de género: mulheres com HIV/AIDS em situação de violência*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.
- CHAPARRO-MÁRQUEZ, Guillermo; FURLONG, Vicki J. e HUERTA, Luis Alberto. *Defining and measuring school success in diverse, contemporary contexts*. Educational Researcher, v. 48, n. 1, p. 18-27, 2019.
- CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 2002.
- CNCS. *Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA Componente Estratégica – Análise de Situação*. Maputo, Novembro, 2004.
- _____ *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA – PEN V*, 2021.
- CRESWELL, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage publications, 2013.

CRUZ e SILVA *et al.* *Representações e Práticas da Sexualidade Entre Jovens e a Feminização do SIDA em Moçambique: Relatório de Pesquisa.* WLSA Moçambique, Maputo, 2007.

CUCHE, D. *A noção de cultura nas ciências sociais.* Bauru: Edusc, 1999.

CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes e LÔBO, Márcio Pereira. *Vulnerabilidade da Mulher ao HIV/AIDS: uma revisão sistemática,*2012.

DENZIN, N. K e LINCOLN, Y. S. *Handbook of Qualitative Research: Thousand Oak.* Sage Publications, 1994.

_____. *The sage Handbook of Qualitative Research: Thousand Oak.* Sage Publications, 2011.

ESPIRÍTO SANTO, Caren Camargo; GOMES, António Marcos OLIVEIRA, Denize Cristina *A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais Referência.* Revista de Enfermagem, vol. III, p. 15-24, 2013. Disponível em: www.redalyc.org acesso em: 23 de outubro de 2022.

ESTAVELA, Arune e SEIDL, Eliane Maria Fleury. *Vulnerabilidade feminina e prevalência ao HIV/SIDA em Moçambique: Pontos para reflexão.* Revista Científica da Universidade Eduardo Mondlane, Série: Ciências Biomédicas e Saúde Pública, Maputo, v. 1, n. 1, p.27-41, 2015.

FERREIRA, R. C.M. e FIGUEIREDO, M. A. C. *Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/aids.* Medicina, Ribeirão Preto, p. 591-600, 2006.

FONSECA, L. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Revista Interinstitucional de Psicologia, p. 02–24. 2020. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>. Acesso em: 23 de abril de 2023.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GARRIDO, Pedro B. *et al.* *Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde.* Centro Universitário Capital. São Paulo, SP, Brasil, 2007.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de pesquisa.* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOFFMAN, E. *A Representação do Eu na Vida Quotidiana.* Trad. Maria Célia Santos Raposo. 10. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

_____. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.* Trad.

Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2008.

_____. *Ritual de Interpretação: Ensaio sobre o comportamento face a face*. Trad. Fábio Rodrigues Ribeiro da Silva. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

ILO/AIDS, Moçambique: *O Impacto do HIV/AIDS em recursos humanos*. Março, 2004.

INE. *Recenseamento Geral da População e Habitação: Indicadores Socio-demográficos*. Província de Gaza, 2017.

INS, MISAU, INE e CNCS. *Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV em Moçambique – INSIDA 2021: Relatório Final*. Maputo: Instituto Nacional de Saúde. 2023.

KITZINGER, Jenny. *Focus groups with users and providers of health care*. In: POPE, C, 2000.

MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

KROKOSCZ, M. *AIDS na escola: representações docentes sobre o cotidiano dos alunos e alunas seropositivos*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

KRUGER, H. *Cognição, estereótipos e preconceitos sociais*. In M. E. Perreira & M. E.O. Lima (Eds.), *Estereótipos, Preconceitos e Discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* p.23–40, 2004.

LIMA, Ana Lúcia Munhoz, et al. *Perguntas e Respostas HIV/AIDS: Uma equipe multiprofissional da USP tira as suas principais dúvidas*. Minas Gerais, 2006.

LIMA, Marcus Eugênio Oliveira e VALA, Jorge. *Serão os Estereótipos e o preconceito inevitáveis? O monstro da automaticidade*. In: PERREIRA, Marcos Emanuel; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira (Orgs.). *Estereótipos, Preconceitos e Discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas*. Bahia: Editora da UFBA, 2004, p. 46–68.

LOPES, Eliana & CASTRO, *Conceição*. *Sucesso escolar: uma análise dos seus determinantes*. Revista Portuguesa de Educação, v. 32, n. 2, p. 165-185, 2019.

MAEFP. *Projecto de Desenvolvimento Urbano e Local (PDUL): Relatório da Avaliação Anual de Desempenho do Município da Cidade de Xai-Xai*. Maputo, Dezembro, 2020.

MALOA, Benvindo Felismino Samuel & PEREIRA, Marcos Emanuel. *Atitudes em relação ao HIV/AIDS nos alunos das Escolas Secundárias de Moçambique: Um Estudo Comparativo Entre as Províncias de Maputo e Niassa*. v. 16, n. 1, 2012.

MARIN, A. A. *Pesquisa em educação e percepção ambiental. Pesquisa em Educação Ambiental*. 2008. p. 203-222. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2177-580X.v3i1p203-222>. Acesso em 27 de maio de 2023.

MATAVEL, Osvaldo Augusto. *Vulnerabilidade das mulheres, Violência de Género e a Infecção pelo HIV/SIDA na Cidade de Maputo*. Moçambique, Fevereiro, 2019.

MAÚNGUE, Hélio Bento. *A Face Feminina do HIV/SIDA: Um estudo sobre as experiências de mulheres infectadas pelo HIV na cidade de Maputo*. Moçambique. Hélio Bento Maúngue; orientadora, Maria Ignez Silveira Paulino – Florianópolis, 2015.

_____. *Mulher moçambicana: cultura, tradição e questões de género na feminização do HIV/SIDA*. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 1, e68328, 2019. Disponível em: <http://10.1590/1806-9584-2020v28n168328>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

MAY, T. *Pesquisa social: Questões, Métodos e Processos*. Porto Alegre, Artemed. MESTRE, Bruno. Sobre o conceito de discriminação – uma perspectiva contextual e comparada, 2001.

MINEDH. *Plano Estratégico da Educação, 2020-2029, Maputo*. Moçambique, 2020.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO ESTATAL. *Direcção Nacional de Administração Local, Maputo*. Moçambique, 2014. Disponível em <http://www.portaldogoverno.gov.mz>. Acesso em 24 de abril de 2023.

MISAU, INS e INE. *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2009), Assistência Técnica: ICF Macro*. Calverton, MD, EUA, 2010.

NEVES, Lis Aparecida de Souza *et al.* *Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos*. Rev Esc Enferm USP, 2012; 46(3):704-10.

ONU. *Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. 2016. Disponível em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E. Acesso em: 16 de maio de 2022.

ONUSIDA. *Género e HIV/SIDA: Actualização Técnica da ONUSIDA: Colecção Boas Práticas da ONUSIDA*, Setembro, 1998.

_____. *Os homens e o SIDA: Uma abordagem baseada no Género: Campanha Mundial Contra o SIDA*. 2000.

PARKER, Richard e AGGLETON, Peter. *Estigma, Discriminação e Aids*. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – Rio de Janeiro, 2. ed. 2021.

RAIMUNDO, Inês M. *Migração e HIV/SIDA em Moçambique: Desafios da região centro de Moçambique*. GEOUSP - Espaço e Tempo, São Paulo, Nº 29 - Especial, p. 43 - 55, 2011.

RENESTO, Helana Maria Ferreira *et al.* *Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV*. Rev Saúde Pública 2014; p 36-42.

- RICHARDSON, R. J. *Pesquisa Social, métodos e técnicas*. 3^a ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ROAZZI, António & ALMEIDA, Leandro S. *Insucesso escolar: insucesso do aluno ou insucesso do sistema escolar*. Universidade do Minho, Centro de Investigação em Educação (CIDd), 1988.
- SANTOS, R. P. *et al.* *Produção e caracterização das cinzas do bagaço do pedúnculo do caju* (Anacardium occidentale L.). J. Food Engineer, 2007.
- SASSAKI, R. K. *Entrevista*. In: Revista Integração, Brasília, v 8, n. 20, p. 8-10, ago. 1998.
- TAELA, Katia. *Análise da documentação sobre o estigma e a discriminação relacionados com o HIV/SIDA em Moçambique*. 2004.
- UNAIDS. Evidências para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV. 2020.
- UNAIDS. *Zero Discrimination*. 2021. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/02/ZeroDiscrimination_Brochure2021_Po.pdf. Acesso em: 15 de agosto de 2023.
- WANDERLEY da PAIXÃO, A. *et al.* *A relação médico-paciente diante do abuso sexual infantil*. Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 737-743, 2006.
- ZUCCHI, Eliana Miura *et al.* *Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids: Educação e Pesquisa*. São Paulo, v.36, n.3, p. 719-734, set./dez. 2010.

APÊNDICES

Apêndice 1: Guião de entrevista individual para as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA

Este documento fornece a entrevistadora um guião de perguntas para entrevistar as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai, que tenham idades entre 18-28 anos de idade e frequentam o ensino secundário. A pesquisa tem como tema: *Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*. E tem como objectivo: Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

Convidámo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre sua opinião em relação ao estigma e discriminação relacionados ao HIV/SIDA na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai. Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma anónima e confidencial, usadas apenas para fins académicos. Os dados pessoais como nome e residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Durante a entrevista pode não responder a algumas perguntas que achar inconveniente e também pode interromper a conversa a qualquer momento e/ou desistir definitivamente de participar no estudo, e isto não terá nenhuma consequência para si.

Informo ainda que, a entrevista poderá durar até 30min e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

Perfil sociodemográfico

1. Qual é a sua idade?
2. Que classe frequenta? Em que período vai à escola?
3. Qual é o seu estado civil?
4. Faz alguma actividade para ganhar dinheiro? Se sim, qual? Se não, quem paga as suas despesas
5. Reza? Se sim, em que igreja reza?
6. Com quem vive? Desses membros, quem cuida de si? Qual é a relação de parentesco com essa pessoa?

Descoberta e tratamento do HIV

1. Gostaria que partilhasse comigo sobre o estado da sua saúde. (Explorar estado serológico, tempo e como descobriu)
2. Quem tem conhecimento sobre o seu estado de saúde? Como reagiram quando os contou? (Explorar: revelação do estado de saúde, as pessoas a que foram reveladas, pessoas que não sabem e não podem saber, reação de cada grupo no acto da revelação, razões para revelar ou não revelar)
3. O que fez depois de descobrir sobre o seu estado de saúde? (Explorar: a aderência ao TARV, tempo da descoberta do estado serológico, cumprimento do TARV, razões para aderir e cumprir, experiência de não adesão, desistência do tratamento, razões para desistência, conhecimento sobre a importância do TARV para a sua saúde, conhecimento sobre as consequências do não cumprimento do TRAV para a saúde)

Percepções das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA sobre estigma e discriminação ligadas ao HIV/SIDA

1. Alguma vez esteve em uma situação em que se sentiu destrutada ou desvalorizada pelo facto de viver com HIV? (Explorar como e onde ocorreu, como tem agido, se houve referencial de diferença, estranheza no comportamento, preconceito)
2. O destrato social ou desvalorização pelo facto de viver com HIV/SIDA influencia no seu aproveitamento escolar? (Explorar de que forma e porquê): lembrar de recolher os dados sobre as notas de aproveitamento académico.
3. Acredita que o destrato ou desvalorização de pessoas que vivem com HIV pode influenciar no aproveitamento escolar das mesmas? (Explorar de que forma pode ocorrer e porquê)
4. Na sua escola e na sua comunidade, as pessoas costumam falar sobre HIV/SIDA? (Explorar o que as pessoas costumam falar sobre HIV, quem fala e em que circunstâncias)
5. Na escola e na comunidade existem campanhas de sensibilização ligadas ao HIV/SIDA? (Explorar como são feitas, se existem benefícios, se as pessoas aderem e o que costumam

- falar sobre a mesma, o que acha dessas campanhas? Impacto na redução do mau tratamento e discriminação das pessoas que vivem com HIV)
6. Alguma vez teve receio/medo/vergonha de participar de alguma actividade na escola pelo facto de viver com HIV/SIDA? (Explorar os motivos, se tem receio de não atingir os objectivos, se não se sente capacitada, se alguma vez foi excluída pelo facto de viver com HIV, como ocorreu e o que fez)
 7. Alguma vez sentiu vontade de desistir de ir à escola pelo facto de viver com HIV/SIDA? (Explorar os motivos, se teve influência da medicação, da alimentação, preconceito com a doença, medo de outras pessoas saberem do seu estado)
 8. Como é sua relação com os seus professores e colegas? (Explorar se os professores e colegas sabem do seu estado de saúde, se recebe algum tipo de apoio por parte deles, que tipo de apoio)
 9. Como é sua relação com seus parentes? (Explorar se vivem em harmonia, se recebe apoio, se é julgada/culpabilizada pelo facto de viver com HIV)
 10. Quais são as principais dificuldades que enfrenta no dia a dia relacionadas ao facto de viver com HIV/SIDA? (Explorar destrato social, se as pessoas sentem pena, se usam palavras injuriosas, se tem/teve dificuldades em conseguir um emprego ou aceder aos cuidados de saúde)
 11. Se considera uma aluna com bons resultados? (Explorar se tem notas positivas, se tem participado nas aulas, se já reprovou alguma classe, motivos de reprovação)
 12. Gostaria que partilhasse comigo suas expectativas para o futuro. (Explorar em que áreas pretende se formar, sua motivação, seus possíveis projectos/planos de vida)
 13. Na sua opinião, o que as pessoas deviam/podem fazer para eliminar o destrato social, desvalorização relacionados as pessoas que vivem com HIV/SIDA?

Apêndice 2: Guião de entrevista individual para os parentes das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA

Este documento fornece a entrevistadora um guião de perguntas para entrevistar os parentes das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai, que tenham idades entre 18-28 anos de idade e frequentam o ensino secundário. A pesquisa tem como tema: *Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*. E tem como objectivo:

Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

Convidámo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre sua opinião em relação ao estigma e discriminação relacionados ao HIV/SIDA na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA. Todas informações fornecidas serão tratadas sob forma confidencial, usadas apenas para fins académicos. Os dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Durante a entrevista pode não responder a algumas perguntas que achar inconveniente e também pode interromper a conversa a qualquer momento e/ou desistir definitivamente de participar no estudo e isto não terá nenhuma consequência para si.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar até 30min, e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

Perfil sociodemográfico

1. Sexo
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é o seu nível de escolaridade?
4. Qual é o seu estado civil?
5. Faz alguma actividade para ganhar dinheiro? Se sim, qual? Se não, como faz para pagar as despesas?
6. Reza? Se sim, em que igreja reza?
7. Número total de filhos
8. Número total de membros do agregado familiar

Percepções dos parentes das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA sobre estigma e discriminação ligadas ao HIV/SIDA

1. Como soube da doença da mulher jovem? (Explorar quando e reacção dos parentes. Para além de si, quem mais sabe sobre a saúde da mulher jovem? Quem não pode saber? Porquê?)

2. As pessoas da comunidade costumam falar sobre HIV/SIDA? (Explorar o que têm falado)
3. Alguma vez já ouviu que alguém foi desrespeitado, desvalorizado ou destrutado pelo facto de viver com HIV? (Explorar como e onde ocorreu, o que as pessoas falaram, qual foi a reação da pessoa que foi destrutada)
4. O que tem feito para apoiá-la na carreira estudantil? (Explorar se ajuda financeiramente, apoio psicológico e motivacional)
5. Como tem sido o convívio com outros membros da família? (Explorar se ocorrem situações de preconceito, julgamentos, apoio emocional, financeiro)
6. Acredita no facto de que se uma pessoa que vive com HIV sofrer destrato social pode influenciar no seu aproveitamento escolar? (Explorar de que forma e porquê? Explorar sobre o aproveitamento académico da educanda)
7. Na sua opinião, o que se pode fazer para amenizar/reduzir as situações de destrato social, desrespeito e desvalorização na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA?

Apêndice 3: Guião de entrevista individual para os professores das escolas secundárias

Este documento fornece a entrevistadora um guião de perguntas para entrevistar os professores das escolas secundárias na Cidade de Xai-Xai. A pesquisa tem como tema: *Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*. E tem como objectivo: Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

Convidámo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre sua opinião em relação ao estigma e discriminação relacionados ao HIV/SIDA na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA. Todas informações fornecidas serão tratadas sob forma confidencial, usadas apenas para fins académicos. Os dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Durante a entrevista pode não responder a algumas perguntas que achar inconveniente e também pode interromper a conversa a qualquer momento e/ou desistir definitivamente de participar no estudo e isto não terá nenhuma consequência para si.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar até 30min, e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

Perfil sociodemográfico

1. Sexo
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é a sua formação académica?
4. Qual é o seu estado civil?
5. Há quanto tempo exerce a profissão?
6. Reza? Se sim, em que igreja reza?

Percepções dos professores sobre o impacto da estigmatização e discriminação ligados ao HIV/SIDA

1. Existem actividades na escola ligadas ao HIV/SIDA? (Explorar quem são os que desempenham as actividades, desafios enfrentados, potenciais resultados)
2. Costumam falar sobre destrato social, desrespeito relacionados ao HIV/SIDA na escola? (Explorar como tem sido, quais são as opiniões dos outros em torno do assunto)
3. Alguma vez presenciou uma situação de destrato e desrespeito relacionados ao HIV/SIDA na escola? (Explorar como ocorreu e se alguma medida foi tomada)
4. Acha que o destrato, desvalorização e desrespeito relacionados ao HIV/SIDA podem ter impacto no aproveitamento escolar das pessoas que vivem com HIV/SIDA? (Explorar de que forma e porquê; experiência de professores em ensinar pessoas vivendo com HIV)
5. Que factores influenciam na prática de destrato e desrespeito das pessoas que vivem com HIV/SIDA? (Explorar quais, como e porquê)
6. Na sua opinião, que métodos podem ser implementados nas escolas sob forma de reduzir e eliminar o destrato social, desvalorização e desrespeito relacionados ao HIV/SIDA?

Apêndice 4: Guião de entrevista individual para os profissionais da saúde que trabalham na área de HIV/SIDA

Este documento fornece a entrevistadora um guião de perguntas para entrevistar os profissionais de saúde que trabalham na área de HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai. A pesquisa

tem como tema: *Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*. E tem como objectivo: Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

Convidámo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre sua opinião em relação ao estigma e discriminação relacionados ao HIV/SIDA na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA. Todas informações fornecidas serão tratadas sob forma confidencial, usadas apenas para fins académicos. Os dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Durante a entrevista pode não responder a algumas perguntas que achar inconveniente e também pode interromper a conversa a qualquer momento e/ou desistir definitivamente de participar no estudo e isto não terá nenhuma consequência para si.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar até 30min, e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

Perfil sociodemográfico

1. Sexo
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é a sua formação académica?
4. Qual é o seu estado civil?
5. Há quanto tempo exerce a profissão?
6. Reza? Se sim, em que igreja reza?

Percepções dos profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação ligados ao HIV/SIDA

1. Há quanto tempo trabalha na área de HIV/SIDA? (Explorar como e quando começou a trabalhar na área, como tem sido a experiência)
2. Pode partilhar comigo como tem sido a articulação com as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA? (Explorar o que tem falado com as mulheres jovens, como elas têm

reagido, principais dificuldades na interação, se elas aderem ao TARV, se não aderem, quais são os motivos, quais são os maiores desafios por elas enfrentados)

3. No hospital, existem campanhas de sensibilização ligadas ao HIV/SIDA? (Explorar como são feitas, semanalmente, mensais, trimestrais, semestrais, como tem sido a aderência, quais resultados se esperam após as campanhas)
4. Alguma vez já presenciou uma situação de destrato e desrespeito relacionados ao HIV/SIDA no hospital? (Explorar como ocorreu e se alguma medida foi tomada)
5. Durante as consultas, alguma vez as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA falaram de terem sofrido algum destrato social, desprezo ou desvalorização e pelo facto de viverem com HIV/SIDA? (Explorar o que a mulher jovem contou, como ela reagiu, se alguma decisão foi tomada após o sucedido)
6. Acredita que o desrespeito, destrato social, desvalorização das pessoas que vivem com HIV/SIDA podem ter impacto no aproveitamento escolar das mesmas? (Explorar de que forma e porquê)
7. Na sua opinião, que medidas podem ser implementadas no hospital e na comunidade para reduzir e eliminar o destrato social, preconceito e desvalorização das pessoas relacionados ao HIV/SIDA?

Apêndice 5: Guião de grupo focal com as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA

Este documento fornece a entrevistadora um guião de perguntas para entrevistar as mulheres jovens em grupo que vivem com HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai, que tenham idades entre 18-28 anos de idade e frequentam o ensino secundário. A pesquisa tem como tema: Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza. E tem como objectivo: Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

Convidámo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre sua opinião em relação ao estigma e discriminação relacionados ao HIV/SIDA na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai. Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma anónima e confidencial, usadas apenas para fins académicos. Os dados pessoais como nome e residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Durante a entrevista pode não responder a algumas perguntas que achar inconveniente e também pode interromper a conversa a qualquer

momento e/ou desistir definitivamente de participar no estudo, e isto não terá nenhuma consequência para si.

Informo ainda que, a entrevista poderá durar até 30min e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração. Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assinie o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

Perfil sociodemográfico

1. Qual é a sua idade?
2. Que classe frequenta? Em que período vai a escola?
3. Qual é o seu estado civil?
4. Faz alguma actividade para ganhar dinheiro? Se sim, qual? Se não, quem paga as suas despesas?
5. Reza? Se sim, em que igreja reza?

Tema de debate: Percepções sobre estigma e discriminação ligados ao HIV/SIDA na escola

1. Alguma vez na escola estiveram em uma situação em que sentiram destratadas ou desvalorizadas pelo facto de viverem com HIV? (Explorar como e onde ocorreu, como tem agido, se houve referencial de diferença, estranheza no comportamento, preconceito)
2. Na escola existem campanhas de sensibilização ligadas ao HIV/SIDA? (Explorar como são feitas, se existem benefícios, se as pessoas aderem e o que costumam falar sobre a mesma)
3. Como é vossa relação com os vossos professores e colegas? (Explorar se os professores e colegas sabem do seu estado de saúde, se recebe algum tipo de apoio por parte deles, que tipo de apoio)
4. Se consideram alunas com bons resultados? (Explorar se tem notas positivas, se tem participado nas aulas, se já reprovou alguma classe)

Tema de debate: Percepções sobre estigma e discriminação ligados ao HIV/SIDA na comunidade

1. Alguma vez na comunidade estiveram em uma situação em que sentiram destratadas ou desvalorizadas pelo facto de viverem com HIV? (Explorar como e onde ocorreu, como tem agido, se houve referencial de diferença, estranheza no comportamento, preconceito)

2. Na comunidade existem campanhas de sensibilização ligadas ao HIV/SIDA? (Explorar como são feitas, se existem benefícios, se as pessoas aderem e o que costumam falar sobre a mesma)
3. Como é vossa relação com os membros da comunidade? (Explorar se vivem em harmonia, se recebe apoio, se é julgada/culpabilizada pelo facto de viver com HIV)

Tema de debate: Impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar

1. Acreditam que o descrato ou desvalorização de pessoas que vivem com HIV pode influenciar no aproveitamento escolar das mesmas? (Explorar de que forma pode ocorrer e porquê)
2. Na escola as pessoas costumam falar sobre HIV/SIDA? (Explorar o que as pessoas costumam sobre HIV)
3. Alguma vez tiveram receio/medo/vergonha de participar de alguma actividade na escola pelo facto de viverem com HIV/SIDA? (Explorar os motivos, se tem receio de não atingir os objectivos, se não se sente capacitada, se alguma vez foi excluída pelo facto de viver com HIV, como ocorreu e o que fez)
4. Alguma vez sentiram vontade de desistir de ir à escola pelo facto de viverem com HIV/SIDA? (Explorar os motivos, se teve influência da medicação, da alimentação, preconceito com a doença, medo de outras pessoas saberem do seu estado)

Tema de debate: Mecanismos usados para enfrentar/gerir situações de estigmatização e discriminação na escola e na comunidade

1. O que vocês habitualmente fazem para enfrentar as situações de estigmatização e discriminação na escola? (Explorar como se sentem, fortes ou fracas)
2. O que vocês habitualmente fazem para enfrentar as situações de estigmatização e discriminação na comunidade? (Explorar como se sentem, fortes ou fracas)

Tema de debate: Facilitadores (motivações) e barreiras (dificuldades) para ter acesso e obter (in) sucesso escolar

1. Alguma vez tiveram alguma dificuldade para aceder aos cuidados de saúde pelo facto de viverem com HIV/SIDA? (Explorar os motivos, como ocorreu e como reagiu)
2. Alguma vez tiveram alguma dificuldade para alcançar metas na escola (notas, participação em actividades) pelo facto de viveem com HIV/SIDA?

3. Quais são as principais dificuldades que enfrentam no dia a dia (na escola) relacionadas ao facto de viverem com HIV/SIDA? (Explorar destrato entre cologas, professores, se as pessoas sentem pena, se usam palavras injuriosas, se tem/teve dificuldades em conseguir um emprego ou aceder aos cuidados de saúde)
4. Quais são as maiores motivações que encontram no dia a dia para continuar a frequentar a escola? (Explorar se a motivação é de iniciativa pessoal, se advém dos seus parentes, amigos, colegas de escolas, que resultados tem obtido)
5. Na vossa opinião, o que as pessoas deviam/podem fazer para eliminar o destrato social, desvalorização relacionados ao HIV/SIDA?
6. Gostaria que partilhassem comigo suas expectativas para o futuro. (Explorar em que áreas pretende se formar, sua motivação, seus possíveis projectos/planos de vida)

Apêndice 6: Guião de entrevista individual com actores-chave

Este documento fornece a entrevistadora um guião de perguntas para entrevistar actores-chave que trabalham na área de HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai. A pesquisa tem como tema: *Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*. E tem como objectivo: Analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação no (in) sucesso escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai. Convidámo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre sua opinião em relação ao estigma e discriminação relacionados ao HIV/SIDA na vida das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA. Todas informações fornecidas serão tratadas sob forma confidencial, usadas apenas para fins académicos. Os dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Durante a entrevista pode não responder a algumas perguntas que achar inconveniente e também pode interromper a conversa a qualquer momento e/ou desistir definitivamente de participar no estudo e isto não terá nenhuma consequência para si.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar até 30min, e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

Perfil sociodemográfico

1. Sexo
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é a sua formação académica? Profissão
4. Qual é seu estado civil?
5. Há quanto tempo exerce a profissão?
6. Reza? Se sim, em que igreja reza?

Percepções dos actores-chave sobre o impacto da estigmatização e discriminação ligados ao HIV/SIDA

1. Há quanto tempo trabalha na área de HIV/SIDA? (Explorar como tem sido a experiência)
2. Na organização existem projectos que a tem a ver com preconceito, desvalorização, destrato social ligados ao HIV/SIDA? (Explorar que projectos são, como são operacionalizados, que resultados têm alcançado)
3. Alguma vez presenciou uma situação de destrato e desrespeito relacionados ao HIV/SIDA? (Explorar onde, como ocorreu e se alguma medida foi tomada)
4. Existem na organização actividades ligadas directamente a mulheres jovens com HIV/SIDA? (Explorar como são feitas, se as mulheres jovens que fazem parte vivem com HIV/SIDA, como tem sido a aderência, que resultados têm alcançado)
5. Quais são os maiores desafios por elas enfrentados no diz respeito aos projectos implementados? (Explorar se existem reclamações por parte das mulheres jovens, qual é o papel delas nos projectos e que critérios foram usados para elas fazerem parte do projecto)
6. Existem na organização campanhas de sensibilização ligadas ao HIV/SIDA e a educação escolar? (Explorar como são feitas, onde são feitas, qual é o grupo alvo, que resultados têm alcançado)

Apêndice 7: Guião de observação directa na escola

1. Desempenho e participação nas aulas das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA
2. Relação e interação (nível de integração) das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA com os professores
3. Relação e interação (nível de integração) das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA com os colegas

Apêndice 8: Guião de observação directa na comunidade

1. Relação e interação das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA com os parentes
2. Relação e interação das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA com os membros da comunidade
3. Relação e interação das mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA com outras mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA na comunidade

Apêndice 9: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

TEMA: Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza

Bom dia/Boa tarde

Meu nome é _____, estou a conduzir esta pesquisa como investigadora principal, com o objectivo de analisar as percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai. No entanto, gostaria de convidá-la(o) a participar desta pesquisa que tem como tema *Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*. Com esta pesquisa pretende-se também identificar as percepções das mulheres jovens e dos parentes das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA sobre estigma e discriminação sobre o HIV/SIDA; descrever as experiências de estigma e discriminação das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na escola e na comunidade; descrever as percepções dos professores e profissionais de saúde sobre o impacto da estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/SIDA nas escolas e na comunidade, assim como identificar os mecanismos que as mulheres jovens usam para gerir o estigma e discriminação na escola e na comunidade. Os resultados da pesquisa serão utilizados pela pesquisadora para submissão da dissertação na Universidade Eduardo Mondlane e contribuir para a redefinição de medidas para redução e/ou eliminação da estigmatização e discriminação nas escolas e na comunidade entre mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA, reformulação políticas públicas que possibilitem a ampliação dos direitos das mulheres jovens vinculados ao tratamento igualitário sem discriminação e estigmatização de modo a eliminar vulnerabilidades no ambiente escolar e contribuir para a igualdade de género e transformação da trajectória feminina no que diz respeito a estigmatização e discriminação ligadas ao HIV/SIDA.

Informações da pesquisa

Este formulário de consentimento irá fornecer algumas informações sobre o estudo. Se tiver alguma dúvida ou quiser alguma clarificação sobre as perguntas, por favor, não hesite em perguntar. Não existem respostas erradas, portanto, sinta-se confortável em partilhar connosco as suas perceções sobre o estigma e discriminação ligados as mulheres jovens que vivem com HIV/SIDA.

Procedimento

Para ser elegível a participar na pesquisa, deve ter pelo menos 18 anos de idade. Se concordar em participar, a entrevistadora conversará consigo num local privado. Antes de iniciar a entrevista, a entrevistadora solicitará que consinta em participar e dará a oportunidade para fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa. A entrevista terá uma duração aproximada de 30 minutos. Se permitir, gostaríamos de gravar a entrevista, mas se não estiver confortável com isso vamos tomar notas para garantir a documentação da entrevista.

Confidencialidade

Todas as respostas e sugestões que nos der serão guardadas confidencialmente. As informações recolhidas na entrevista não serão visualizadas por ninguém a não ser pela equipa de pesquisa. As notas tomadas serão guardadas num ficheiro que não terá o seu nome. Todas as informações individuais partilhadas, não serão partilhados com ninguém para além da equipa de pesquisa.

Riscos

Esta pesquisa não vai causar nenhum risco para si. Nenhuma das perguntas que responder irão afectar a si pessoalmente ou a sua família. Mesmo assim, pode decidir não responder a qualquer pergunta, por qualquer que seja o motivo.

Benefícios

Não há nenhum benefício directo pela participação nesta pesquisa, mas se participar neste estudo vai nos ajudar a analisar as perceções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das mulheres jovens que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai.

A quem deve contactar

Se tiver dúvidas sobre o estudo depois da entrevista, não hesite em contactar a investigadora principal, Alice Albino Chiburi, através do número 879486372/846104487 e pelo email: alicychibure@gmail.com.

Está disposto/a a participar neste estudo?

[Em caso afirmativo]: Por favor assine abaixo:

Concordo em participar nesta pesquisa e recebi uma cópia deste formulário de consentimento. A minha participação nesta pesquisa é voluntária e estou ciente de que não recebo nenhuma compensação pela minha participação nesta pesquisa.

Assinatura (impressão do polegar) do entrevistado:
Assinatura da entrevistadora:
Assinatura do/a testemunha [se aplicável]:

ANEXOS

Anexo 1: Carta de autorização de recolha de dados do Serviço Provincial de Saúde – Gaza

Anexo 2: Carta de autorização de recolha de dados da APAPURG

Anexo 3: Carta de autorização de recolha de dados do SDSMAS

Anexo 4: Carta de aprovação do CIBS



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVÍNCIA DE GAZA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

Exma. Sra.
Alice Albino Chiburi
UEM-Faculdade de Letras e Ciências Sórias

Xai-Xai, 03 de Maio de 2023

ASSUNTO: Carta de cobertura para o estudo "Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das raparigas que vivem com o HIV/SIDA na Cidade de Xai-Xai, Província de Gaza".

Informação do Serviço Provincial de Saúde

Em relação ao pedido de autorização para implementação do estudo com o título em epígrafe, o Serviço Provincial de Saúde de Gaza (SPS), analisou e autoriza a realização do estudo proposto, desde que o protocolo tenha aprovação do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) ou Comité Institucional de Bioética para a Saúde (CIBS) reconhecido pelo CNBS assim como a aprovação administrativa do Ministério da Saúde.

O Serviço Provincial de Saúde, solicita que a investigadora informe o início do estudo, apresentando a carta de aprovação ética e administrativa do Ministério da Saúde. No fim, os resultados deverão ser apresentados na SPS Gaza por escrito e em plenária.

Sem mais de momento, queira por favor aceitar os nossos melhores cumprimentos.

O Director do Serviço Provincial


Dr. Silvio dos Santos Alexandre
(Médico de Clínica Geral Principal)

SPS – Gaza, Estrada da Praia de Xai-Xai, Bairro Patrice Lumumba, Unidade 6; Cell 873500005; NUIT: 500037318

À Associação para Apoiar as
Populações e Grupos Órfãos e
Vulneráveis (APAPURG- -
Lirandzu) – Xai-Xai

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados no âmbito do Género e Desenvolvimento nos Centros de Saúde e na Comunidade

Alice Albino Chiburi, estudante nº 20216657 no curso de Mestrado em Género e Desenvolvimento na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, investigadora principal do estudo "*Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das raparigas que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza*", está a realizar uma pesquisa com vista a recolha de dados no seio da comunidade escolar, especificamente, com professores e alunas, assim como ao nível das Unidades Sanitárias, tendo como grupo alvo profissionais da área da saúde afectos nos Serviços TARV bem como utentes em TARV dos 18 aos 24 anos de idade na cidade de Xai-Xai, província de Gaza.

De referir que, por uma questão de ética e deontologia no levantamento e tratamento de informações relacionadas com a saúde humana, esta pesquisa possui a aprovação (em anexo) do Comité da Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, o qual analisou os guiões de levantamento de dados, com vista a garantir a proteção da informação e um tratamento, estritamente académico e sigiloso dos dados. Com efeito, nenhuma informação que for recolhida no âmbito deste trabalho servirá para outros fins que não sejam, meramente, académicos.

Xai-Xai, Setembro de 2024

Alice Albino Chiburi

(Alice Albino Chiburi)

CONTACTOS: 879486372/ 846104487



16.09.24
Autorizo

Ao Serviço Distrital de Saúde,
Mulher e Acção Social (SDSMAS)
Xai-Xai

Handwritten notes:
Rubrica
Anid. dr
Xai-Xai
seguir
12/1/24

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados no âmbito do Género e Desenvolvimento nos Centros de Saúde da Cidade de Xai-Xai e Marien Ngoabi A

Alice Albino Chiburi, estudante nº 20216657 no curso de Mestrado em Género e Desenvolvimento na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, investigadora principal do estudo “Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das raparigas que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza”, está a realizar uma pesquisa com vista a recolha de dados no seio da comunidade escolar, especificamente, com professores e alunas, assim como ao nível das Unidades Sanitárias, tendo como grupo alvo profissionais da área da saúde afectos nos Serviços TARV bem como utentes em TARV dos 18 aos 24 anos de idade na cidade de Xai-Xai, província de Gaza.

Assim sendo, vem mui respeitosamente solicitar a V. Excia autorização para coleta de dados nos **Centros de Saúde da Cidade de Xai-Xai e Marien Ngoabi A** respectivamente, onde serão envolvidos utentes em TARV nos sectores de SAAJ e Bloco TARV bem como 8 provedores de Saúde, sendo 4 em cada Unidade Sanitária.

De referir que, por uma questão de ética e deontologia no levantamento e tratamento de informações relacionadas com a saúde humana, esta pesquisa possui a aprovação (em anexo) do Comité da Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, o qual analisou os guiões de levantamento de dados, com vista a garantir a proteção da informação e um tratamento, estritamente académico e sigiloso dos dados. Com efeito, nenhuma informação que for recolhida no âmbito deste trabalho servirá para outros fins que não sejam, meramente, académicos.

Xai-Xai, Setembro de 2024

Alice Albino Chiburi

(Alice Albino Chiburi)

CONTACTOS: 879486372/ 846104487

Stamp: SERVIÇO DISTRIAL DE SAÚDE MULHER E ACÇÃO SOCIAL
ENTRADA Nº
DATA
CÓD. DE CLASSIF.
ASS
HORA



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

*Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de
Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): Alice Albino Chiburi

Protocolo de investigação: Sem Versão, de Outubro de 2023

Consentimentos informados: Sem Versão, sem data

Guião de entrevista: Sem Versão, sem data

Do estudo:

TÍTULO: "Percepções sobre o impacto da estigmatização e discriminação na educação escolar das raparigas que vivem com o HIV/SIDA na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza."

E faz constar que:

1ª Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 08 de Março de 2023 e que será incluída na acta 10/2023, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2ª Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3ª Que o protocolo está registado com o número CIBS FM&HCM/047/2023.

4ª Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5ª Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6ª O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7ª A aprovação terá validade de 1 ano, até 25 de Outubro de 2024. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8ª Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9ª Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: APROVADO

Jacinta Silveira Langa

Assinado em Maputo aos 26 de Outubro de 2023



Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página 1 de 1



Scanned with CamScanner