

## CONCEPÇÃO DOS PACIENTES CONVIVENDO COM O VIRUS DO HIV/Aids SOBRE OS DIREITOS ADQUIRIDOS EXISTENTES NO SUS

Alessandra Soares de Azevedo, Hermes Rômulo de Araújo Pessoa Filho, Gabriel da Cunha Teixeira De Souza, Carolina Dultra Abraham, Gracielli Kerpel Rotilli, Fagner Chagas Raulino Andrade, Carlos Demétrio Suzano, Louan Soares de Azevedo, Arimatéia Portela de Azevedo

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde–SUS do Brasil considera os direitos das pessoas convivendo com o vírus do HIV como sendo inquestionáveis pois a saúde é um direito humano inalienável. **Objetivo:** Registrar o conhecimento dos pacientes que convivem com HIV/Aids internados sobre os direitos existentes no SUS; **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, que se dará pela obtenção de informação colhidas durante vistas aos pacientes internados na Fundação. **Resultados:** Foram entrevistados 101 pacientes, destes, 46 eram do gênero feminino, 55 masculino, 80,1% residiam em Manaus, 19% em outras cidades do Amazonas, todos eram portadores do vírus HIV sendo que 26,4% destes conviviam com o vírus há mais de 10 anos. Do total, 13,3% nunca falou do seu diagnóstico para ninguém, dos que falaram sobre seu diagnóstico 24,7% informaram que sofreram discriminação até mesmo no meio familiar, 8,9% falaram que sofreram discriminação em ambiente hospitalar mas somente 8,8% judicializaram uma ação para terem seus direitos respeitados. **Conclusão:** Apesar de tantos anos de existência desse vírus, a sociedade ainda persiste em estigmatizar o paciente portador desse vírus, que por, na maioria das vezes não ter conhecimento dos seus direitos e são estigmatizados sem que percebam ou busquem ajuda especializada.

**Palavras-chave:** infectologia, estigma da Aids, imunossuprimido, direitos do paciente.



# CONCEPTION OF PATIENTS LIVING WITH THE HIV/AIDS VIRUS ABOUT THE ACQUIRED RIGHTS IN THE SUS

## ABSTRACT

**Introduction:** The Unified Health System-SUS in Brazil considers the rights of people living with the HIV virus to be unquestionable because health is an inalienable human right. **Objective:** To register the knowledge of hospitalized patients living with HIV/Aids about the existing rights in the SUS; **Methodology:** This is a prospective, descriptive study with a quantitative approach, which will take place by obtaining information collected during visits to patients hospitalized at the Foundation. **Results:** 101 patients were interviewed, of these, 46 were female, 55 male, 80.1% lived in Manaus, 19% in other cities in the Amazon, all were HIV positive and 26.4% of them lived with the virus for over 10 years. Of the total, 13.3% never spoke of their diagnosis to anyone, of those who spoke about their diagnosis, 24.7% reported that they suffered discrimination even in the family environment, 8.9% said that they suffered discrimination in a hospital environment, but only 8, 8% filed a lawsuit to have their rights respected. **Conclusion:** Despite so many years of existence of this virus, society still persists in stigmatizing the patient with this virus, who, in most cases, are not aware of their rights, are stigmatized without realizing it or seeking specialized help.

**Keywords:** infectology, AIDS stigma, immunosuppressed, patient rights.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 03 de Março e publicado em 23 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2085-2098>

**Autor correspondente:** Arimatéia Portela de Azevedo - [arimateia@fmt.am.gov.br](mailto:arimateia@fmt.am.gov.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

A história da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-Aids começa na África, muito antes de sermos atingidos. Uma versão ancestral dessa síndrome já existia nos chimpanzés que viviam na região onde hoje é a República Democrática do Congo. Em algum momento do século XIX ou início do século XX, o vírus foi transmitido para o homem, possivelmente em alguma caçada ou no preparo da comida. E ela não teria se espalhado como uma epidemia, se não fosse a situação que viviam os habitantes daquela colônia Africana<sup>1</sup>.

Em 1981, já estavam sendo feitas pesquisas para identificar as formas de contaminação e estabelecer estratégias de prevenção, como campanhas da prática do sexo seguro, já defendia-se o uso de preservativo, mas, foi fortemente rechaçado pelos grupos conservadores, que o movimento crescia, ações diretas e de impacto eram realizadas, como foi o caso do gigantesco tapete feito de retalhos representando os mortos em decorrência da Aids e que foi estendido em frente ao Capitólio, em Washington, em 1987, ou, ainda, em 1991, por conta da Guerra do Golfo, a Estação Central de *Nova York* foi ocupada por ativistas que carregavam faixas dizendo “Lutem contra a Aids, não contra os árabes”<sup>2,3</sup>.

Foi preciso esperar, até o ano de 1983, para o vírus da imunodeficiência-HIV ser descoberto, até 1985 para ter acesso às primeiras testagens, até 1987 para a distribuição do AZT e mais uma década para a chegada oficial do coquetel. Hoje a situação é muito diferente da que foi vivenciada em 1980, a Aids foi desdramatizada, passou a ser uma doença crônica. Ao mesmo tempo, dados oficiais revelam que o número de contágios tem aumentado de forma significativa, sobretudo, entre pessoas do sexo masculino<sup>4,9</sup>.

Ser portador do vírus é estar em condição crônica, porém tratável. Isso ocorre devido aos avanços na descoberta de antirretrovirais cada vez mais potentes e que causam menos efeitos colaterais. Deve-se ter em mente as diferentes fases sequenciais da infecção de HIV, é fundamental desde o momento de transmissão até à fase de infecção crônica estável, quer do ponto de vista clínico, quer do ponto de vista celular<sup>5,6</sup>.

No começo do surto não era acreditado que indivíduos infectados sobrevivessem por muito tempo, e os mais velhos, em geral, não eram estimados grupo de perigo para adquirir a infecção pois quando usufruíram da mocidade, não havia a tradição do uso de preservativos, esse aspecto distingue do começo da enfermidade nessa classe<sup>7</sup>.

A responsabilização da pessoa vivendo com HIV/Aids se perpetua até os dias atuais. Apesar da militância e mobilização de organizações civis que se esforçam contra essa discriminação, ainda que os casos sejam frequentemente levados à mídia e ao Poder Judiciário<sup>2,7,8</sup>.



A exclusão social de pessoas infectadas ainda é grande, podendo ser ilustrada pelo fato de que a maioria dos países ainda impõem alguma forma de restrição para a entrada dessas pessoas, como Cuba, Rússia e Austrália, e cinco países proibem totalmente a entrada de pessoas infectadas pelo HIV. Em alguns países, a entrada só começou a ser permitida recentemente, como nos Estados Unidos, China e Ucrânia, aumentando assim o leque de lugares onde essas pessoas poderiam visitar ou residir. No entanto, mesmo com a abertura desses países, ainda há muitos que se encontram fechados, demonstrando a forte exclusão social e preconceito ao qual indivíduos portadores estão submetidos<sup>9</sup>.

Para que seja possível uma boa reabilitação e estabilidade do paciente acometido é de fundamental importância uma boa aderência ao tratamento, nesse sentido faz-se necessário estudos sobre a identificação dos fatores que levam à interrupção da terapia medicamentosa sendo de grande relevância para uma melhor compreensão do problema e atuação adequada dos profissionais de saúde, propiciando uma qualidade e expectativa de vida maior a essas pessoas<sup>10,11</sup>.

Os direitos desses pacientes vem ganhando espaço na sociedade. A necessidade de garantir direitos às pessoas que vivem com HIV/Aids, de atender suas demandas e possibilitar que vivam com dignidade, valores como igualdade, respeito à diferença, construção de laços de solidariedades e mobilização social, é uma bandeira dos defensores dos direitos humanos no tocante aos soropositivos. Combater a epidemia vai muito além de oferecer acesso ao tratamento e a medicamentos, tem a ver com garantir direitos, assim, que as pessoas infectadas vivam com dignidade e tenham qualidade de vida<sup>12</sup>.

O Centro de Controle e Prevenção de Doença - CDC e, principalmente, o comentário geral nº 3 defendem a importância da participação da criança e do adolescente que vivem com HIV nas decisões em relação ao seu cuidado em saúde, frente às demandas e implicações do viver uma condição crônica. O crescer e o viver com o vírus da imunodeficiência adquirida se tramam em temas fundantes para o cuidado em saúde, como o diagnóstico da infecção; a revelação do diagnóstico; a adesão ao tratamento; a sexualidade, a saúde sexual e reprodutiva; a transição do cuidado<sup>14,15</sup>.

Segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS brasileiro, a saúde é um direito fundamental de todos, que proporciona o bem-estar da população, e é dever do Estado garanti-lo. A judicialização da saúde, por sua vez, é um meio utilizado pelos indivíduos para terem acesso à saúde por vias processuais<sup>5,11,12,13</sup>.

Os medicamentos para o tratamento dessa enfermidade são disponibilizados de forma gratuita pelo SUS desde 1996, sendo eles administrados de acordo com as particularidades de



cada paciente, que pode ser utilizado de forma combinada ou individual. Na época atual são disponibilizados 22 medicamentos, dispostos em 38 apresentações farmacêuticas<sup>14, 16</sup>.

No Brasil, a busca pelos direitos dos portadores desse vírus ocorre desde o começo da epidemia. A desapropriação do estigma de HIV/aids emergente no movimento social volta-se, principalmente, para os direitos humanos dos homossexuais que identificavam o preconceito como um fator de vulnerabilidade para o grupo<sup>17</sup>.

A saúde coletiva e as políticas públicas no Brasil enfrenta um grande desafio social e político diante aos processos endêmicos constituídos no país, sobretudo, aqueles que atingem a população em condições sociais e econômicas mais desfavoráveis. Essa patologia continua se disseminando, apesar de sua prevenção e controle, mesmo após mais de três décadas de combate à doença, ainda continua sendo um desafio global<sup>18,19</sup>.

Também no Brasil, utiliza-se uma estratégia chamada de Prevenção Combinada, onde utiliza-se diferentes estratégias e dentre essas estratégias estão: redução de danos, tratamento antirretroviral para todos, diagnóstico e testes rápidos e profilaxia (PREP) que consiste no uso de antirretrovirais por indivíduos soronegativos, porém que se encontram em situação de elevado risco de infecção<sup>19</sup>.

Com a medicação já presente no organismo o indivíduo tem menos chances de ser infectado pelo HIV. Já a profilaxia pós exposição (PEP) é a utilização do antirretroviral após qualquer situação em que há risco de infecção pelo infecção desse patógeno, sendo importante iniciar essa profilaxia em até 72 horas após a exposição<sup>19, 20</sup>.

O papel do SUS na garantia dos direitos das pessoas que convivem com o vírus da imunodeficiência-PVHA é inquestionável, sendo o a principal via para o acesso ao tratamento gratuito conquistado pela luta dos movimentos sociais aliado às evidências científicas. Esta garantia vai ao encontro de que a saúde é um direito humano inalienável. A redução de políticas sociais de Estado e o incentivo à sua produz constrangimentos orçamentários sobre as políticas de saúde e, no caso do HIV, reduzem as possibilidades de atenção integral<sup>21</sup>.

Cabe ao poder público e a autoridade do estado a formulação e implementação de políticas públicas, na qual envolvem os segmentos como: os movimentos sociais e os grupos de interesse. As políticas públicas, podem sofrer alterações quando ocorre mudança de governo, mudanças na gestão de programas, mudanças de cargos que tem posição estratégicas do governo, ou também, a ocorrência de um novo acontecimento que possa acarretar novas questões na agenda governamental<sup>22, 23</sup>.



Portanto, o objetivo principal deste estudo foi registrar o conhecimento dos pacientes que convivem com HIV/Aids internados em um hospital referência em doenças infectocontagiosas do Amazonas sobre os direitos adquiridos existentes no SUS.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo foi do tipo prospectivo, descritivo e quantitativo. O estudo foi realizado apenas com pacientes internados durante visitas nas enfermarias, beira-leito, no período diurno de pacientes que contactuavam, maiores de 18 anos, de ambos os sexos.

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde/CEP. Para maior proteção do sujeito da pesquisa, foi aplicado um questionário e o mesmo tem como identificador, apenas um número sequencial.

A instituição de saúde onde ocorreu o estudo é um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas que tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, com características endêmicas, emergentes e ré emergentes na região.

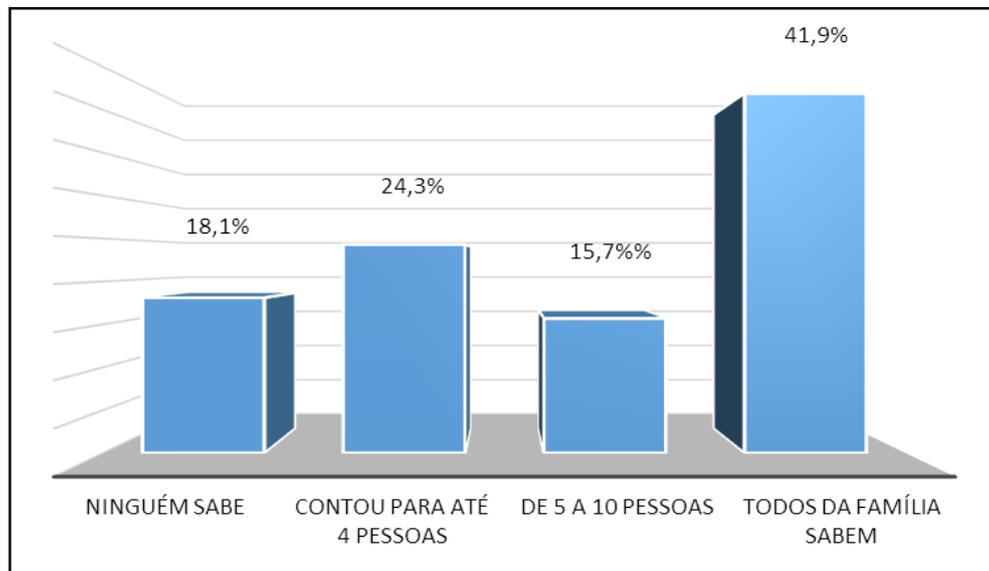
## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram entrevistados 101 pacientes, destes, 46 eram do gênero feminino, 55 masculino, 80,1% residiam em Manaus, 19% em outras cidades do Amazonas, todos eram portadores do vírus HIV sendo que 26,4% conviviam com o vírus há mais de 10 anos. Do total, 13,3% nunca falou do seu diagnóstico para ninguém, dos que falaram sobre seu diagnóstico 24,7% informaram que sofreram discriminação até mesmo no meio familiar, 8,9% falaram que sofreram discriminação em ambiente hospitalar mas somente 8,8% judicializaram uma ação para terem seus direitos respeitados.

Sabe-se que a epidemia pelo HIV/Aids no Brasil é um acontecimento de grande magnitude e extensão. Entre a população feminina idosa houve um crescimento de 567%, na última década, sendo que os casos confirmados em idosos cresceram como em nenhuma outra faixa etária<sup>24, 25</sup>.

O estigma opera, igualmente, na redução do acesso aos serviços e cuidados em saúde, às informações e recursos sobre saúde e à possibilidade de usufruir da vida de modo pleno e com dignidade<sup>26</sup>.

**Gráfico 1:** Confiabilidade em informar seus familiares e amigos sobre seu diagnóstico.



**Fonte:** dados do próprio estudo

O caso do estigma vivenciados por portadores e que está relacionado à epidemia de aids ilustra essa perspectiva. Sua origem deriva das conexões entre populações historicamente mais atingidas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) – como gays, usuários de drogas injetáveis e prostitutas – e os processos históricos de homofobia, da rejeição social ao uso de algumas drogas e à prática de sexo por dinheiro pelas mulheres<sup>27, 28, 41</sup>.

O estigma é uma construção social, que nasce na relação entre os indivíduos e os estereótipos sociais e que define de forma simbólica ou concreta os territórios de normalidade. Ultrapassar os limites definidos para o que seja considerado como normalidade social pode promover a discriminação, acompanhada de acusação, isolamento, rejeição e a adoção de medidas punitivas e corretivas, tanto por parte dos sujeitos ditos “normais”, quanto por parte dos próprios sujeitos estigmatizados. O estigma atribui a um indivíduo ou grupo, determinado caractere que norteia toda sua rede de relações pessoais e quando internalizado, domina as referências de si mesmo, seus sentimentos e até mesmo atitudes, gerando culpa, vergonha, raiva, confusão e desorganização da identidade<sup>29, 30, 40</sup>.

**Quadro 1:** Fatores que não permitiram que os mesmos informassem seus familiares e amigos sobre seu diagnóstico.

Fatores de impedimento	n	%
Tem medo de represaria, principalmente de pai ou mãe e até de filhos;	41	40,5
Tem receio em que os outros o trate diferente e passe a não querê-lo por perto;	14	13,8



Não falam por ter vergonha;	12	11,8
Já sofreu discriminação familiar por isso evita de falar o seu diagnóstico;	25	24,7
Já sofreu discriminação em ambiente hospitalar;	9	8,9

Fonte: dados do próprio estudo

As performances de gênero das mulheres transgênero são vistas como uma insubordinação ao poder estabelecido pela sociedade heteronormativa sobre os corpos e relações sociais. Como consequência, as mulheres transgênero enfrentam intensa estigmatização em função da expressão de suas identidades de gênero, em sociedades predominantemente patriarcais e machistas. Quando se comparam homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transgênero, observa-se que elas vivenciam mais estigma e discriminação, mais eventos psicossociais estressores do que os HSH, revelando a existência de discriminação mesmo dentro da comunidade LGBT. Também apresentam maiores prevalências de HIV do que os HSH <sup>31, 32, 39</sup>.

Garantir a dignidade do ser humano é o que traz sentido para a discussão a respeito da função social da propriedade intelectual diante do direito à saúde, trata-se de uma luta constante contra as desigualdades sociais. Desta maneira, quando se analisa a problemática envolvendo o HIV/Aids, não é possível dissociarmos direitos humanos do enfrentamento da epidemia. O processo de reconhecimento do direito ao acesso universal a prevenção, diagnóstico e tratamento é considerado uma questão relevante aos direitos humanos desde os primórdios da epidemia <sup>32, 33, 34, 38</sup>.

**Quadro 2:** Percepção dos 45 participantes do estudo quantos aos seus direitos adquiridos existentes no SUS

Conhecimento dos participantes	%
Os que não sabiam que tem direito a consultas marcadas, antecipadamente, que o tempo de espera não pode ultrapassar trinta minutos;	82,0
Não sabiam que têm direito a receber informações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material;	61,3
Os que não sabiam que têm direito a auxílio doença se comprovada a sua incapacidade temporária ou aposentadoria se comprovada a invalidez;	60,1
Não sabiam que têm o direito de ter seu prontuário médico elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento;	73,4
Não sabiam que tem direito de receber os medicamentos acompanhados de bula impressa de forma compreensível e clara e com data de fabricação e prazo de validade;	61,0
Não sabiam que quando estivessem no ambiente hospitalar, a sua segurança e integridade física, deve	63,5



ser responsabilidade do hospital, públicos ou privados mesmo depois de informar que é soro positivo.	
Não sabiam que têm direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de HIV/Aids ou doenças infectocontagiosas	61,0
Que não sabiam que se caso os pais tenham o desejo de decidir antecipadamente o destino da criança com receio de que a Aids os impeça de fazê-lo, podem fazer uma declaração com testemunhas de que desejam que a criança seja cuidada (guarda ou adoção) após sua morte ou impedimento, por uma determinada pessoa, que pode ser uma avó, tio, vizinho ou amigo	86,7

**Fonte:** dados do próprio estudo

No tocante à discussão sobre os direitos humanos e o enfrentamento do HIV/Aids, percebe-se que as desigualdades e as precariedades sociais vivenciadas no Brasil têm direta relação com os problemas de saúde, incluindo-se a epidemia da aids. Com a ocorrência da doença no mundo, a sociedade brasileira foi obrigada a olhar para questões que insistentemente recusava-se a ver: a desigualdade, o preconceito, a hipocrisia, a falência do sistema de saúde, a incoerência da justiça, a fragilidade das relações pessoais etc <sup>35, 36, 37</sup>.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se com este estudo que os pacientes que convivem com o vírus do HIV ainda sofrem com discriminação em virtude do estigma que muitas vezes vem de dentro da unidade hospitalar ou o que é pior, do próprio lar. Muitos dos pacientes entrevistados ainda não conhecem seus direitos adquiridos existentes no Sistema Único de Saúde-SUS brasileiro e daqueles que conhecem, apenas uma pequena quantidade teve iniciativa de judicializar uma ação para terem seus direitos respeitados. Provavelmente, esses que ingressaram com uma ação judicial tiveram, de alguma forma, acessos as informações sobre os direitos já adquiridos. Vale ressaltar que os núcleos de educação em saúde das unidades de saúde que são referência para esses pacientes deveriam ter dentro de seus objetivos um programa de orientação a essas pessoas. Ficou também evidente que apesar de tantos anos de existência desse vírus no Brasil e no mundo a sociedade ainda persiste em estigmatizar o paciente portador que, infelizmente, na maioria das vezes, não tem conhecimento dos seus direitos e por isso os mesmos são violados sem que eles percebam ou busquem ajuda especializada.

## REFERENCIAS

1. SOUZA E C, BRAGA K L, SILVA T K, SILVA M L. Apresentação clínica da leishmaniose visceral em pacientes portadores do HIV: Análise dos Fatores Relacionados ao Aparecimento da Doença. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p.1766-1777 mar./apr. 2020. Visualizado em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/7609-20083-1-PB.pdf>
2. MINISTERIO DA SAUDE. Guia para o Cuidador Domiciliar de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Brasília-DF 2010. Visualizado em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_cuidador\\_domiciliar\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidador_domiciliar_hiv.pdf)



3. KUKUL I M. HIV E DIREITOS HUMANOS: Aspectos Interdisciplinares dos Profissionais da Saúde no Resgate da Dignidade da Pessoa Humana. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (abril-junio 2016).En línea: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2016/02/hiv.html>
4. BEZERRA E O, PEREIRA M L D, MARANHÃO T A, MONTEIRO P V, BRITO G C B, CHAVES A C P, SOUSA A I B. Análise Estrutural das Representações Sociais Sobre a Aids entre Pessoas que Vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana. Texto contexto enferm. vol.27 no.2 2018 Epub 28-Maio-2018. Visualizado em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200321](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200321)
5. BARSZCZ M V, História, Memória e Protagonismos: A Associação Reviver de Assistência ao Portador de HIV e a Resposta do Município de Ponta Grossa à Aids (Julho - 2020) Visto em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3222/1/Marcos%20Vinicius%20Barszcz.pdf>
6. HIPOLITO RL, OLIVEIRA D C, COSTA T L, MARQUES, S C, PEREIRA E R, GOMES, A M T. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV / AIDS: relação temporal, sociodemográfica e saúde percebida. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.25 Ribeirão Preto 2017 Epub 20 abr 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
7. BRANDÃO BMGM, ANGELIM RCM, MARQUES SC, OLIVEIRA RCO, ABRÃO FMS. VIVENDO COM HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. Rev. esc. enferm. USP vol.54 São Paulo 2020 Epub 13-Jul-2020. Visto em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018027603576>
8. SÁ AAM, SANTOS CVM. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Psicol. cienc. prof. vol.38 no.4 Brasília Oct./Dec. 2018 Visto em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932018000500773&script=sci\\_arttext&tlng=pt#aff1](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932018000500773&script=sci_arttext&tlng=pt#aff1)
9. Constituição Federal,1988. Visto em: <https://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/constituicao-federal/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil>
10. TRIGO D, COSTA JB. Infecção VIH: Epidemiologia, História Natural e Diagnóstico. Revista SPDV 743(4) 2016. Visto em: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/676-Article%20Text-1269-1-10-20170126.pdf>
11. ZANDONÁ J. Do Tempo [ao] Presente: Para Lembrar que a AIDS é uma história de todos/as nós! Revista Debates Insubmissos, Caruaru, PE. Brasil, Ano 3, v.3, nº 11, set./dez. 2020. ISSN: 2595-2803 Visto: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/debatesinsubmissos/>
12. JARDIM E. A Doença e o Tempo: Aids, uma história de todos nós. Edição: Martins, A C I. Rio de Janeiro, Editora: Bazar do tempo 2019.
13. BRITO, LAE L, GOMES KB. O que as pesquisas revelam sobre a saúde no Brasil. Campo Grande: (Capítulo 3 - A Vivência dos Direitos Humanos como Resposta Positiva ao Combate do HIV/AIDS) Editora Inovar, 2019.



14. LACERDA, JS, PAULO RG, AOYAMA EA, Rodrigues GMM. Evolução Medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o Coquetel, Revista Brasileira Interdisciplinar em Saúde, 2019. Visto em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/57>
15. SOUZA GNS, GOMES IM, PEREIRA KS, AOYAMA EA. Cuidados de Enfermagem: Educação e Humanização ao Idoso Portador do HIV/AIDS. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2019. Visto em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/8/4>
16. TELLES, I. Infecção pelo HIV e níveis salivares de IL-8. 2017 Instituto de Saúde de Nova Friburgo. Visto em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10646>
17. ROCHA VL. A Peçonha dos Atrópodes Sociais: A Criminalização da Transmissão do HIV no Brasil e no Mundo. 2018 Instituto de Saúde de Nova Friburgo. Visto em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspuiqhandle/prefix/664>
18. SANTOS GR, BURANELLI L S. Desafios da Inserção Social dos Portadores de HIV/AIDS e o Papel da Enfermagem neste Contexto. 2020. Visto em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/377/1/TCC%20Gabrielly%20Rodrigues%20e%20Loisy%20Slade%20Buranelli.pdf>
19. MARQUEZINE LF, BONI SM. Avaliação de Estudos Relacionados à Busca da Cura de Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Visto em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1359/978>
20. Ministério da justiça e Segurança pública / Detentos vão poder fazer teste rápido em HIV. Brasília 2015 Visto em: <https://www.justica.gov.br/news/detentos-vaio-poder-fazer-teste-rapido-de-hiv-este-ano.1>
21. VILLELA VW, BARBOSA RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. 2017, Visto em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n1/87-96/pt>
22. JESUS GJ, OLIVEIRA LB, CALIARI JS, QUEIROZ AAFL, GIR E, REIS RK. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida, Acta paul. enferm. vol.30 São Paulo 2017 Visto em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>
23. SÁ AAM, SANTOS CVM. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Psicol. cienc. prof. vol.38 no.4 Brasília Oct./Dec. 2018. Visto em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622017>
24. LEAL BS, SANTOS JVO, SAMPAIO AVC. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. Psic.: Teor. e Pesq. vol.35 Brasília 2019 Visto em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416>
25. SANTOS, SRF, MELO GZS, TORRENTE G, PINTO AS, GOIABEIRA YNLA. Fatores Associados à Não Adesão dos Antirretrovirais em Portadores de HIV/AIDS. São Paulo 2018 Visto em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800042>



26. SILVA AD, VIANA VR. Efeitos Do Exercício Físico Em Pessoas Portadoras Do Vírus HIV, Sob Tratamento Da Terapia Antirretroviral De Alta Eficácia – HAART / 2020 Visto em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9993/7454>
27. NETO CM, PIRES EMC, BRITO CS, BESERRA OLMG, JUNIOR JFS, MOTA JV, CALDAS RTJ. Qualidade De Vida No Contexto De Pacientes Com Hiv/Aids: Um Estudo Comparativo. 2019 Visto em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7186>
28. MUNIZ CS, As Contribuições Da Terapia Cognitivo Comportamental No Tratamento De Pessoas Que Convivem Com Hiv/Aids. 2017.
29. ARAÚJO LF, LÔBO CJC, SANTOS JVO, SAMPAIO AVC. Concepções Psicossociais acerca do Conhecimento sobre a aids das Pessoas que Vivem com o HIV. 2017 Visto em: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80454275003.pdf>
30. ALANI K C M. Representações Sociais Do Trabalho De Pessoas Que Convivem Com Hiv/Aids Em Uso De Terapia Antirretroviral. 2019
31. CAMEIA SS, MEIRELES BHS, COSTA VT, SOUZA SS. Desafios No Tratamento Da Coinfeccção De Tuberculose Em Pessoas Com Hiv/Aids Em Angola. 2020. Visto em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072020000100361&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072020000100361&script=sci_arttext&lng=pt)
32. MOTTA MGC, KINALSKI DDF, SCHNEIDER V, ANTUNES BS, EVANGELISTA G T, MARTINS V. Participação no cuidado em saúde: a voz da criança e do adolescente que vivem com HIV. 2020. Visto em: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/48012-196018-3-PB.pdf>
33. MILTÃO RMSA, LIMITES E. Possibilidades Da Atuação Do Serviço Social No Serviço De Assistência Especializada/ Sae A Pessoas Que Vivem Com Hiv/Aids. 2019 Visto em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1583/1545>
34. CAVION TS, LONCHIATI F AB, MATTAR DCS. Adoção De Crianças Portadoras Do Vírus HIV e o Estigma Da Sociedade. 2020. Visto em: [http://fdcl.edu.br/revista/pixels/wpcontent/uploads/2020/12/fdcl\\_pixels\\_ano2\\_vol2\\_2020-2\\_artigo08.pdf](http://fdcl.edu.br/revista/pixels/wpcontent/uploads/2020/12/fdcl_pixels_ano2_vol2_2020-2_artigo08.pdf)
35. SANTOS BRD, CERQUEIRA MBR, JORGE JM, CLEMENTINO ALP, BRITO TG P, SOUZA RR, RAVNJAK LLS, GONÇALVES ME. HIV/AIDS, a justiça e a busca por direitos. 2021 Visto em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6477/4051>
36. JARDIM LP. A Descentralização da Política de Atenção ao HIV/AIDS no SUS-Sistema Único de Saúde. Estudo Comparativo das Ações entre Rio Grande do Sul e Pernambuco. 2018
37. QUADROS KA N et al. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/aids atendidos no serviço de assistência especializada. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016 mai/ago; 6(2):2140-2146. Visualizado em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/869-5595-1-PB.pdf>



38. VILLELA WV. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(3):531-540, jul-set 2015. Visualizado em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Py8SSXTxrh5pN3GSbBF3Dzs/?format=pdf&lang=pt>
39. CASSÉTTE JB. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(5):733-744. Visualizado em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/GtRmrdnQWCdPRcQLVK5gFzs/?format=pdf&lang=pt>
40. MAGNO L. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(4):e00112718. Visualizado em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBsKh/?format=pdf&lang=pt>
41. MAIA ÉCA. Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.* | Belém, 11(1), 178-193, jan. – abr., 2019. Visualizado: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a12.pdf>