



DENISE PEREIRA  
MARISTELA CARNEIRO  
(ORGANIZADORAS)

# FENOMENOLOGIA E CULTURA: IDENTIDADES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 3

 **Atena**  
Editora

Ano 2021



DENISE PEREIRA  
MARISTELA CARNEIRO  
(ORGANIZADORAS)

# FENOMENOLOGIA E CULTURA: IDENTIDADES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 3

**Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa

Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

- Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

## **Linguística, Letras e Artes**

- Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## **Conselho Técnico Científico**

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Fenomenologia e cultura: identidades e representações sociais 3

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadoras:** Denise Pereira  
Maristela Carneiro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F339 Fenomenologia e cultura: identidades e representações sociais 3 / Organizadoras Denise Pereira, Maristela Carneiro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-965-3

DOI 10.22533/at.ed.653211504

1. Fenomenologia. I. Pereira, Denise (Organizadora). II. Carneiro, Maristela (Organizadora). III. Título.

CDD 142.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

Não conhecemos a realidade senão através de uma vasta cadeia de filtros, aos quais atribuímos diferentes nomenclaturas – imaginário, mundo das ideias, percepções, identidades, representações. De certa forma, essa afirmação é um tipo de clichê recorrente nos estudos da grande área das Humanidades, o que, todavia, não a torna vazia de sentido. As palavras encapsulam compreensões complexas, assim como diversos recursos comunicacionais e formas de arte, que são tentativas humanas de interpretar o que está ao seu redor e responder de uma forma que seja interpretável, o que produz uma imensa coleção de linguagens e arquétipos, todos estes meios, à sua própria forma, representações.

Representações de ideias, de objetos, pessoas, grupos, povos, países, equipes esportivas, cidades, ícones religiosos... É certo que o mundo, os acontecimentos que nele se desenrolam e as pessoas ao nosso redor são entidades só suas, inatingíveis para nós em sua forma mais essencial, e só podemos nos apropriar delas quando criamos palavras (e, portanto, conceitos) que as descrevem ou quando elaboramos enunciados explicativos, sejam eles saudações, discursos políticos, poemas ou selfies. Todos são descrições de algo, imagens de algo, apresentações de algo por alguém, re-apresentações – destarte, representações.

Parece pessimista pensar de tal forma. Que toda tentativa de comunicação é uma “mensagem numa garrafa” enfrentando a violência e a inconstância do mar, sem que aquele que a enviou jamais possa ter certeza de que sua missiva chegará ao destinatário previsto, no momento certo e em perfeitas condições. Palavras, imagens, sons, gestos: todos estes esforços comunicativos são, afinal de contas, tentativas. Há ruídos de interlocução que impedem uma suposta troca perfeita de representações: há mentiras, há ironias, há variações linguísticas.

Todavia, essa margem ampla de significação que é inerente à toda forma de representação guarda sempre uma generosa oportunidade: a de debater e problematizar os conceitos guardados naquilo que é representado. É através dessa dinâmica de desconstrução do que é tido como convencional e estabelecido de maneira pétrea que línguas ou narrativas históricas, por exemplo, podem ser revistas e reelaboradas.

Este e-book reúne uma variedade de textos que tratam de representações, de formas de se ver e se entender a realidade. Algumas dessas representações são arbitrárias e ancoradas apenas em percepções preconceituosas e ignorantes, outras são frutos de longas trajetórias de trocas simbólicas – o que não as torna menos problemáticas ou dignas de questionamentos. Arquitetura, literatura, paisagismo, gestão urbana, percepções de gênero, todos estes campos são capazes de estabelecer discursos, ocasionalmente por gerações, e cabe a pesquisadores de fôlego como os aqui apresentados, seguir interpretando esses fenômenos.

Esperamos que as leituras destes capítulos possam ampliar seus conhecimentos e instigar novas reflexões.

Boa leitura!

Denise Pereira  
Maristela Carneiro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

A CULTURA ORDINÁRIA DA CIDADE DE CLEVELÂNDIA COMO EXPRESSÃO DA TRAJETÓRIA DE VIDA DE UMA BENZEDEIRA

Maralice Maschio

**DOI 10.22533/at.ed.6532115041**

### **CAPÍTULO 2..... 11**

A IMAGEM DO ENSINO: COMO É VISTA UMA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL PELOS GESTORES LOCAIS

Valéria dos Santos Nascimento

Vanessa Brasil Campos Rodríguez

**DOI 10.22533/at.ed.6532115042**

### **CAPÍTULO 3..... 21**

BIODIVERSIDADE E IDENTIDADE LOCAL: O POTENCIAL DAS PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS PARA A VALORIZAÇÃO DA AGRICULTURA URBANA DE CURITIBA

André de Souza Lucca

Layssa Kmiecik

**DOI 10.22533/at.ed.6532115043**

### **CAPÍTULO 4..... 34**

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS DISCIPLINAS MINISTRADAS EM INGLÊS DA PUCRS

Kelvin Milost Arend

**DOI 10.22533/at.ed.6532115044**

### **CAPÍTULO 5..... 48**

DIÁLOGOS TEÓRICOS COM CHARLES TAYLOR, AXEL HONNET E NANCY FRASER SOBRE RECONHECIMENTO IDENTITÁRIO DAS MULHERES

Salete da Silva Hoch

Rosângela Angelin

**DOI 10.22533/at.ed.6532115045**

### **CAPÍTULO 6..... 60**

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DE MULHERES QUE VIVEM COM VIH NA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Oswaldo Matavel

Marta Maia

Mohsin Sidat

Maria Martins

Sónia Dias

**DOI 10.22533/at.ed.6532115046**

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>75</b>
FERNANDO CHACEL E A PRESERVAÇÃO DA PAISAGEM CONSTRUÍDA: A PRAÇA DA VILA OPERADORA DE FURNAS PLANURA/MG	
Maria Eliza Alves Guerra	
Guilherme Silva Graciano	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6532115047</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>93</b>
GESTÃO DE CIDADES COM BASE NAS REFERÊNCIAS CULTURAIS	
Lilian Rodrigues de Oliveira Rosa	
Adriana Silva	
Helena de Oliveira Rosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6532115048</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>105</b>
NA BORDA DO QUADRADO AZUL: A DIFUSÃO DA ARQUITETURA BRASILEIRA NO PERIÓDICO <i>LE CARRÉ BLEU</i>	
Marianna Gomes Pimentel Cardoso	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6532115049</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>118</b>
O HOMEM E OS LIVROS: OS PRINCÍPIOS NORTEADORES DA LITERATURA DE HOWARD FAST	
Rafael Belló Klein	
<b>DOI 10.22533/at.ed.65321150410</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>131</b>
OS DESAFIOS DA REPATRIAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS: UMA DISPUTA NO CAMPO DA POLÍTICA INTERNACIONAL	
André Portela do Amaral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.65321150411</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>143</b>
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS CONSTRUÍDAS POR RAPAZES GAYS SOBRE “MODOS DE VESTIR GAY”	
Adair Marques Filho	
Ana Lúcia Galinkin	
<b>DOI 10.22533/at.ed.65321150412</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>161</b>
SARAUS E SERESTAS EM GOIÁS: PROCESSOS IDENTITÁRIOS E INTERAÇÕES COM A MODINHA	
Ludmylla Cristina Guilardi	
Magda de Miranda Clímaco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.65321150413</b>	

<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>174</b>
A VERDADE E A PÓS-VERDADE SOB A PERSPECTIVA DO PENSAMENTO DE WITTGENSTEIN	
Alexandre Ribeiro Martins	
Geraldo Magela Pieroni	
DOI 10.22533/at.ed.65321150414	
<b>SOBRE AS ORGANIZADORAS.....</b>	<b>188</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>189</b>



# CAPÍTULO 6

## ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DE MULHERES QUE VIVEM COM VIH NA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

*Data de aceite: 01/04/2021*

### **Oswaldo Matavel**

Departamento de Saúde da Comunidade  
Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo  
Mondlane, Moçambique

### **Marta Maia**

Centro em Rede de Investigação em  
Antropologia, Pólo ISCTE, Instituto  
Universitário de Lisboa, Portugal

### **Mohsin Sidat**

Departamento de Saúde da Comunidade  
Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo  
Mondlane, Moçambique

### **Maria Martins**

Instituto de Higiene e Medicina Tropical  
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

### **Sónia Dias**

Centro de Investigação em Saúde Pública  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho de investigação, de carácter qualitativo, foi captar as experiências de situações de estigma e discriminação no quotidiano de mulheres que vivem com VIH na Cidade de Maputo, Moçambique. Considerando que em Moçambique o VIH é uma doença que afeta mais de um décimo da população adulta a prevenção da epidemia torna-se um assunto de prioridade nacional. Foram entrevistadas 42 mulheres utentes de duas associações de mulheres que

vivem com VIH. Utilizou-se um guião de entrevista semiestruturada constituído por dois conjuntos de questões: caracterização sociodemográfica e questões sobre vulnerabilidades, estigma e discriminação. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas pelo investigador. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo para o tratamento dos dados. A maioria das participantes (83,3%) tinha acima de 35 anos idade e 40,5% eram viúvas. Cerca de 26% eram casadas ou viviam maritalmente. A idade média de início da atividade sexual reportada foi de 17 anos. Receios relacionados com o estigma e a discriminação levam as mulheres a ocultar o seu estado serológico, inclusive dentro da família. Há famílias em que a quebra do sigilo pode originar questionamentos, suspeitas de infidelidade conjugal, culpabilização, rejeição, exclusão social, despossessão de propriedades e maus tratos diversos. Foram também registados relatos de estigma e discriminação em espaços públicos, como os locais de trabalho. Apesar de todos avanços médicos e científicos desde o início da epidemia, nos anos 1980, persistem situações de estigma e discriminação de pessoas que vivem com VIH, sobretudo das mulheres, devido, em grande parte, às desigualdades de género. As associações de mulheres com diagnóstico de infeção por VIH constituem espaços seguros onde estas se sentem aceites, ouvidas e apoiadas. Mais esforços das autoridades sanitárias e da sociedade civil são necessários para impedir as gravosas situações de estigma e discriminação.

**PALAVRAS - CHAVE:** VIH/SIDA, mulheres, vulnerabilidade, discriminação, Moçambique.

## STIGMA AND DISCRIMINATION OF WOMEN LIVING WITH HIV IN MAPUTO CITY, MOZAMBIQUE

**ABSTRACT:** The objective of this qualitative research was to examine instances of stigma and discrimination in the daily lives of women living with HIV in Maputo City, Mozambique. HIV is a disease that affects more than one tenth of the adult population in the country and due to the astonishing growth rate of the infection, stopping the spread of the epidemic is now a national priority. Interviews were conducted with 42 women from two associations that assist women living with HIV. of women living with HIV were interviewed. A semi-structured interview script consisting of two sets of questions was used: sociodemographic characterization and questions about vulnerabilities, stigma and discrimination. The interviews were audio-recorded and transcribed by the researcher, and the content analysis technique was used for data processing. Most participants (83.3%) were over 35 years old and 40.5% were widows. About 26% were married or living maritally. The average age of onset of reported sexual activity was 17 years. Fear about stigma and discrimination lead many of the women to hide their HIV status, even within their own families. As a breach of confidentiality could have dire consequences such as suspicions of marital unfaithfulness, blaming, rejection, social exclusion, dispossession of property and mistreatment. There were also reports of stigma and discrimination in public spaces such as workplaces. Despite all the medical and scientific advances since the outbreak of the epidemic in the 1980s, people living with HIV, especially women, still experience stigma and discrimination, due in large part to gender inequalities. Women's associations have been established to help women who are diagnosed with HIV. They are safe spaces where they feel accepted, listened to and supported. More efforts by health authorities and civil society are needed to prevent the life-threatening situations that can result due to stigma and discrimination.

**KEYWORDS:** HIV/AIDS, women, vulnerability, discrimination, Mozambique.

### INTRODUÇÃO

De acordo com os dados da ONUSIDA (UNAIDS 2018a, 2018b), cerca de 35 milhões de pessoas são portadoras do VIH no mundo e a África subsariana tem a prevalência mais elevada, com destaque para a África Austral, região a que Moçambique pertence, que continua a ser a região do mundo mais afetada pela epidemia, e onde 24,7 milhões de pessoas vivem com VIH, o que representa 71% da prevalência mundial. Nos países de baixa e média renda, as mulheres são mais afetadas do que os homens, com 52% e 48% respetivamente. A prevalência da infeção nas mulheres vem crescendo na última década. Na África subsariana, o centro da epidemia global, as mulheres representam aproximadamente 57% de todas as pessoas adultas vivendo com VIH.

Os últimos dados do IMASIDA (MISAU / INE / ICF Internacional 2016), que datam de 2015, indicam que a prevalência da infeção por VIH em Moçambique na população dos 15-49 anos de idade é de 13,2%. Comparando os dados do INSIDA de 2009 (INS / INE / ICF Macro 2010) com os do IMASIDA de 2015, constatamos que entre 2009 e 2015 a prevalência desta infeção aumentou de 11,5% para 13,2%. Contudo os intervalos de confiança dos dois

inquéritos (10,1% a 12,9% no INSIDA e 11,9% a 14,4% no IMASIDA) sobrepõem-se, o que indica que o aumento da prevalência não é estatisticamente significativo. A prevalência estimada em 2015 é maior nas mulheres (15,4%) em comparação com os homens (10,1%). Em ambos os sexos, a prevalência é maior na área urbana (20,5% para as mulheres e 12,3% para os homens) do que na área rural (12,6% para as mulheres e 8,6% para os homens). Entre 2009 e 2015, a prevalência para homens e mulheres na área urbana aumentou de 15,9% para 16,8% e na área rural aumentou de 9,2% para 11%. A Cidade de Maputo apresenta uma prevalência ainda mais elevada: 16,9% segundo o IMASIDA. Ainda segundo estes dados, a transmissão heterossexual é responsável pela maioria dos casos de novas infeções nos adultos e o risco de infeção é maior entre os residentes das áreas urbanas (15,9%) do que entre os residentes das áreas rurais.

Ora, está amplamente demonstrado que o estigma e a discriminação concorrem para o alargamento da epidemia, que está longe de ser erradicada, apesar dos avanços científicos e médicos das duas últimas décadas no que diz respeito aos instrumentos de prevenção, nomeadamente no campo das terapias antirretroviral (TARV). Por essa razão a ONUSIDA lançou em 2011 a visão dos 3 zeros: “zero novas infeções, zero mortes” e zero casos de discriminação, como meta para 2030 (Sidibé 2010; UNAIDS 2010, 2020).

O estigma é aqui entendido como um processo social de depreciação, reprovação e descrédito, de um indivíduo ou grupo de indivíduos com determinadas características, comportamentos ou crenças, ligado à estrutura de poder e dominação, e ao funcionamento das desigualdades sociais. Para apreender o fenómeno do estigma e discriminação devem, pois, ser considerados os processos culturais, as estruturas de poder, a violência estrutural e as possibilidades de resistência (Parker 2013). O estigma torna-se então um dos processos sociais que podem reduzir o acesso à saúde das pessoas afetadas pela doença (Monteiro e Villela 2014).

Estigma, preconceito e discriminação são formas de lidar com a diferença associada às vivências de desigualdades e injustiças que caracterizam grupos e sujeitos estigmatizados, socialmente marcados como inferiores ou anormais. Para se compreender as relações entre estigma, discriminação e preconceito, é necessário ir além das experiências individuais e tomar em conta os “marcadores sociais da diferença” que produzem desigualdades baseadas no género, na orientação sexual, classe social, cor, etnia... (Parker 2013).

O estigma associado ao VIH e a discriminação das mulheres seropositivas, em Moçambique, enquadram-se num contexto de vulnerabilidade social que decorre, entre outros fatores, da desigualdade e violência de género, pobreza, iliteracia, mobilidade, migração e falta de acesso a cuidados de saúde, o que é determinante na disseminação da infeção por VIH (Estavela 2014; Maungue 2015).

Em África, as mulheres retraem-se frequentemente de procurar informação relacionada com a saúde sexual e reprodutiva e com as formas de prevenir as infeções

sexualmente transmissíveis (IST), nomeadamente por razões sociais e culturais que se prendem com desigualdades de género (Andrade e Iriat 2015; Estavela 2014).

## MÉTODOS

Este artigo resultou de um trabalho de investigação qualitativa, no quadro de um doutoramento em Saúde Internacional, que permitiu recolher elementos para descrever e analisar experiências vivenciadas por mulheres portadoras do VIH (Matavel 2019). Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a 42 mulheres, adultas, utentes de duas associações de mulheres que vivem com o VIH, na Cidade de Maputo.

Na medida em que para abordar a questão da infeção pelo VIH/SIDA, tema sensível carregado de preconceito e estigma na sociedade moçambicana, dificilmente conseguiríamos selecionar ao acaso mulheres com diagnóstico de infeção por VIH para fazerem parte do estudo, optou-se por contactar duas associações de mulheres que vivem com VIH em Maputo. Assim, foram selecionadas estas associações cuja atividade é maioritariamente com mulheres e porque são o lugar onde as mulheres se sentem à vontade para partilhar as suas experiências quotidianas. Estas associações congregam maioritariamente mulheres porque elas partilham o seu estado serológico ao contrário dos homens.

O convite para as entrevistas foi feito pelo investigador e por uma ativista de cada uma das associações. O guião de entrevista incluía dois conjuntos de questões, o primeiro com enfoque na caracterização sociodemográfica (idade, estado civil, local de residência, escolaridade, ocupação, religião, etc.), e o segundo com questões abertas sobre o acesso aos cuidados de saúde, as perceções da doença, o percurso terapêutico, as situações de estigma e discriminação, as relações familiares, as relações de apoio nas associações, entre outras.

As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas pelo investigador. Para a interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Fez-se uma leitura das entrevistas com vista a destacar os elementos que se repetiam. Os discursos relativos às dimensões de análise do estigma e da discriminação foram categorizados. Adiante apresentam-se alguns trechos das entrevistas a fim de ilustrar as categorias e subcategorias identificadas. Nestes, por razões de confidencialidade, os nomes são substituídos por letras aleatórias indicando-se a idade das participantes. A pesquisa obteve a aprovação do Comité Interinstitucional de Bioética em Saúde da CIBS FM&HCM (com o registo 69/2015), em 11 de março de 2016. A participação no estudo foi de carácter voluntário. As participantes assinaram um termo consentimento informado.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas

A maioria das participantes (83,3%) tinha acima de 35 anos de idade. Destas, 28,6% tinham 50 ou mais anos. Apenas 16,7% tinham idade inferior a 35 anos. Esta distribuição reflete as faixas etárias das utentes das associações. Mais de metade (54,8%) das mulheres afirmou nunca ter estudado. As que frequentaram a escola têm apenas o nível de ensino primário.

Todas as participantes afirmaram não possuir emprego formal. A principal atividade das que trabalham é a venda na rua ou no mercado, geralmente a tempo parcial, com rendimentos muito baixos.

A religião predominante é a protestante/evangélica (73,8%), seguindo-se a católica (14,3%) e a São/Zione (11,9%).

No que diz respeito à situação conjugal, encontramos uma elevada proporção (40,5%) de mulheres viúvas. Cerca de um quarto (26,2%) são casadas ou vivem maritalmente, 16,6% são divorciadas, 16,7% são solteiras.

A idade média do início da atividade sexual da população inquirida é de 17 anos.

Todas as participantes foram diagnosticadas com VIH nas Unidades Sanitárias (US) do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Todas afirmam terem contraído a infeção através da prática de sexo vaginal não protegido. Todas estão sob terapêutica antirretroviral (TARV), recebendo o tratamento e os cuidados de saúde nas US.

### Ocultação da seropositividade pelos parceiros

Apesar dos avanços médicos das duas últimas décadas no que diz respeito ao tratamento da infeção por VIH, que permite uma esperança de vida equiparada com a da população em geral, a seropositividade ainda motiva situações de discriminação e exclusão social. Este panorama faz com que as pessoas que vivem com VIH (PVVIH) tenham receio de revelar o seu estado serológico e se mantenham por vezes isoladas, sem convívio social com membros da família, vizinhos e outros membros da comunidade à qual pertencem. As PVVIH são vistas como tendo (tido) comportamentos “fora da norma”, a doença é percecionada como sendo “dos outros”, há falta de conhecimentos sobre as formas de transmissão do vírus e de prevenção da infeção, e crenças e medos irracionais, como aliás acontece noutros contextos (Maia 2009; Maia e Ferreira 2014; Mendes-Leite 2014; Parker e Aggleton 2001; Poindexter e Shippy 2010; Sacramento e Ribeiro, 2016).

Como se pode depreender das falas abaixo, as mulheres são confrontadas com situações em que os homens, mesmo sabendo que são portadores do vírus, não o revelam às suas parceiras nem procuram acompanhamento médico, não estando, por conseguinte, a beneficiar da TARV, que poderia não só impedir o vírus de lhes causar imunodepressão como também proteger as suas parceiras do risco de infeção. Estas situações podem

persistir durante muito tempo até que as mulheres começam a apresentar sintomas que as levam a realizar o teste e a descobrir que têm VIH. Quando os homens são confrontados com o diagnóstico das parceiras, revelam o seu estado serológico, mas por vezes acusam as mulheres de os terem infetado.

*“Eu vivi com o meu companheiro durante cinco anos e ele não me disse que estava doente. Eu tive Dzilo Hussiku [Herpes Zóster], foi aí que eu fiquei preocupada e vi que algo estava errado e que não era brincadeira e fui ao hospital e não houve demora em dar-me os comprimidos, puseram me logo em tratamento...” (AJM, 35 anos).*

Esta ocultação está relacionada com o receio que o conhecimento da doença cause situações de discriminação e isolamento social, por vezes agravado pela forma dramatizada como o resultado é comunicado. De acordo com as entrevistadas, o momento da comunicação do resultado do teste é sempre traumático, para elas como para os seus parceiros.

*“Com o andar do tempo, o meu companheiro procurou-me para me dizer que tinha medo de dizer mas que também tinha a doença e eu nunca desconfiava dele porque ele estava gordo e bonito e as pessoas diziam que não era possível ele estar infetado, e afinal quando ele se despedia de mim era sempre quando estava na hora de tomar os comprimidos...” (AJM, 35 anos).*

Uma entrevistada relatou que a sua família não manteve o sigilo sobre o seu estado serológico. Depois de regressar do hospital com o resultado do seu teste em envelope fechado, partilhou-o com um familiar, o que originou discriminação e maus tratos diversos por parte da família. Na sua opinião, é isso que leva as mulheres a manter a seropositividade em silêncio e a restringir o convívio com a família, os vizinhos e os membros da comunidade, ficando, por conseguinte, mais isoladas.

*“No tempo em que eu recebi o diagnóstico, punham os resultados num envelope. Levei o meu resultado para casa e chegando a casa mostrei à minha tia e disse-lhe: ‘minha tia, eu sou isto’, entregando o envelope fechado. Foi aí que as coisas se complicaram. Começou a mandar vir comigo, falou para toda a gente que eu sou seropositiva, começaram a me tratar mal e muitas coisas...” (AAC, 48 anos).*

Nesse contexto, as mulheres receiam que a revelação do diagnóstico desencadeie questionamentos, suspeitas de infidelidade conjugal e culpabilização pela infeção. As relações desiguais de género e poder deixam o homem mais confiante para revelar o diagnóstico à companheira, prevendo que não será acusado ou rejeitado. Com efeito, algumas mulheres entrevistadas relataram que cuidaram dos maridos até à sua morte por sida. Pelo contrário, as mulheres com VIH são frequentemente discriminadas ou mesmo abandonadas pelos maridos ou companheiros.

Uma mulher contou como teve de lidar com a rejeição pela família do marido, uma

experiência dolorosa que afetou profundamente o seu bem-estar.

*“A família sempre me rejeitava e ainda não estávamos doentes, e houve uma altura que arranjam uma moça de Gaza, porque ele era de São Martinho de Bilene, para casar com o filho – o meu marido – e ele negou e começaram a maltratar-me...”* (EEM, 60 anos).

## **Estigma e discriminação na família e no espaço público**

As mulheres entrevistadas relataram situações de estigmatização e discriminação no espaço público. As associações de PVVIH denunciam alguns casos de discriminação, apresentando queixas às autoridades. De acordo com documentos consultados nas associações, entidades patronais foram acusadas de despedir trabalhadores devido ao seu estado serológico, na maioria dos casos sem indemnização e sem respeito pela confidencialidade. De acordo com a responsável de uma das associações contactadas, a tendência para se considerar que a PVVIH é doente, incapaz, inútil e improdutiva leva a atitudes de discriminação, rejeição e exclusão social que afetam as PVVIH a vários níveis.

Existe, na população moçambicana em geral como no resto do mundo, falta de conhecimentos sobre as formas de transmissão do VIH, os meios de prevenção e os tratamentos (Global Commission on HIV and the law 2018; Maia 2009; Parker e Aggleton 2003; Sacramento e Ribeiro 2016). Permanecem mitos e ideias erradas em torno da infeção por VIH. Segundo uma entrevistada, existem pessoas que acreditam que o VIH pode ser transmitido através da partilha de alimentos ou do “contacto físico casual e superficial” (Mendes-Leite 2015). Esta situação gera não só casos de discriminação e exclusão social como também barreiras à prevenção das ITS e ao acesso a cuidados de saúde, tratamentos adequados e apoio social, em África como nos outros continentes (Maia e Ribeiro 2015).

*“Tudo começou com uma alergia nas mãos. Eu era vendedeira de fruta e antes de me aperceber o que de facto estava a acontecer, tinha uma tosse persistente. Também os meus colegas, vendo a minha situação, diziam ou davam sinais aos clientes que vinham na minha banca para não comprarem nada de mim porque essa senhora tem sida...”* (CRS, 49 anos).

Uma mulher entrevistada relatou como ficou a saber que as pessoas que conheciam o seu estado serológico, nomeadamente colegas de trabalho no mercado, faziam comentários depreciativos sobre ela e comentários maliciosos sobre como se teria infetado, o que lhe tem causado um grande desgaste psicológico. Contou também que foi verbalmente ameaçada de expulsão do mercado.

*“Às vezes eu comia por exemplo pão e sobrava e avisavam-me que não devia dar a ninguém porque podia estar contaminado. Falavam que eu era uma pessoa perigosa, ninguém me dirigia a palavra e até começaram a dizer que eu devia sair daquele lugar e procurar outro mercado para trabalhar...”* (EEM, 60 anos).

Outra mulher afirmou ter sido incentivada a realizar o teste após ter conversado com uma pessoa estranha que lhe confidenciou que passava por uma situação semelhante, que se manifestava em doenças prolongadas.

*“Uma pessoa me disse que também tudo começou assim com uma doença que não parava e aí decidi fazer o teste, que deu positivo...”* (CJM, 64 anos).

As entrevistas revelam que uma das estratégias utilizadas para reduzir o estigma é procurar apoio em desconhecidos que estão com problemas semelhantes ou nas associações de doentes, o que lhes permite sentir-se aceites e não estigmatizadas, como aliás acontece noutros contextos sociais e com outras doenças (Gagnon 1999; Maia 2017).

### **O papel das associações de PVVIH**

Uma participante referiu que a sua integração e participação na associação permite-lhe quebrar a questão de omissão ou não revelação do estado serológico às pessoas próximas porque encontrou no grupo, um bom ambiente para fugir à estigmatização e discriminação que existem na sociedade moçambicana.

*“... não é fácil para mim viver assim, ouvir as pessoas a falar, te apontarem todo sítio onde vais, e aqui aprendi a viver com outras irmãs, me distraio...”* (LV, 52 anos)

Uma das principais estratégias para o enfrentamento da estigmatização identificada nas entrevistas foi a integração nas associações de mulheres vivendo com o VIH/SIDA, pois encontram nestes espaços “seguros” onde se sentem aceites e bem-vindas. Para elas, fazer parte dessas associações traz-lhes um sentimento de pertença a uma mesma família e a possibilidade de obter acesso a informações relevantes para lidar com esta condição de saúde.

*“Estou satisfeita em estar aqui. Recebemos apoio quando às vezes estamos desanimadas; acho que é diferente de estar sozinha, às vezes um pouco de comida porque estes comprimidos são pesados...”* (EEM, 60 anos).

### **Fatores de acesso e utilização de serviços de saúde**

Explorou-se a perceção das participantes quanto ao processo de atendimento e assistência às mulheres vivendo com VIH/SIDA no SNS, com destaque para os aspetos positivos e negativos mencionados. Diante das narrativas observou-se maior frequência de menções a aspetos negativos tal como o *tempo de espera em situações de atendimento*, como ilustra o trecho abaixo.

*“O atendimento varia de acordo com o dia. As pessoas chegam muito cedo para marcar a bicha por volta das 04h30 da manhã e ficam muito tempo à espera...”* (AA, 22 anos)



De acordo com a opinião das participantes denota-se incapacidade do SNS para responder à demanda. Observamos a referência a aspetos relacionados com escassez de recursos humanos, medicamentos, materiais e infraestrutura e ao número elevado de pacientes e ao número reduzido de profissionais e de serviços, o que pode explicar em parte o elevado tempo de espera referido na subcategoria anterior pelas participantes, que diziam que os pacientes ficam muito tempo à espera para serem consultados pelos profissionais de saúde ou fazerem outros procedimentos como análises clínicas e levantamento de medicamentos na farmácia. Os depoimentos mostraram que as duas situações possuem relação direta, como enfatiza o trecho selecionado.

*“Os técnicos dizem sempre que devemos chegar cedo mas começam a atender muito tarde em norma deviam iniciar o atendimento por volta das 07:00 horas da manhã, mas chegam depois das 08:00 horas e é tudo lento porque tem que preparar as condições do trabalho...” (TA, 40 anos)*

*“Os médicos chegam mais tarde ainda, 10 horas... Depois mandam para o laboratório para fazer as análises e lá também é outra fila porque é o mesmo laboratório para todas as doenças e acabo por regressar muito tarde por volta das 15 horas...” (MN, 53 anos)*

Muitas pessoas vivem momentos de pura hostilidade e rejeição quando lhes é diagnosticada a infeção. Acabam por perder o trabalho, os bens e até mesmo relações familiares importantes. Por este motivo muitas PVVIH têm dificuldades em falar com outras pessoas sobre o seu estado serológico. O depoimento que se segue mostra como, no seio familiar, as cunhadas de uma participante expulsaram a esposa de um homem infetado, culpabilizando-a pelo sucedido. O que mostra que a violência de género é interiorizada e exercida pelas próprias mulheres.

*“Vivia com as minhas cunhadas e era a segunda esposa e quando o meu marido adoeceu e viram que era grave e que ele podia morrer a qualquer momento...o hospital já havia informado que o problema é a infeção por VIH que não foi tratada a tempo e como era casa dos pais dele onde vivíamos mandaram-me embora...” (RJ, 35 anos)*

## **Impacto do diagnóstico de infeção por VIH e da morte do cônjuge**

O impacto combinado do diagnóstico da infeção com a morte do marido em decorrência da SIDA foi enorme para uma mulher, de acordo com as suas palavras. Além da dor da perda do seu companheiro e a redução drástica no rendimento da sua família, sofreu a usurpação dos seus bens pelos familiares do esposo, cuja família a acusou de ser responsável pela transmissão da infeção.

As participantes relatam que com a morte do marido há uma prática ilegal de usurpação de bens por parte de parentes dos maridos. Isto porque, na região sul, o legado económico é transmitido ao filho mais velho do casal e, na ausência deste, ao seu irmão

ou outro parente da linhagem paterna. O matrimónio é virilocal e após o casamento a noiva muda-se para a casa do esposo, saindo da sua aldeia. Os laços de parentesco e de filiação dão-se através da linha paterna. Nesse contexto, os homens assumem a propriedade dos recursos do agregado familiar e são eles que autorizam as mulheres no uso destes recursos. A perda dos bens para a família do marido após a sua morte é ilegal, mas por desconhecimento dos seus direitos, muitas mulheres são lesadas, como atestam as falas de uma das mulheres entrevistadas.

*“No dia do funeral do meu marido a família alugou um camião para retirar as coisas da minha casa (em Maputo) e fui obrigada a assinar uma declaração que autorizava o irmão do meu marido a vender a casa e foi assim que perdi a casa e os bens...”* (EEM, 60 anos)

## DISCUSSÃO

O perfil das participantes mostra que se trata de um grupo de mulheres adultas, com níveis de escolaridade muito baixos e situações socioeconómicas precárias. Ora, o papel da escolarização como meio de socialização e de capacitação é muito importante. A educação é um instrumento de mudança de comportamentos necessário para libertar as mulheres de práticas opressivas.

Todas as participantes afirmaram não possuir emprego formal, tendo atividades como vendedeiras de mercado ou em bancas a porta de casa o que não lhes permite contribuir muito para o orçamento familiar e as torna financeiramente dependentes. Consequentemente, têm dificuldade em responder às necessidades diárias e às relacionadas com os cuidados de saúde de que precisam, a começar pelo custeamento do transporte para aceder aos cuidados médicos nas US. Dado que, para fugir à estigmatização e discriminação, se esforçam por ocultar o seu estado serológico, procuram ser acompanhadas em US distantes do seu local de residência. Por conseguinte, por vezes não conseguem custear a viagem mensal à US para o acompanhamento médico e o acesso à TARV.

Grande parte das mulheres entrevistadas eram viúvas e viviam no limiar da pobreza, fator agravante da precariedade social e económica. Os dados mostram que as mulheres estão em situação de vulnerabilidade individual, social e programática face ao VIH/SIDA, tal como já reportado por vários estudos (Estavela, 2014), Maungue, 2015).

Esta infeção é, desde o início da epidemia, nos anos 1980, associada, nas representações sociais, a má conduta social, promiscuidade e comportamentos moralmente condenáveis (Bastos, 1999, 2014), e ainda hoje suscita preconceito, estigma, discriminação, rejeição, segregação, abandono, quebra de sigilo e exclusão social, o que faz com que as PVVIH vivam com o dilema de revelar ou não o seu estado serológico. Regra geral, as mulheres revelam o seu estado serológico a muito poucas pessoas, o que em alguns casos acarreta o isolamento ou o afastamento do convívio social com a família,

os vizinhos e membros da comunidade. As participantes relataram experiências de estigma e discriminação nas relações sociais com familiares e vizinhos dos bairros onde residem e onde esperavam ter maior apoio e acolhimento.

Vários estudos (Cau 2014; Delmira 2010; Estavela 2014; Gupta 2000; O’Grady 2016; Parker e Aggleton 2001; Weiss et al. 2000) indicam que, nos esforços para capacitar as mulheres perante situações de estigma e discriminação devido à infecção por VIH, dever-se-ia prestar mais atenção aos grupos socialmente mais desfavorecidos, menos informados e menos escolarizados, residentes nas áreas rurais ou periferias das grandes cidades, como é o caso das mulheres entrevistadas, pois o facto de elas constituírem o segmento da população mais estigmatizado contribui para a sua maior vulnerabilidade às IST.

As mulheres entrevistadas afirmam terem encontrado uma nova vida coletiva nas associações de mulheres que vivem com VIH, uma nova “família”, a “família positiva”, que lhes proporciona um espaço acolhedor e seguro, uma nova forma de sociabilidade entre pessoas com vivências comuns. Ao reunirem-se entre “irmãs” – forma de tratamento que adotam –, veem na associação um lugar de solidariedade e partilha de conhecimentos e experiências, onde a expressão do sofrimento, sem julgamentos de valor, é possível. Esse encontro entre “irmãs” representa para elas um alívio e um espaço onde podem existir inteiras, sem ter de esconder uma parte da sua realidade pessoal. Esse alívio é interrompido ao saírem da associação e voltarem às outras redes de convívio, família e vizinhança, onde o drama de ter VIH volta a assolá-las. No entanto, as associações permitem capitalizar a rede social e de convívio entre “iguais”, como é referido por outros estudos (Bateganya et al. 2015; Maia, 2017; Qiao et al. 2015).

## CONCLUSÃO

Os graus de escolaridade concluídos entre as mulheres entrevistadas, na generalidade, são baixos e a situação de emprego é precária ou fonte de rendimento também é precária – em linha com o padrão da sociedade moçambicana; A falta de rendimento e de alimentos suficientes para o agregado familiar, bem como situações pontuais de dificuldade no acesso à cesta básica, podem contrariar a obtenção de melhores resultados de saúde, quando uma nutrição adequada é essencial para a manutenção do sistema imunológico.

A maioria das mulheres mantinham um relacionamento à data da entrevista e declararam ser sexualmente ativas, usando o preservativo e outro(s) contraceptivo(s)<sup>1</sup>.

O estigma e a discriminação continuam a contribuir para o silêncio e omissão do estado serológico das mulheres, o que têm repercussões na sua qualidade de vida, além do impacto na prevenção da epidemia. Contudo, a situação mais preocupante de estigma

<sup>1</sup> O preservativo é sobretudo usado como contraceptivo pois quando a PVVIH tem uma carga viral indetetável (menos de 50 cópias do vírus por mililitro de sangue) não existe risco de transmissão. De notar, no entanto, que para que a PVVIH tenha uma adesão terapêutica capaz de manter a carga viral abaixo do nível de deteção do teste de diagnóstico é preciso reunir as condições necessárias para tal (Maia 2015).

a que as mulheres são sujeitas é aquela que ocorre no grupo de convivência onde elas deviam ter mais acolhimento e carinho, a família.

A maioria das mulheres declarou já ter sofrido de alguma forma de discriminação devido ao seu estado serológico. As formas de discriminação associadas ao VIH mais frequentes são os comentários negativos, as ofensas, insultos ou ameaças verbais, ao que se seguem as situações de marginalização (exclusão de atividades da família ou outras atividades em sociedade), e, por fim, alegados ataques físicos, apontados por poucas mulheres.

Há altos padrões de utilização dos serviços de saúde, devido à disponibilidade de serviços como cuidados de saúde primários e TARV. Contudo, para algumas mulheres, as dificuldades financeiras limitam o acesso aos transportes para se deslocarem às US. A distância a percorrer e a falta de pessoal qualificado nas US também são limitantes do acesso aos serviços onde se pode realizar o teste de diagnóstico da infeção por VIH.

Constatámos que a toma dos ARV se faz “às escondidas”, de forma “clandestina”, porque as mulheres receiam reações negativas no seu círculo ou rede de relações. Contudo, é notória a satisfação com o TARV que permite uma longevidade semelhante à da população em geral. A infeção pelo VIH/SIDA é percecionada e vivida pelas mulheres seropositivas de uma maneira diferente do que era há vinte anos, pois a TARV permite diminuir, ou mesmo suprimir a carga viral e impedir o aparecimento da SIDA, caracterizada por infeções oportunistas devido à imunodepressão, o que significou uma melhoria muito significativa na qualidade de vida das PVVIH.

As associações de mulheres vivendo com o VIH/SIDA são lugares onde elas encontram apoio e cuidados. Neste sentido, procuram estas organizações, onde são aceites e acolhidas, e se juntam a pessoas na mesma condição. Assim, para elas, saberem da existência de outras mulheres infetadas, e com elas conviverem e compartilharem experiências, é uma estratégia de superação de dificuldades sociais e de empoderamento. Para as mulheres, frequentar as associações encontrar com as “irmãs”, para além de evitar o estigma significa encontrar, um lugar de solidariedade e de partilha de conhecimentos e de experiências. Nesse convívio, elas aliviam e esquecem essas questões embora apenas por momentos, pois ao saírem das associações voltam às outras redes de convívio, à família, vizinhança e às consequências de serem infetadas pelo VIH/SIDA. Contudo o importante é que as mulheres capitalizam essa rede social e de convívio que é estar entre “irmãs”.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rosário Gregório, e Jorge Alberto Bernstein IRIART, 2015, “Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique”, *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (3): 565-574, em [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000300565](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300565) (consultado em 10/01/2020).

BARDIN, Laurence, 2016 (1977). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, Edições 70.

BASTOS, Cristiana, 1999, *Global responses to AIDS: Science in Emergency*. Bloomington: Indiana University Press.

BASTOS, Cristiana, 2014, “Global, local e vice-versa: a política brasileira de HIV/SIDA”, em Marta Maia e, Pedro Moura Ferreira (orgs.), 2014, *VIH/Sida e Ciências Sociais. Diversidade e percursos de investigação*. Vila Nova de Famalicão, Húmus.

BATEGANYA, Moses, Uchechi ROXO, e Maxia DONG, 2015, “The Impact of Support Groups for People Living with HIV on Clinical Outcomes: a systematic review of the literature”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68 (3): S368–S374.

CAU, Boaventura Manuel, 2014, “O estigma do VIH e SIDA e a testagem de infecção pelo VIH entre adolescentes e jovens em Moçambique”, *Gazeta de População e Saúde*, 3: 1-33.

DELMIRA, Petersburgo, 2010, *Adesão ao tratamento antirretroviral: desafios comportamentais*. Johns Hopkins University / Bloomberg School of Public Health / Center For Communication Program.

ESTAVELA, Arune João, 2014, *Vulnerabilidade de gênero e infecção pelo HIV: percepções de pessoas vivendo com HIV/AIDS e de profissionais de saúde da Cidade de Maputo, Moçambique*. Tese de doutoramento em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Instituto de Psicologia da *Universidade de Brasília*, em <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17043/1/2014\\_AruneJoaoEstavela.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17043/1/2014_AruneJoaoEstavela.pdf)> (consultado em 11/01/2020).

ESTAVELA, Arune João, e Eliane Maria Fleury SEIDL, 2015, “Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo”, *Psicologia e Sociedade*, 27 (3): 569-578, em <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20677/1/ARTIGO\\_VulnerabilidadeGeneroPraticasCulturais.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20677/1/ARTIGO_VulnerabilidadeGeneroPraticasCulturais.pdf)> (consultado em 11/01/2020).

GAGNON, Éric, 1999, «La communication, l'autre, l'indicible. De l'entraide des malades», *Anthropologie et Sociétés*, 23 (2): 61-78.

GLOBAL COMMISSION ON HIV AND THE LAW, 2018, *Risks, Rights and Health - Supplement*, United Nations Development Programme, em [https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement\\_EN.pdf](https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_EN.pdf) (consultado em 17/02/2020)..

GUPTA Geeta Rao, 2000, “Gender, sexuality, and HIV/AIDS: the what, the why, and the how”, *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review*, 5 (4): 86-93.

INS / INE / ICF MACRO, 2010, *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) 2009*. Calverton, Maryland, EUA, Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatísticas e ICF, em <file:///C:/Users/marta/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/INSIDA%202009%20RELATORIO%20FINAL%20(1).pdf> (consultado em 13/01/2020).

MAIA, Marta, 2017, “Grupos de entreajuda de doentes com hepatite C no ciberespaço”, *Fórum Sociológico*, 30 (Série 2), Internet e Activimos em Saúde: 31-38.

MAIA, Marta, 2015, «Adesão terapêutica, relação médico-paciente e vivência da doença crónica», em Marta Maia e Fernando Bessa Ribeiro (orgs.), *VIH/sida: experiências da doença e cuidados de saúde*. Vila Nova de Famalicão, Húmus, 35-46.

MAIA, Marta, 2009, “Barreiras psico-socio-culturais e estruturais à prevenção e ao teste do VIH”, *Arquivos de Medicina*, 23 (2): 75-77.

MAIA, Marta, e Fernando Bessa Ribeiro (orgs.), 2015, *VIH/sida: experiências da doença e cuidados de saúde*. Vila Nova de Famalicão, Húmus.

MAIA, Marta, e Pedro Moura FERREIRA (orgs.), 2014, *VIH/Sida e Ciências Sociais. Diversidade e percursos de investigação*. Vila Nova de Famalicão, Húmus.

MATAVEL, Osvaldo, 2019, *Vulnerabilidades das mulheres, violência de género e a infecção pelo VIH/SIDA na cidade de Maputo, Moçambique*. Tese de Doutoramento em Saúde Internacional - Políticas de Saúde e Desenvolvimento, orientação de Sónia Dias, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa.

MAUNGUE, Hélio Bento, 2015, *A face feminina do HIV e sida: um estudo sobre as experiências de mulheres infectadas pelo HIV na Cidade de Maputo, Moçambique*. Tese de Mestrado em Sociologia Política, orientação de Maria Ignez Silveira Paulilo, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

MENDES-LEITE, Rommel, 2015, “Representações sociais das sexualidades e da prevenção do VIH/ sida: o caso das proteções imaginárias e simbólicas”, em Marta Maia e Fernando Bessa Ribeiro (orgs.), *VIH/sida: experiências da doença e cuidados de saúde*, Famalicão, Húmus.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MISAU), INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (INE), e ICF INTERNACIONAL, 2016, *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015*. Maputo, Moçambique, Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF International, em <https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/2017/06/IMASIDA-2016\_Relatorio-de-Indicadores-Basicos-for-Web.pdf> (consultado em 13/01/2020).

MONTEIRO, Simone, e Wilza VILLELA, 2013, *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz/FAPEEJ.

MONTEIRO, Simone, Wilza Vieira VILLELA, e Daniela KNAUTH, 2012, “Discrimination, stigma, and AIDS: a review of academic literature produced in Brazil (2005-2010)”, *Cadernos de Saúde Pública*, 28 (1), 170-176, em <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100018> (consultado em 20/01/2020).

O’GRADY, Caitlin, 2016, “Estigma e agência na experiência da doença entre mulheres seropositivas em Chennai, na Índia”, em Octávio Sacramento e Fernando Bessa Ribeiro (orgs.), *Planeta Sida*. Famalicão, Húmus, 217-236.

PARKER, Richard, 2013, “Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial”, em Simone Monteiro e Wilza Villela (orgs.), *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz/FAPEEJ, 25-46.

PARKER, Richard, e Peter AGGLETON, 2001, *Estigma, Discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, em <[http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf)> (consultado em 09/01/2020).

PARKER, Richard, e Peter AGGLETON, 2003, “HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action”, *Social Sciences & Medicine* 57 (1), 13-24.

POINDEXTER, Cynthia Cannon, e R. Andrew SHIPPY, 2010, “HIV Diagnosis Disclosure: Stigma Management and Stigma Resistance”, *Journal of Gerontological Social Work*, 53 (4): 366-381, em <<https://doi.org/10.1080/01634371003715841>>.

QIAO, Shan, Jing-Bao NIE, Joseph TUCKER, Stuart RENNIE, Xiao-Ming LI, 2015, “The role of social relationship in HIV healing and its implications in HIV cure in China”, *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3 (1): 115-127.

SACRAMENTO, Octávio, e Fernando Bessa RIBEIRO, 2016, “Planeta Sida, uma introdução”, em Octávio Sacramento e Fernando Bessa Ribeiro (orgs.) *Planeta Sida*. Famacão, Húmus, 9-28.

SIDIBÉ, Michel, 2010, “Zero new HIV infections. Zero discrimination. Zero AIDS-related deaths”, World Aids Day Message, UNAIDS, 2010, em <[https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2010/12/wad-2010/20101201\\_UNAIDS\\_EXD\\_WAD\\_Msg\\_en.pdf](https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2010/12/wad-2010/20101201_UNAIDS_EXD_WAD_Msg_en.pdf)> (consultado em 14/01/2020).

UNAIDS, 2010, *Getting to zero: 2011-2015 strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, WHO Library Cataloguing, em <[http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)> (consultado em 14/01/2020).

UNAIDS, 2018a, *Programme on HIV/AIDS*, em <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaids-data-2018\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf)> <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf)> (consultado em 08/01/2020).

UNAIDS, 2018b, *Factsheets*. <<https://aidsinfo.unaids.org>> (consultado em 08/01/2020).

UNAIDS, 2020, *Countries*, UNAIDS, em <<https://open.unaids.org/countries>> (consultado em 14/01/2020).

WEISS, Ellen, WHELAN, Daniel, e GUPTA, Geeta Rao, 2000, “Gender, sexuality and HIV: Making a difference in the lives of young women in developing countries”, *Sexual and Relationship Therapy*, 15 (3): 233–245.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Americanismo 118, 125, 127, 128

Arquitetura 5, 8, 75, 78, 82, 91, 92, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117

Axel Honnet 7, 48, 49, 57, 58

### B

Benedeiras 1, 2, 3, 4, 8

Biodiversidade 7, 21, 22, 23, 25, 31, 32

### C

Catolicismo 1, 4, 5, 8, 9

Charles Taylor 7, 48, 49, 50

Comunicação 5, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 30, 35, 36, 65, 101, 103, 106, 119, 139, 144, 145, 146, 158, 159, 174, 175, 176, 178, 187, 188

Comunismo 118, 120, 122, 127, 128

Cultura 2, 7, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 23, 30, 31, 32, 48, 49, 54, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 106, 145, 152, 157, 158, 165, 168, 186, 188

### D

Desenvolvimento Local 11, 13, 15, 17, 19, 103

Design para Territórios 21, 23, 24, 28

Disciplinas 7, 34, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Discriminação 7, 50, 51, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 154, 157

Discurso 82, 103, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 145, 175, 185

### E

Ensino Superior 3, 11, 12, 34, 35, 36, 37, 45, 188

Estados Unidos 118, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 130, 138, 157

### F

Fernando Chacel 8, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 88

### G

Gay 8, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Gênero 5, 1, 3, 51, 56, 58, 72, 118, 143, 147, 148, 154, 156, 159, 161, 165, 166, 168, 169, 170, 172, 173

Gestão Educacional 11, 188



Gestão Estratégica 11, 13, 14, 18, 19

## H

História 1, 2, 5, 7, 9, 10, 37, 55, 59, 84, 85, 93, 103, 104, 105, 113, 118, 119, 121, 122, 123, 125, 128, 130, 131, 132, 133, 141, 142, 159, 173, 174, 175, 188

Historiografia 9, 77, 105, 106, 108, 117, 162, 168, 170

## I

Identidade 7, 3, 13, 14, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 31, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 59, 97, 98, 101, 106, 127, 131, 132, 133, 134, 137, 143, 147, 149, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 162, 173

Identidade local 7, 21, 23, 98

Idioma Global 34, 35, 36

Imagem organizacional 11, 12, 13, 18, 19

Inglês 7, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Internacionalização 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 93, 95, 97, 98, 103, 136

Internacionalização em casa 34

## L

Le Carré Bleu 8, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117

Literatura 5, 8, 2, 10, 23, 24, 35, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 128, 130, 165

## M

Masculinidades 143

Meio Ambiente 1, 2, 3, 83, 96, 98, 110

Moçambique 7, 60, 61, 62, 72, 73

Moda 143, 145, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Modinha 8, 161, 162, 165, 168, 169, 170, 172, 173

Modos de Vestir 8, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158

Mulheres 7, 3, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 100, 120, 147, 148, 152, 158, 160, 170

## N

Nancy Fraser 7, 48, 49, 53, 57, 58

## P

Paisagismo moderno 75

Patrimônio 75, 91, 94, 99, 103, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Plantas alimentícias não convencionais 7, 21, 32

Pós-Verdade 9, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185, 186, 187

Processos identitários 8, 161, 162, 163, 173

## **R**

Reconhecimento 7, 23, 24, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 78, 94, 96, 99, 100, 102, 119, 127, 132, 154

Representações Sociais 2, 8, 69, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 168

Restituição 131, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142

## **S**

Saraus 8, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173

Serestas 8, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Sociedade Goiana 161, 162, 163, 165, 168, 172, 173

## **T**

Teorias 19, 48, 51, 57, 58, 143, 145, 156, 160

## **V**

Verdade 9, 16, 122, 125, 149, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187

VIH/SIDA 60, 63, 67, 69, 71, 73

Vilas Operadoras 75, 76, 77, 79, 91, 92

Vulnerabilidade 50, 60, 62, 69, 70, 72

## **W**

Wittgenstein 9, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# FENOMENOLOGIA E CULTURA: IDENTIDADES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 3

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# FENOMENOLOGIA E CULTURA: IDENTIDADES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 3

 **Atena**  
Editora

Ano 2021