

PUBLICAÇÃO

96

ISSN: 0101-9562

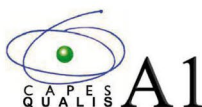
ISSN ELETRÔNICO: 2177-7055

SEQÜÊNCIA

Publicação do
Programa de Pós-Graduação
em Direito da UFSC

VOLUME 45 ■ ANO 2024

Estudos
jurídicos
e políticos



SEQÜÊNCIA – ESTUDOS JURÍDICOS E POLÍTICOS é uma publicação temática e de periodicidade quadrimestral, editada pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

SEQÜÊNCIA – ESTUDOS JURÍDICOS E POLÍTICOS is a thematic publication, printed every four months, edited by the Program in law of the Federal University of Santa Catarina – UFSC.

Versão eletrônica: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia>

Editora–Chefe: Norma Sueli Padilha

Editor Associado: José Sérgio da Silva Cristóvam

Editores Adjuntos: Priscilla Camargo Santos, Thanderson Pereira de Sousa

A publicação é indexada nas seguintes bases de dados e diretórios/

The Publication is indexed in the following databases and directories:

Base OJS

Base PKP

CCN (Catálogo Coletivo Nacional)

Dialnet

DOAJ (Directory of Open Access Journals)

EBSCOhost

Genamics Journalseek

Google Scholar

ICAP (Indexação Compartilhada de Artigos de Periódicos)

Latindex

LivRe!

ÖAW

OJS

PKP

Portal de Periódicos UFSC

Portal do SEER

ProQuest

SciELO

Scopus/Elsevier

Sherpa/Romeo

Sumarios.org

ULRICH'S

vLex

Ficha catalográfica

Seqüência: Estudos jurídicos e políticos. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Direito. n.1 (janeiro 1980)-. Florianópolis: Fundação José Boiteux. 1980-.

Publicação contínua

Resumo em português e inglês

Versão impressa ISSN 0101-9562

Versão on-line ISSN 2177-7055

1. Ciência jurídica. 2. Teoria política. 3. Filosofia do direito. 4. Periódicos. I. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Direito

CDU 34(05)

Catálogo na fonte por: João Oscar do Espírito Santo CRB 14/849

PUBLICAÇÃO	96	SEQÜÊNCIA	Estudos jurídicos e políticos
		Publicação do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFSC	Ano XLIII Volume 45

HIV/AIDS/SIDA (MVHA): revisão integrativa à luz dos direitos humanos

HIV/AIDS: integrativa review in light of human rights

Leilane Serratine Grubba¹

¹Atitus, Passo Fundo, Brasil.

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em novembro de 2023, na base de dados *SciELO*, com o objetivo de investigar o panorama da literatura científica brasileira sobre a temática dos direitos humanos da população soropositiva. O problema é: como a literatura científica discute a temática do HIV/Aids/Sida à luz dos direitos humanos? DeCS de busca são: HIV; direitos humanos. A pesquisa resultou em 15 estudos selecionados para análise qualitativa de conteúdo, categorizados mediante pertinência temática e exclusão mútua em dois temas de recorrência: políticas de prevenção e cuidado; políticas de intervenção e cuidado. São os limites da pesquisa: decurso do tempo, possibilidade de viés, ausência de tensionamento de vulnerabilidades sobrepostas. O estudo contribui ao sistematizar a literatura científica na temática do HIV à luz dos direitos humanos, para políticas de prevenção e intervenção no cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos. HIV. Saúde Pública. Prevenção e Intervenção.

ABSTRACT: It is an integrative review of SciELO database, dated from Nov. 2023. The objective is to investigate the Brazilian scientific literature panorama on the HIV-positive population human rights topic. The problem is: how does scientific literature discuss the HIV/AIDS in the light of human rights? Search DeCS are: HIV; human rights. The research resulted in 15 studies selected for qualitative content analysis, categorized according to thematic relevance and mutual exclusion into two recurring themes: prevention and care, intervention and care. The research limits are: time overlap, possibility of bias, and the lack of tension of overlapping vulnerabilities. The study contributes by systematizing the scientific literature on the HIV and human rights topic for prevention and intervention policies in care.

KEY-WORDS: Human Rights. HIV. Public Health. Prevention and Intervention.



1 INTRODUÇÃO

Pesquisas que abrangem direitos humanos e gênero possibilitam a percepção de desafios e de problemáticas que envolvam a sua efetividade nas atuais sociedades democráticas. Ao apreender gênero como uma categoria analítica (Scott, 1995), considera-se dimensões mais compreensivas do que a coerência interna da categoria mulher, como diversidades culturais, sociais e étnicas, que ocasionam distintas vulnerabilidades, opressões e eixos de subordinação (Crenshaw, 2020; Collins, 2021; González, 2020; Curiel, 2020); homens, intersexuais, transexuais, agêneros e demais diversidades sexuais (Preciado, 2017; Butler, 2004).

Investigações epistemológicas críticas que envolvam o gênero indicam o comprometimento jurídico-político para com a equidade, a percepção crítica a respeito da inequidade de direitos e a vulnerabilidade de corpos abjetos nas insustentáveis relações sociopolíticas da contemporaneidade. Nesse sentido, um estudo de Grubba (2022, p. 91-116) mencionou a importância da temática do HIV/Aids em termos de recorrência e do binômio estigmatização/direitos. Langendorf *et al.* (2022, p. 5-8), ainda, sugerem a importância temática e de políticas de inclusão para pessoas soropositivas, diante do preconceito sociocultural.

Aponta-se a inconsistência entre o discurso proferido ao longo dos anos 2000, sobre o sucesso da resposta brasileira à epidemia do HIV/Aids, à luz dos indicativos de recrudescimento da epidemia a partir de 2010, com o aumento da mortalidade no país como decorrência de doenças oportunistas vinculadas à Aids (Calanzas; Pinheiro; Ayres, 2018, p. 266).

Objetiva-se investigar o panorama da literatura científica brasileira sobre a temática dos direitos humanos da população soropositiva. Busca-se compreender o mapeamento constante nos estudos brasileiros sobre a temática, em especial, sobre a percepção das pessoas convivendo com HIV/Aids, em prol da compreensão a respeito do preconceito e discriminação, visando a criação de propostas para políticas públicas que visem maior inclusão social dessa população.

Utiliza-se o método de revisão integrativa de literatura, com o propósito de responder ao seguinte problema: como a literatura científica discute a temática do HIV/Aids/Sida à luz dos direitos humanos? Metodologicamente, apresenta-se o resultado da pesquisa da seguinte forma: explica-se o alcance do significado de HIV/Aids/Sida; apresenta-se o método, os resultados e as discussões; delinea-se os limites encontrados; finalmente, as propostas para inclusão social da população estudada (contribuições da pesquisa).

2 HIV/AIDS/SIDA (MVHA): ALCANCE, SIGNIFICADO E IMPORTÂNCIA

HIV é a sigla, no idioma inglês, para o vírus da imunodeficiência humana (*Acquired Immunodeficiency syndrome* [AIDS]). Em português, a sigla SIDA é utilizada para a Síndrome da Imunodeficiência Humana, embora Aids e Sida sejam termos usados no Brasil. O vírus HIV é causador da Aids/Sida e ataca o sistema imunológico, conforme o sítio eletrônico do Ministério da Saúde (MS) (2022) brasileiro.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirma que o HIV destrói as células imunes, tornando as pessoas que vivem com o vírus “gradualmente imunodeficientes. A função imunológica é medida pela contagem de células CD4. A imunodeficiência resulta em um aumento da suscetibilidade a várias infecções e doenças que pessoas com um sistema imune saudável podem combater” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023, s/p). Considera-se a Aids/Sida como estágio avançado da infecção pelo vírus HIV no contexto do não tratamento antirretroviral. Esses dados indicativos sobre o alcance e significado do HIV e da Aids/Sida são replicados pelo Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) (2023)¹ e pelo sítio eletrônico da farmacêutica *Pfizer* (2021).

¹ A UNAIDS tem por objetivos: a promoção do acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV; a redução do estigma e discriminação relacionados ao HIV; o fortalecimento da participação e liderança das pessoas que vivem com o HIV/Aids.

O diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, no Brasil, é feito gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de coleta de sangue venoso ou digital, nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), com possibilidade de auto teste (Ministério da Saúde, 2022). A pessoa com HIV é denominada soropositiva. Mesmo que não tenha desenvolvido a Aids/Sida, pode transmitir o vírus para outras pessoas (sexo vaginal, anal e oral sem uso de preservativo; transfusão de sangue contaminado; uso de instrumentos perfurocortantes não esterilizados; transmissão vertical entre mãe e nascituro, durante a gravidez, parto e amamentação) (Pfizer, 2021). Na medicina atual, não existe cura para o HIV/Aids, mas o vírus e a doença podem ser controlados medicamente. O sitio eletrônico da UNAIDS indica que o tratamento para o HIV é denominado terapia antirretroviral (ART ou TARV) e pode prolongar a vida e diminuir as chances de transmissão (Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2023).

Os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 1980, com o objetivo de impedir a multiplicação do HIV no organismo e evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente a TARV para todas as pessoas soropositivas (Ministério da Saúde, 2022). A saúde é direito de todos e dever do Estado; e a universalidade, a equidade e a integralidade da saúde inclui o acesso a medicamentos (Salazar; Grou; Scheffer, 2008, p. 46)

Quando uma pessoa faz o tratamento antirretroviral e adquire carga do vírus HIV indetectável (intransmissível ou I=I) em exames, durante seis meses, não o transmite para outras pessoas por via sexual. Trata-se de um consenso científico baseado em evidências, adotado pelo MS na Nota informativa n. 5, de maio de 2019. Para o MS, o conceito de vírus HIV indetectável busca erradicar o preconceito e o estigma sociocultural, pois “se contrapõe a conceitos passados de que todas as PVHIV são potenciais transmissoras do HIV por via sexual, o que está atrelado a estigmas e preconceito.” (Ministério da Saúde, 2019, p. 1) Uma “correta compreensão sobre transmissibilidade/intransmissibilidade tem

efeitos positivos sobre o estigma e o autoestigma, direitos sexuais e reprodutivos, testagem, vinculação aos serviços de saúde e adesão ao tratamento.” (2019, p. 1)

Atualmente, foca-se a prevenção combinada do HIV, por meio de estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, que visam a redução de novas infecções e o tratamento de pessoas infectadas. Inclui a prevenção primária (pessoas soronegativas) e a prevenção secundária (pessoas soropositivas que aderem ao ART). Menciona-se: testagem regular para HIV; profilaxia pós-exposição (PEP); profilaxia pré-exposição (PrEP); prevenir a transmissão vertical (recém-nascidos de mães soropositivas); diagnosticar e tratar as pessoas soropositivas; e uso de preservativos. Estratégias comportamentais focam no maior conhecimento das pessoas sobre o vírus e as formas de prevenção, auxiliando contra novas infecções. A adesão de pessoas soropositivas à terapia antirretroviral controla a infecção, previne a progressão para a Aids e pode suprimir o vírus no corpo (índetectável). Menciona-se a importância do acesso pleno sem discriminação aos serviços de saúde (prevenção, diagnóstico e tratamento), e a existência de políticas públicas que promovam a igualdade de gênero (Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2022).

Aproximadamente 39 milhões de pessoas convivem com o HIV no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2023). O estigma e a discriminação são obstáculos para a prevenção, tratamento e cuidado das pessoas, em virtude do medo de procurar de informações sobre transmissibilidade e métodos de redução do risco de infecção, do medo de testar para HIV, do medo de discriminação e a não revelação da sorologia para familiares e parceiros sexuais, além da diminuição da vontade de acessar ou aderir ao tratamento (Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2022b). No Brasil, em 2019, 81% das pessoas vivendo com HIV e Aids afirmam ser difícil revelar a sorologia para outras pessoas, e 64% das pessoas vivendo com HIV e Aids indicam sofrerem discriminação (Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2022c).

Pascual (2008) denomina essa discriminação de “morte em vida” (exclusão social). Trata-se de uma violência estrutural que impede o potencial de desenvolvimento da pessoa soropositiva. “O HIV não se instala apenas no organismo humano; ele influencia todas as relações sociais do indivíduo soropositivo; o preconceito pode afetar de forma cruel sua vida e, com isso, seu projeto de vida, [...]” (2008, p. 29).

O sitio eletrônico da UNAIDS indica que o estigma vinculado ao HIV se refere às “crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com HIV (como também em relação seus familiares e pessoas próximas) e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus [...]” (Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2022b, s/p). A discriminação refere-se ao tratamento desigual e “injusto (por ação ou omissão) de um indivíduo baseado em seu estado HIV real ou percebido. A discriminação, no contexto do HIV, também inclui o tratamento desigual daquelas populações mais afetadas pela epidemia.” (2022b, s/p).

A discriminação, segundo Ventura (2005, p. 125), é tributária de movimento histórico de atribuição de responsabilidade de doença ao doente (hábitos e costumes), que gerou, no contexto do HIV, a noção de grupos de risco considerados nocivos à sociedade. Logo, as primeiras políticas públicas de saúde incorporaram medidas de controle que “visavam a identificar esses indivíduos, isolá-los e paralisar a cadeia de transmissão por meio de um sistema jurídico-punitivo. Sistema esse que é reforçado na vida cotidiana pelos preconceitos que funcionam [...] como forma de restrição de direitos garantidos por lei.”

Portanto, a Aids, além de causar medo, impõe a discussão sobre preconceitos e comportamentos. Em especial, ela “nos obrigou a olhar para tudo aquilo que a sociedade brasileira insistentemente recusava a ver: a desigualdade, o preconceito, a hipocrisia, a falência do sistema de saúde, a incoerência da justiça, a fragilidade das relações pessoais, etc.” (Miranda, 2008, p. 18) A morte civil das pessoas soropositivas, consequência do preconceito e da discriminação, é tributária de fatores políticos, culturais e sociais. De tal modo, “quando

o preconceito não excluía automaticamente as pessoas com HIV/aids da esfera pública de sociabilidade, condenava-as a uma situação de desvantagem ao rotulá-las de incapazes e improdutivas para a vida social.” (2008, p. 18)

O surgimento da epidemia do HIV implicou em discriminação contra pessoas soropositivas e pessoas pertencentes a grupos considerados de risco. Houve a necessidade de se lutar “não só contra uma doença que no começo acarretava uma inevitável condenação à morte, como também contra a exclusão social provocada pelo preconceito e a discriminação de que era vítima.” (Pascual, 2008, p. 27)

Considera-se, portanto, a necessidade de inserção da discussão sobre o HIV/Aids no campo dos direitos humanos, visando a erradicação da discriminação, do preconceito e da exclusão social, em prol da inclusão de todas as pessoas na vida em comunidade. Trata-se de articular Aids e direitos humanos, combatendo as desigualdades, preconceitos e discriminações, isso é, a saúde com outras dimensões da vida (i.e., política, social, cultural, jurídica, econômica). Logo, o enfrentamento do HIV/Aids, por meio de uma abordagem em direitos humanos, deve estar na agenda de diversas instituições, governamentais e não-governamentais, com o fortalecimento de laços de solidariedade e participação cívica.

Deve-se pensar um deslocamento epistêmico, afirmam Nunes e Butturi Júnior (2021), em referência à Daniel (1990): “não mais pensar o hiv como uma sentença de morte, mas criar discursos e subjetividades a partir da vida.” (2021, p. 1), isso é, colocar o HIV em publicidade, buscando novas possibilidades dialógicas de compreensão e narrativas, para além (ou no interior) dos dispositivos de controle biomédicos.

3 MÉTODO

Realiza-se uma revisão integrativa (RI) para constituir um corpo de conhecimento sobre o HIV/Aids/Sida à luz dos direitos

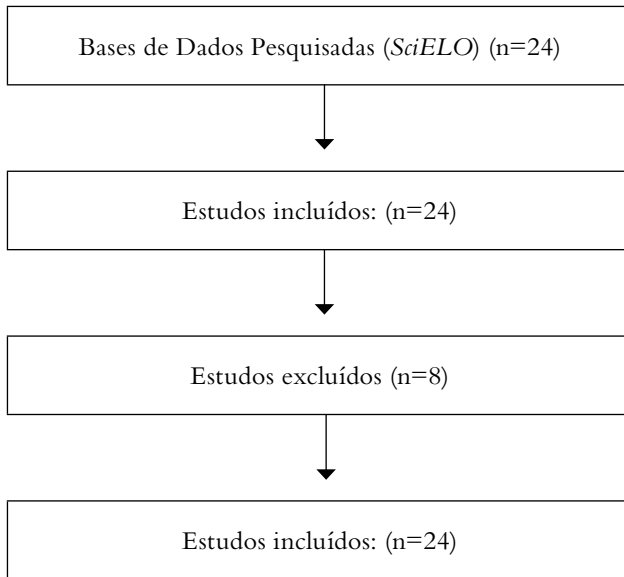
humanos (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014; Roman; Friedlander, 1998; Rodrigues; Grubba, 2023). Segue-se o protocolo de RI, que envolve seis etapas: (1) elaboração da pergunta ou hipótese norteadora, com a determinação dos estudos a serem incluídos; (2) busca ou amostragem na literatura, com a delimitação dos critérios de inclusão, exclusão e as estratégias de busca; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A pergunta norteadora do estudo é elaborada conforme o modelo TQO (Marcos-Pablo; García-Peñalvo, 2018), sendo: como a literatura científica discute a temática do HIV/Aids/Sida à luz dos direitos humanos? Para a elaboração da pergunta, considera-se o tema (t) HIV/Aids/Sida; o qualificador (q) literatura científica; e o objeto (o) direitos humanos.

Abarca-se todas as modalidades de estudos (experimentais ou não experimentais, empíricos qualitativos e quantitativos e revisões de literatura). Os descritores (DeCS) de busca são: HIV; direitos humanos. Indica-se o descritor HIV como mais amplo, abrangendo as expressões Aids e Sida. Utiliza-se o operador booleano AND, visando estudos que apontem correlação entre direitos humanos e HIV, da seguinte maneira: ((hiv) AND (direitos humanos)).

Serão incluídos os estudos publicados em artigos científicos revisados por pares, com acesso livre. Serão excluídos os estudos duplicados em uma ou outra base de dados. Serão excluídos os estudos que, após análise do título ou resumo, não abordarem diretamente o tema de pesquisa ou não tematizarem a realidade brasileira.

A busca é realizada em 9 de novembro de 2023, na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. A busca em base de dados única pode constituir um limite desta pesquisa. Contudo, menciona-se a impossibilidade de se abarcar outras bases de dados em virtude do alcance do relatório final, e sugere-se a realização de outras pesquisas no campo, que investiguem estudos indexados em outras bases de dados.

Quadro 1 – Fluxograma de RI

A pesquisa realizada nas etapas dois e três do protocolo de RI resultou em 24 estudos elegíveis; todos foram abarcados na seleção do processo de inclusão, uma vez que publicados na forma de artigos científicos, em periódicos revisados por pares, com acesso livre. Na sequência, aplicou-se os critérios de exclusão, resultando na seleção de 15 estudos para análise qualitativa de conteúdo. Nessa etapa, após leitura flutuante dos títulos e resumos, 8 estudos foram excluídos, sendo 3 que tratavam da realidade estrangeira, e 6 não abordavam a temática do HIV e direitos humanos em específico. Nenhum artigo foi excluído por estar duplicado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

15 estudos foram selecionados para análise qualitativa de conteúdo. Não se analisará os estudos a partir dos níveis de evidências científicas (ECs), pois são majoritariamente resultados de revisões de

literatura (sistemáticas ou narrativas) e de pesquisa qualitativa. São 9 estudos oriundos de revisão de literatura e 6 estudos provenientes de pesquisas qualitativas. De acordo com o sistema GRADE, o nível de ECs encontrado é relativamente baixo, comportando viés.

Quantitativamente, os estudos selecionados estão indexados na *SciELO* e foram publicados nos últimos vinte anos (2003–2023), com ênfase entre os anos 2015–2023. Apesar de ser temática interdisciplinar, com foco no campo do Direito (direitos humanos) e da Saúde individual e coletiva (HIV/Aids/Sida), nenhuma das publicações ocorreu em revista jurídica ou de Ciências Sociais. Todos os estudos selecionados foram publicados em revistas de Saúde, sendo: *Ciência & Saúde Coletiva* (Qualis Capes A1); *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* (Qualis Capes A2); *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Qualis Capes B2); *REBEn* (Qualis Capes A1); *Revista Saúde Pública* (Qualis Capes A1); *Cadernos de Saúde Pública* (Qualis Capes A1); *Revista Brasileira de Epidemiologia* (Qualis Capes A3); *Escola Anna Nery* (Qualis Capes B1).

Conforme o sistema único Qualis Capes de avaliação dos periódicos, mantido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na avaliação que compreende 2017–2020, todas as revistas foram classificadas em extrato superior A (excelência internacional), com exceção das revistas *Sexualidad, Salud y Sociedade* e *Escola Anna Nery*, classificadas em extrato B (excelência nacional). Isso parece indicar um alto rigor na avaliação da qualidade das pesquisas publicadas e selecionadas.

Para análise qualitativa dos resultados, categoriza-se os estudos mediante pertinência temática e exclusão mútua, sendo os temas de recorrência: políticas de prevenção e cuidado; e políticas de intervenção e cuidado.

Na categorização políticas de prevenção e cuidado, 9 estudos enfocam subtemas importantes para a compreensão do HIV e direitos humanos na realidade brasileira. No país, as principais políticas de prevenção e cuidado foram iniciadas durante o período de redemocratização do país, com a promulgação da Constituição Federal de

1988, que estabeleceu o direito à saúde como fundamental. Depois, com a promulgação da Lei n. 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) no país. No campo da cidadania política, houve um grande protagonismo das pessoas soropositivas, que participaram diretamente do movimento social em prol de políticas públicas de prevenção e de cuidado (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022, p. 838; Ferraz; Paiva, 2015, p. 90); e o papel de políticas públicas e ações delineadas para o enfrentamento da doença (Cazeiro; Da Silva; De Souza, 2021).

Paiva, Pupo e Barboza analisaram o Programa Nacional de DST/Aids e os planos de ações e metas estaduais. Compreenderam que o “direito à prevenção não é prioridade nas instâncias públicas de controle social ou nas agendas do movimento social, como tem sido o direito ao melhor tratamento dos portadores do HIV” (2006, p. 109), como o acesso gratuito e universal aos antirretrovirais. Logo, políticas de intervenção são prioritárias às de prevenção. A análise crítica desses autores parte dos direitos humanos para compreender a vulnerabilidade do HIV/Aids nos planos programático, individual e social, diante de relações de gênero, sexismo, homofobia, racismo e pobreza. Resulta que “o trabalho no campo dos direitos ainda sofre por ser *ad hoc*, setorial e reativo, quando deveria ser estratégico, multisetorial e pró-ativo.” (2006, p. 110)

Três dificuldades da prevenção e cuidado foram percebidas: polarização ideológica sobre prevenção; falta de consenso nacional para planejamento de ações; e dificuldade de políticas universais de prevenção frente à descentralização do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Verificou-se, no estudo, a existência de programas estaduais de prevenção sem equipe; a descontinuidade de ações para populações em situação de vulnerabilidade (i.e., indígenas, caminhoneiros, idosos); a desarticulação das ações implementadas nos estados e municípios; a ausência de foco nas empresas, onde ocorrem violações de direitos de pessoas com HIV e discriminação (Paiva; Pupo; Barboza, 2006, p. 111-114).

Ações de prevenção estão centradas na elaboração e distribuição de materiais educativos, treinamento para a rede básica de saúde,

implementação de centros de testagem e aconselhamento (CTA), e ampliação do acesso ao preservativo masculino. Ademais, ações de educação de jovens e aumento das testagens, principalmente de mulheres no pré-natal. Visando o aprofundamento e a melhoria das políticas de prevenção em cuidado no Brasil, deve-se “superar a descontinuidade das ações, especialmente junto a alguns grupos mais vulneráveis; capacitar equipes de prevenção; ampliar o monitoramento da qualidade e quantidade das ações de prevenção; superar as desigualdades regionais, de raça e de gênero.” (Paiva; Pupo; Barboza, 2006, p. 109) Principalmente,

Conseguir mudanças no campo da prevenção também dependerá do ritmo necessário ao processo de tomada de decisões em nível local. Pactuar a prevenção a partir da garantia de direitos é mais plausível do que tentar chegar a um consenso sobre valores, por exemplo. Definir a prevenção como um direito permite avançar das concepções “bancárias” que entendem o participante dos programas de prevenção como “consumidor” de receitas e valores pré-definidos de como se comportar, para uma relação dialógica que inclua sujeitos, considerando seus valores e contextos socioculturais. [...] A análise crítica de programas de prevenção pode se beneficiar do potencial global e local dos direitos humanos. Na perspectiva do direito à prevenção, o participante da ação preventiva não é objeto de técnicas de modificação de comportamento ou de persuasão pelo marketing. É um portador de direitos, sujeito-cidadão que pode eventualmente propor direitos [...]. A linguagem dos direitos facilita a continuidade e a inovação permanente. O consenso é mais sustentável onde acordos entre visões distintas de mundo possam ser feitos, sem coação e, onde estas visões possam ser compartilhadas, compreendidas e levadas em consideração nas possíveis soluções encontradas. (2006, p. 117)

Pensar a prevenção a partir de um consenso sustentável, por meio de visões compartilhadas, conforme proposto na citação acima, implica em reconhecer as narrativas sobre si e sobre saúde, provenientes

de pessoas soropositivas, que auxiliam a conscientização das pessoas vivendo com HIV/Aids a respeito da prevenção positiva, adesão ao tratamento antirretroviral e discurso sobre vida e saúde, em detrimento das narrativas excludentes (Butturi Júnior; Lara, 2018, p. 404).

A Política Nacional de HIV/Aids do Brasil, analisada à luz do modelo de coalizões de defesa² (MCD), indica a existência de três grandes frentes: engajamento social; força governamental e parcerias internacionais; as quais apresentam estratégias distintas, porém convergentes ao objetivo de prevenir o HIV e cuidar das pessoas. Menciona-se as medidas terapêuticas (Portaria Interministerial n. 3195/88), campanhas de prevenção da Aids (CIPAS), universalização da terapia tripla antirretroviral (Lei n. 9313/96), acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP) (Portaria n. 21 e n. 22 de 2017 do Ministério da Saúde). Contudo, atualmente, a onda conservadora no país tensiona a invisibilidade de novas políticas de prevenção ao HIV, ameaçando direitos humanos e sociais (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022, p. 838-844).

Em referência ao conservadorismo, Cazeiro, da Silva e de Souza (2021, p. 5361-5365) apropriam-se teoricamente do conceito de necropolítica, de Mbembé (2018), para indicar a subjugação da vida ao poder de morte nos Estados neoliberais. Desde 2016, com a fragilização de políticas sociais, a exemplo do congelamento de investimentos em saúde e educação com a Emenda Constitucional n. 95, que afetou o SUS; também, o Decreto n. 9.795/2019, que modificou a estrutura e nome do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, para englobar na agenda conjunta outras doenças de condições crônicas. Outros exemplos são o Decreto n. 9759/2019, que extinguiu os canais de

² Coalizões de defesa é “um conglomerado de atores sociais que se unem a partir de crenças similares, a depender do grau de coordenação; sistema de crenças, um conjunto de valores, ideias e objetivos e/ou posicionamento que auxiliam na formação de uma coalizão de defesa; e subsistema de política, um conjunto de atores sociais com atuação em determinado escopo geográfica que traduzem suas crenças em questões de política.” (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022, p. 839)

participação social e de entidades sociais em políticas públicas, e o Decreto n. 9761/2019, que extinguiu a política de redução de danos.

[...] a nível micro, tem-se a falta de medicamentos antirretrovirais, exames de CD4 e carga viral em algumas cidades, estados e regiões do Brasil, a inexistência de campanhas e ações de prevenção e promoção da saúde em IST/HIV/Aids, bem como diversas articulações para modificações estruturais de programas locais/regionais como a proposta de desvinculação do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP do Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo que é referência nacional e internacional para o manejo da doença. (2021, p. 5365)

No caso Aids, em especial, “enquanto microprocesso, ela é encarada como câncer: como uma invasão. Quando o que está em foco é a transmissão da doença, invoca-se uma metáfora mais antiga, que lembra a sífilis: a da poluição.” (Cazeiro; Da Silva; De Souza, 2021, p. 5363) Portanto, “o diagnóstico supera o campo clínico tornando-se, também, moral criminalístico e arraigado por ampla violência estrutural do Estado.” (2021, p. 5353) Indica-se o processo de estigmatização do HIV/Aids e das pessoas soropositivas, com a produção de adoecimento social e psíquico.

A estigmatização gera exclusão social, impossibilitando a apreensão das pessoas em sua integralidade, como sujeitas sociais e de direito, com efeitos no adoecimento psíquico da pessoa. Trata-se da distopia entre os progressos para a resposta à doença, que convivem com a matriz individualista e culpabilizante, conforme Cazeiro, da Silva e de Souza (2021, p. 5365), do comportamento de “risco” de alguns sujeitos. Portanto, políticas em prol do HIV/Aids são marcadas pelo “fazer viver (ampliação da oferta de exames para conhecimento da situação sorológica e oferta universal da medicação antirretroviral) e o deixar morrer (reforço das situações de estigma e discriminação às populações vulneráveis.” (2021, p. 5366)

Explicando com profundidade, Butturi Júnior (2019) compreende que esse processo de estigmatização do HIV é tributário da

invenção do dispositivo da Aids, que implicou em discursos políticos e sociais de exclusão de pessoas (corpos e sujeitos) “aidéticas”, por meio do controle do Estado e sujeitas a um regime de exclusão. “Numa modalidade de racismo indireto, deviam se sujeitar à biomedicina e a seus recursos pouco eficazes e sofrer as consequências da precarização de seus direitos e da estigmatização, por perigosas, de suas formas de vida.” (2019, p. 647), isso é, comportamentos de risco.

De forma diversa, contudo, Cazeiro, da Silva e de Souza (2021) indicam que políticas de prevenção e cuidado deveriam reconhecer a necessidade de intervenções sociais em prol da integralidade de todas as pessoas, com a superação da mera lógica biomédica de tratamento, visando a bioética, a democracia, cidadania e vida.

O acesso às tecnologias biomédicas (i.e., PEP, PrEP) para a prevenção do HIV, visando a ampliação de modelos de saúde, não parecem induzir os/as usuários ao aumento de práticas mais arriscadas (Ferraz; Paiva, 2015, p. 97). Principalmente, outras ações consideradas centrais para a prevenção e o cuidado, as quais deveriam estar posicionadas de forma central na agência política:

- investir em programas abrangentes, que integrem intervenções estruturais, comportamentais, educativas e biomédicas;
- construir protocolos que orientem a abordagem de temas centrais, como adesão, grau de proteção e combinação de métodos, com base na literatura e no consenso entre especialistas, incluídos aí os representantes dos grupos mais afetados;
- produzir ações de comunicação, educação e atenção psicossocial que orientem os usuários neste novo cenário da epidemia e disseminem informações técnicas prioritárias, como o grau de proteção oferecido por cada tecnologia, a importância da adesão como fator determinante do grau de proteção e a importância da realização do acompanhamento laboratorial;
- assegurar apoio laboratorial e retaguarda assistencial para acompanhamento clínico dos usuários das novas tecnologias;
- aprimorar as tecnologias de cuidado para que aproximem as ações de saúde do universo intersubjetivo e sociocultural das

peçoas, ampliando a possibilidade de construção compartilhada de modos de cuidado factíveis e seguros e promovendo a adesão, com base nas cenas cotidianas de uso dos métodos; e
- realizar estudos de acompanhamento da implantação. (2015, p. 98)

A educação em sexualidade e programas de prevenção que tematizem o respeito à diversidade, o combate à discriminação e à estigmatização, a defesa dos direitos humanos, em oposição à abordagem tecnicista da saúde, são considerados prioritários de implementação, uma vez que os estudos corroboram a inexistência da proficuidade de uma resposta meramente técnica ao HIV/Aids (Ferraz; Paiva, 2015, p. 98-99). A resposta tecnicista de políticas na saúde, inclusive, encontra limite no seu fracasso frente ao recrudescimento da epidemia do HIV/Aids no Brasil. Em especial, ao se considerar a predominância da epidemia em alguns grupos populacionais que foram negligenciados pelas políticas de prevenção e de cuidado (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018, p. 264-270).

Em uma leitura epidemiológica, Calazans, Pinheiro e Ayres (2018) afirmam que alguns grupos populacionais, no início da epidemia do HIV/Aids, considerados grupos de risco, sofreram medidas de isolamento sanitário, gerando processos de estigmatização. Percebe-se, portanto, um diálogo com problematizações levantadas por Cazeiro, da Silva e de Souza (2021) e Butturi Júnior (2019). Contudo, a partir dos anos 1990, principalmente, a partir dos anos 2000, enfocou-se a noção de que o HIV é risco para a população geral (tendência à heterossexualização da Aids). Apoia-se em “uma perspectiva de cuidado pelo fornecimento de informações e alerta à população ou aos grupos mais atingidos quanto à gravidade e às particularidades da situação epidêmica.” (2018, p. 280) Logo, críticas a essa leitura referem-se que, “subjacente aos dados, há vidas e ao reivindicarem investimento proporcional à gravidade da situação epidêmica.” (280, p. 281)

Os mencionados autores também salientam a leitura da responsabilidade preventiva, inculcada na responsabilização individual ou na abordagem comportamental para a prevenção (i.e., práticas sexuais).

Muito embora haja o objetivo de sensibilização para a prevenção, como “a responsabilização pelos comportamentos recai decisivamente sobre o indivíduo, uma consequência bastante presente tem sido a atribuição de culpa às pessoas pela infecção ou mesmo pela exposição a esta, o que tem implicações significativas na conformação do cuidado” (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018, p. 281).

Finalmente, uma leitura a partir dos direitos humanos e da vulnerabilidade, que enseja a articulação, “nas políticas e nas ações de prevenção do HIV e da aids, dos aspectos socioculturais que conformam as práticas sexuais preventivas, especialmente a partir da atenção às singularidades dos grupos mais afetados pela epidemia e aos constrangimentos sociais que enfrentam.” (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018, p. 283) Objetiva-se, com essa leitura, ações preventivas abrangentes, que considerem as dimensões individual, social e programática. Contudo,

Identificamos, no entanto, algumas limitações na abordagem das dimensões da vulnerabilidade social e programática nos documentos analisados. A inexistência de documentos mais formalizados e abrangentes no âmbito das políticas públicas de aids e de prevenção – não há em vigência, no momento, um plano nacional de enfrentamento da epidemia, abrangente ou voltado especificamente a gays e HSH – não permite identificar compromissos e ações endereçados à definição de estratégias estruturais de enfrentamento da epidemia e ao seu controle social.

Há também forte tendência à abordagem da vulnerabilidade social como restrita às implicações das experiências de preconceito, estigma e violência, mediada por noções individualizantes do social, tais como autoestima, autonomia e consciência. Frequentemente, as estratégias de cuidado apresentadas enfatizam o empoderamento e o protagonismo individual ou do grupo. Sem negar que haja implicações nos modos de subjetivação em função de contextos sociais violentos e discriminatórios, é importante reconhecer que se trata de processos relacionais, sendo mais produtivas, assim, noções como as de

processos de estigmatização e discriminação. A forma como a leitura dos direitos humanos e da vulnerabilidade se efetiva nos documentos analisados exige mediações que orientem o desenvolvimento de ações que permitam a construção de respostas. (2018, p. 285-286)

Para a abordagem sobre vulnerabilidade, impõe-se a consideração das dimensões das desigualdades sociais, que envolve a capacidade e responsabilidade das pessoas para a tomada de decisão. Principalmente, porque existem evidências científicas no sentido de que a “mudança de comportamentos individuais está articulada à mobilização comunitária e a transformações de contextos intersubjetivos.” (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018, p. 286) Logo, para políticas de prevenção e de cuidado, destaca-se a importância do “desenvolvimento de ações voltadas à mobilização comunitária e à promoção do debate público acerca da prevenção” (2018, p. 286), envolvendo a autonomia das pessoas e dos seus saberes sobre saúde.

No que se refere à tomada de decisão, no âmbito das políticas de prevenção e de cuidado, Monteiro *et al.* (2019) salientam a meta “90-90-90” lançada pela UNAIDS (Programa das Nações Unidas para a Aids) em 2014, que significa testar, tratar e manter em tratamento com carga viral indetectável 90% das pessoas com HIV. No Brasil, a meta foi incorporada na estratégia Tratamento como Prevenção (TcP), de modo que haja o diagnóstico precoce, disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV) e adesão ao tratamento. Logo, ampliou-se a testagem, especialmente para os grupos populacionais compreendidos como “populações-chave”, visando o tratamento individual e o controle sanitário. O TcP envolveu a utilização de recursos biotecnológicos, como testes rápidos, via fluido oral e ampliação de locais de testagem.

Segundo Monteiro *et al.* (2019, p. 1794), com a incorporação do TcP no Brasil, em 2013, ocorre uma normalização da testagem em virtude de benefícios coletivos, “em detrimento do direito à autonomia individual. Aqui a testagem ocupa um lugar privilegiado, principalmente entre as populações consideradas de maior risco ao HIV, uma

vez que o conhecimento do estado sorológico se torna uma condição [...] para a prevenção e controle [...]. Nesse sentido,

[...] a TcP opera uma transformação no paradigma preventivo. Prevalece uma superposição entre prevenção e assistência, sugerindo maior peso aos conhecimentos e práticas biomédicos. Esse enfoque não contempla o enfrentamento de fatores estruturais associados à vulnerabilidade ao HIV e ao estigma da Aids e a participação de ativistas e PVHA como produtores autônomos de práticas preventivas. Argumentamos que a efetividades da TcP no Brasil requer uma discussão sobre a garantia dos direitos humanos e problemas estruturais e programáticos do sistema público de saúde. (2019, p. 1793)

O TcP, conforme argumentado na citação acima, parece privilegiar conhecimentos e práticas biomédicas em “detrimento da combinação desses com os saberes sociais.” (Monteiro *et al.*, 2019, p. 1802) Sobretudo, porque a prevenção passa a priorizar a identificação de pessoas soropositivas e o seu tratamento. Críticas a esse modelo recaem na falta de suporte para a pessoa que é testada e ausência de garantia do início e adesão ao tratamento. Ainda, ausência de enfrentamento das vulnerabilidades que podem facilitar as infecções, bem como, a incidência da categoria “populações-chave”, que apresenta semelhança à terminologia “grupo de risco”, remetendo “para os efeitos negativos da associação do HIV a grupos socialmente marginalizados e dos alcances limitados da hegemonia da biomedicina na definição da prevenção e cuidado das PVHA.” (2019, p. 1804)

Em especial, sobre “populações-chave”, Redoschi *et al.* (2017, p. 19) mencionam os homens que fazem sexo com homens (HSH) e a fundamentalidade da espontaneidade pela busca do teste de HIV, “da forma que melhor se adaptar aos seus desejos e necessidades de cuidado.”, com respeito aos direitos humanos. Ademais, nos contextos de prostituição, que envolvem os riscos de saúde-doença e gestão financeira e trabalhista, Leite, Murray e Lenz (2015) destacam a necessidade da promoção de um tratamento de profissionais do sexo com respeito

aos seus direitos. Sobretudo, o desenvolvimento de campanhas de educação e de prevenção ao HIV; o desenvolvimento de intervenções de saúde em contextos de prostituição; ampliar os debates e diálogos nos contextos de prostituição; a regulamentação da prostituição de modo a garantir saúde e direitos às pessoas profissionais do sexo. Finalmente, um estudo aborda crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil, indicando a ausência de literatura científica sobre a temática. Indica a necessidade de construção de um sistema de monitoramento, que possibilite políticas de promoção, proteção e atendimento dos direitos humanos dessas crianças (França-Junior; Doring; Stella, 2006).

Em geral, percebe-se a narrativa de onipresença do HIV, que invade o corpo individual e o corpo social, gerando o pânico moral; conseqüentemente, a estigmatização do corpo “aidético” (Butturi Júnior, 2018, 395). Por outro lado, com o dispositivo da cronicidade da aids, passa-se da noção de grupos de risco para a democratização dos sujeitos envolvidos. Com isso, ocorre um “deslocamento em direção à cronicidade da vida com hiv.” (2018, p. 397), com o sujeito indetectável.

Na categorização políticas de intervenção e cuidado, seis estudos enfocam diferentes temas para a compreensão do HIV e direitos humanos na realidade brasileira. Três estudos dialogam com as políticas de prevenção e cuidado sobre a testagem para o HIV, cuidado e manejo clínico visando à adesão ao tratamento antirretroviral. De Moura, Romero e Albuquerque (2022) analisam questões éticas que envolvem a testagem para o HIV em prontos-socorros, sobretudo, à luz da necessidade do consentimento informado do/a paciente (autonomia), da confidencialidade, de se evitar a estigmatização, assim como, da necessidade de aconselhamento pré-teste individualizado. Para os mencionados autores, experiências de testagem para o HIV em unidades de prontos-socorros “mostram que seus processos habituais não são afetados, apresentando resultados exitosos.” (2022, p. 2683)

Bellenzani, Nemes e Paiva (2013), por sua vez, apresentam um estudo que explora as intervenções comunicacionais entre profissionais e pacientes para o cuidado, em prol da adesão ao tratamento do HIV.

Conforme os autores, uma comunicação profícua e ética entre profissional e paciente deve ocorrer da seguinte maneira:

As conversas com os pacientes devem abordar: a condição de “ser alguém que vive com HIV”, pois a aceitação melhora a adesão; manutenção ou não do sigilo sobre a soropositividade (se abrir pode tanto ajudar a melhorar a adesão, como se expor a comentários negativos e discriminações); as respostas clínicas benéficas da TARV (diminuição da carga viral, melhora da imunidade); e quais circunstâncias implicam esquecimentos ou alterações conscientes das tomadas da medicação. Recomenda-se: ofertar informações; solicitar que a pessoa descreva suas tomadas rotineiras; apoiar o desenvolvimento de habilidades, sobretudo de organizar a vida, anteciper riscos de falhas e acessar rede de suporte; desenvolver confiança nos profissionais mediante comunicação aberta e franca. (2013, p. 804)

A comunicação profissional-paciente deve pautar-se pela máxima “tratar para cuidar”, com respeito às subjetividades individuais, para produzir saúde. Apesar de ser possível haver modalidades de intervenção estruturadas e protocoladas, ou semiestruturadas, visando à universalidade do SUS, ressalta-se a importância de um processo comunicacional mais dialógico. Sobretudo, a importância de se abordar o tema da adesão ao tratamento, aliado à comunicação dialógica sobre as vivências cotidianas do/a paciente. Trata-se de lidar com a tensão: “sair do roteiro, ficando no roteiro”, ou seja, ““Sair” significa aceitar o convite do usuário para dialogar sobre determinada questão, “voltando ao roteiro” com novos elementos que ampliem o entendimento mútuo das dificuldades cotidianas em seguir o tratamento; e indiquem mudanças possíveis e convenientes.” (Bellenzani; Nemes; Paiva, 2013, p. 829), visando mitigar a vulnerabilidade e garantir direitos humanos.

Além da comunicação profissional-paciente com vista à adesão ao tratamento antirretroviral, destaca-se a importância do acolhimento das demandas reprodutivas das pessoas soropositivas por parte dos profissionais de saúde. Essa comunicação de acolhimento deve

considerar “os aspectos da vida desses usuários para além dos protocolos, onde as questões reprodutivas aparecerão como possibilidades para a vida dessas pessoas.” (Oliveira; Júnior, 2003, p. 321) Trata-se de implementar espaços relacionais, com o reconhecimento dialógico das subjetividades das pessoas que vivem com HIV/Aids, visando o cuidado como bem-estar e necessidade de saúde.

Outras temáticas dizem respeito à infância, à maternidade, ao trabalho sexual e à saúde sexual e reprodutiva. Em pesquisa qualitativa com profissionais de saúde, Guaranha, Antunes e Motta (2023, p. 1) compreenderam que é embrionário o acesso ao direito à participação e à tomada de decisão das crianças e adolescentes que vivem com HIV sobre o seu cuidado com a saúde; muitas vezes, sua participação é restrita a uma perspectiva clínica e/ou medicamentosa (i.e., quando iniciar o tratamento antirretroviral). Logo, apesar de os profissionais de saúde entrevistados vislumbrarem a necessidade “de um avanço na participação e no respeito aos direitos das crianças e dos adolescentes no campo da saúde” (2023, p. 4), parece necessária a incorporação dessa prática no dia a dia clínico, na postura mais informativa e dialógica por parte desses profissionais, possibilitando o desenvolvimento da autonomia da criança e do adolescente frente ao cuidado.

Também como resultado de pesquisa qualitativa, Da Silva, Da Motta e Bellenzani (2020) compreendem pela ausência de autonomia à tomada de decisão por parte das participantes adolescentes gestantes soropositivas. Em especial:

Pode-se afirmar que a maioria das participantes não teve acesso ao planejamento reprodutivo durante seu acompanhamento de saúde. Trata-se de uma vulnerabilidade programática e individual no cuidado das adolescentes/jovens que nasceram infectadas pelo HIV, o que denota a procura tardia pelos serviços de saúde, visto não saberem que estavam grávidas ou passaram a pensar nesta possibilidade apenas quando alguns sinais se fazem evidentes, como o atraso menstrual e o enjoo. Isso sugere um possível desconhecimento sobre o seu corpo e

uma consciência tênue sobre a relação entre o exercício de sua sexualidade e as possibilidades reprodutivas [...]. (2020, p. 5)

Da Silva, Da Motta e Bellenzani (2020) apontam a gravidade desse desconhecimento sobre o corpo no que se refere à vulnerabilidade, uma vez que essas adolescentes mantêm acompanhamento contínuo em serviço especializado médico, devido à sorologia, mas “não possui acompanhamento nos serviços de APS, geralmente responsáveis pela avaliação de desenvolvimento e de planejamento reprodutivo.” (2020, p. 9) Assim, “quando a gravidez ocorre sem ter sido planejada e sem ter sido objeto de ação no curso do cuidado em saúde, torna-se mais complexo legitimá-la.” (2020, p. 9), o que importa na necessidade de “reorganização dos serviços visando à qualificação do modelo de atenção à saúde, a fim de configurá-lo como um cuidado que promova a proteção integral da saúde como contraponto à situação de vulnerabilidade a uma gravidez não planejada” (2020, p. 7).

Finalmente, o estudo qualitativo de Langedorf, Padoin e Suza (2020) investigou a perspectiva de homens frente à reprodução na situação de sorodiferença para o HIV, resultando na ausência de vontade desses homens em ter filhos, diante da preocupação com a transmissão vertical do HIV. O estudo conclui pela necessidade de os serviços de saúde “considerarem a perspectiva do homem no planejamento e implementação de ações de atenção à saúde, apoiando a sua participação no exercício da paternidade.” (2020, p. 1)

Em geral, portanto, compreende-se que estudos que versam sobre intervenção e cuidado mencionam a necessidade de se considerar as vontades e narrativas das pessoas frente à biomedicina, de modo que possam tomar decisões, de forma consciente, visando à saúde.

5 LIMITES E CONTRIBUIÇÕES

Alguns limites foram encontrados neste estudo. Considera-se o viés como um limite encontrado no conjunto de estudos analisados.

Treze, dos quinze estudos, foram publicados em revistas qualificadas pelo Sistema Qualis em estrato A, o que parece indicar um alto rigor na avaliação da qualidade das pesquisas, prévia à publicação; contudo, os estudos são oriundos de pesquisas qualitativas e revisões de literatura, possibilitando comportarem viés. O viés pode estar presente na escolha dos participantes, na impossibilidade de generalização da percepção dos participantes, na escolha conteudista do roteiro de entrevista semiestruturado, e nos estudos selecionados pelas revisões, principalmente aquelas não sistemáticas.

É um limite a ausência de estudos provenientes do Direito, realizados por pesquisadores/as do Direito ou publicados em revistas jurídicas, apesar da interdisciplinariedade temática entre Direito e Saúde. O decurso de tempo de algumas pesquisas também é um limite, como no caso do estudo de Paiva, Pupo e Barboza (2006), diante das mudanças ocorridas nas políticas brasileiras nos últimos quinze anos, principalmente em termos de orçamento público e investimentos da pasta de saúde e educação, conforme apontado pelo estudo de Almeida, Ribeiro e Bastos (2022), por exemplo. Também se considera como limite a falta de tensionamento nos estudos das vulnerabilidades sobrepostas de pessoas soropositivas, em virtude de gênero, classe social, raça, escolaridade, etc., de modo a investigar diferenças nas políticas de prevenção, intervenção e cuidado frente a essas formas precarizadas de subjetividade nas sociedades contemporâneas.

Este estudo contribui para aprofundar a sistematização na temática do HIV à luz dos direitos humanos, no que se refere à prevenção e intervenção nas políticas de cuidado. Menciona-se a importância jurídica para essas políticas (força governamental), sem desconsiderar a importância absoluta do protagonismo social em prol de direitos (engajamento social), principalmente das pessoas soropositivas, e acordos internacionais (parcerias internacionais). No país, as ações de prevenção centralizam-se na elaboração e divulgação de materiais educativos e campanhas de prevenção (CIPAS), treinamentos para a saúde e implementação de centros de testagem e aconselhamento.

Os estudos contribuem ao sugerir algumas políticas-metas para prevenção e cuidado: (a) investimento em programas que integrem intervenções amplas (i.e., estruturais, comportamentais, educativas e biomédicas); (b) continuidade de ações mesmo frente a mudanças governamentais; (c) capacitação contínua das equipes de prevenção e construção de protocolos que guiem as abordagens de intervenção de acordo com modelos de cidadania abrangente; (d) recrudescimento das ações de prevenção; (e) políticas de diminuição de desigualdades nas diversas dimensões da vida (i.e., gênero, raça, econômica); (f) incentivo às narrativas sobre saúde provenientes de pessoas soropositivas, em prol da diminuição dos estereótipos e estigmatização, bem como, maior adesão ao tratamento antirretroviral via discurso sobre vida; (g) programas que tematizem o respeito às diversidades e combatam a discriminação; (h) programas de educação voltados à mobilização comunitária, em detrimento de comportamentos individuais, visando transformações intersubjetivas.

Ainda, o estudo contribui ao sistematizar importantes políticas voltadas para a intervenção e cuidado no que se refere ao HIV/Aids, como a implementação nacional de medidas terapêuticas (Portaria Interministerial n. 3195/88), universalização da terapia tripla antirretroviral no SUS (Lei n. 9313/96), acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (Portaria n. 21 e n. 22 de 2017 do Ministério da Saúde), e testagem para HIV em unidades de pronto-socorro.

Ações de intervenção e cuidado são realizadas no dia a dia para usuários do sistema de saúde, requerendo qualificação dos profissionais e monitoramento dos serviços. Sugere-se a implementação de protocolos de atendimento que prescrevam a oferta de informações sobre o HIV de maneira ampla, assim como, nos processos de intervenção, que possibilitem o desenvolvimento de uma comunicação pautada pela confiança e sigilo entre profissional e usuário do serviço. Nos casos de sorologia, recomenda-se intervenções pautadas por comunicação dialógicas e relacionais, que respeitem às subjetividades individuais e autonomia (inclusive de crianças e adolescentes). Em especial, a

importância do tema da adesão ao tratamento, visando à necessidade de saúde, cuidado e garantia de direitos humanos.

6 CONCLUSÃO

Trata-se de uma revisão integrativa. Diante dos resultados, limites e contribuições, recomenda-se novas pesquisas de campo no país que mapeiem as políticas de prevenção ao HIV, envolvendo as normativas do Ministério da Saúde, orçamento destinado às políticas de prevenção, bem como, planejamento e realização de ações nos diversos estados brasileiros, a exemplo dos programas estaduais de prevenção. Indica-se, ainda, atenção dessas pesquisas à situação das populações em vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa; RIBEIRO, José Mendes; BASTOS, Francisco Inácio. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 837-848, 2022.

BELLENZANI, Renata; NEMES, Maria Ines Baptistella; PAIVA, Vera. Comunicação profissional-paciente e cuidado: avaliação de uma intervenção para adesão ao tratamento de HIV/Aids. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 47, p. 803-834, 2013.

BUTLER, Judith. *Undoing gender*. New York: Routledge, 2004.

BUTTURI JÚNIOR, Atilio; LARA, Camila de Almeida. As narrativas de si e a produção da memória do hiv na campanha O cartaz HIV positivo. *Linguagem em (Dis)curso – LemD*, v. 18, n. 2, p. 393-411.

BUTTURI JÚNIOR, Atilio. O HIV, o ciborgue, o tecnobiodiscursivo. *Trab. Ling. Aplic.*, v. 58, n. 2, p. 637-657, 2019.

CALAZANS, Gabriela Junqueira; PINHEIRO, Thiago Félix; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Vulnerabilidade programática e cuidado

público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, n. 29, p. 263-293, 2018.

CAZEIRO, Felipe; DA SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira; DE SOUZA, Emily Mel Fernandes. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. supl. 3, p. 5361-5370, 2021.

COLLINS, Patricia Hill. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. **Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas identitárias e violência contra mulheres de cor**. Curitiba: Appris, 2020.

CURIEL, Ochy. **Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2020.

DA SILVA, Clarissa Bohrer; DA MOTTA, Maria da Graça Corso; BELLENZANI, Renata. Vivência da gestação e da maternidade por adolescentes/jovens que nasceram infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 73, n. supl. 4, p. 1-9, 2020.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE [DECS]. **Sítio eletrônico do Decs**, 2022. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org> Acesso em: 14 dez. 2022.

DE MOURA, Rafael Jardim; ROMERO, Gustavo Adolfo Sierra; ALBUQUERQUE, Aline. Consentimento informado para a testagem do HIV em unidades de pronto-socorro e direitos humanos dos pacientes: à procura de equilíbrio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2679-2688, 2022.

GONZALEZ, Léila. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUARANHA, Daniela Dal Forno Kinalski; ANTUNES, Bibiana Sales; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Direito à participação no cuidado em saúde de crianças e adolescentes que vivem com HIV. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. 1-6, 2023.

FERRAZ, Dulce; PAIVA, Vera. Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 18, n. sup. 1, p. 89-103, 2015.

GRUBBA, Leilane Serratine. “Direitos Humanos e gênero” no Brasil: revisão integrativa. In: BOFF, Salete Oro; GRUBBA, Leilane Serratine.

Direito, Democracia e Tecnologia: Anuário do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Atitus Educação. Cruz Alta: Ilustração, 2022, p. 91-116.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado. Revisão integrativa *versus* Revisão Sistemática. **REME – Revista Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014.

FRANÇA-JUNIOR, Ivan; DORING, Marlene; STELLA, Isete Maria. Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos e para onde vamos? **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. sup., p. 23-30, 2006.

LANGENDORF, Tassiane Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello; SUZA, Ivis Emília de Oliveira. Saúde sexual e reprodutiva do homem com HIV em situação de sorodiferença. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020.

LANGENDORF, Tassiane Ferreira *et al.* Planejamento reprodutivo e gestação de casais sorodiferentes para o HIV: um estudo fenomenológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 43, p. 1-10, 2022.

MBEMBE Achile. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições; 2018.

LEITE, Gabriela Silva; MURRAY, Laura; LENZ, Flavio. O par e o ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 18, sup. 1, p. 7-25, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes metodológicas – Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para a tomada de decisão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf Acesso em: 27 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota informativa n. 5/2019-.DIAHV/SVS/MS**. Informa sobre o conceito do termo indetectável = intransmissível (I=I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV indetectável há pelo menos 6 (seis) meses. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é?** Site eletrônico do Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e> Acesso em: 25 jul. 2023.

MIRANDA, Adriana Andrade. Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos. In. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 11-24.

MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019.

NUNES, Arthur Vinicius Anoroço; BUTTURI JUNIOR, Atilio. Outras formas de dizer o hiv e a aids. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 3, p. 1-5, 2021.

OLIVEIRA, Luzia Aparecida; JÚNIOR, Ivan França. Demandas reprodutivas e a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: limites e possibilidades no contexto dos serviços de saúde especializados. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. sup. 2, p. 315-323, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **HIV**. Site eletrônico da Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1 Acesso em: 25 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **HIV/Aids**. Site eletrônico da OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaida> Acesso em: 25 jul. 2023.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. sup., p. 109-119, 2006.

PASCUAL, Alejandra. Preconceito e discriminação: violências não visíveis contra os portadores de HIV/aids no Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 27-32.

PFIZER. **Qual a diferença entre HIV e Aids?** Site eletrônico da Pfizer, 2021. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/qual-diferenca-entre-hiv-e-aids> Acesso em: 25 jul. 2023.

PRECIADO, Paul. **Manifesto Contrassexual**. São Paulo: N-1 Edições, 2017.

REDOSCHI, Bruna Robba Lara *et al.* Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 1-22, 2017.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998.

SALAZAR, Andrea Lazzarini; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. A judicialização dos anti-retrovirais no Brasil. In. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 45-52.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS [UNAIDS]. **Guia de terminologia do UNAIDS**. Genebra: UNAIDS, 2017. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB_2018_01_18_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf Acesso em: 23 jul. 2023.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS [UNAIDS]. **Prevenção combinada**. Site eletrônico da UNAIDS, 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/> Acesso em: 8 jul. 2023. 2022

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS [UNAIDS]. **Estigma e discriminação**. Site eletrônico da UNAIDS, 2022b. Disponível em: <https://unaids.org.br/estigma-e-discriminacao/> Acesso em: 26 jul. 2023. 2022b

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS [UNAIDS]. **Índice de estigma**. Site eletrônico da UNAIDS, 2022c. Disponível em: <https://unaids.org.br/indice-estigma/> Acesso em 26 jul. 2023. 2022c

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS [UNAIDS]. **The path that ends AIDS**. Geneve: UNAIDS, 2023. Disponível em: https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/2023_report.pdf Acesso em: 6 jul. 2023.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS [UNAIDS]. **Informações básicas**. Site eletrônico da UNAIDS,

2023b. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/> Acesso em: 6 jul. 2023. 2023b.

VENTURA, Miriam. Instrumentos jurídicos de garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS. In. ACSELRAD, G. (Org.) **Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 125-154.

LEILANE SERRATINE GRUBBA

Doutora em Direito (UFSC/2015), com estágio de pós-doutoramento (UFSC/2017). Mestre em Direito (UFSC/2011). Mestre em Ciências Humanas na Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS/2020). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da ATITUS Educação (Mestrado e Doutorado em Direito). Professora da Escola de Direito (ATITUS Educação). Coordenadora do Centro de Conhecimento em Direito, Democracia e Tecnologia (Atitus). Pesquisadora da Fundação IMED. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Ensino do Direito (ABEDi), cargo de Conselheira Fiscal, gestão 2021-Atual. Endereço profissional: Rua Senador Pinheiro, 304, Passo Fundo, RS, Brasil. CEP 99070220.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0303-599X>

E-MAIL: lsgrubba@hotmail.com

Recebido em: 24/11/2023

Aceito em: 21/08/2024



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Autores e autoras cedem à Revista Sequência direitos exclusivos de primeira publicação, ficando o trabalho licenciado sob a Creative Commons Attribution 4.0 International License. A licença autoriza que terceiros remixem, adaptem e ou criem a partir do trabalho publicado, indicando o crédito ao trabalho original e sua publicação inicial. Os autores têm permissão para assumir contratos adicionais em separado, com distribuição não exclusiva da versão publicada na Revista Sequência, indicando, de todo modo, a autoria e publicação inicial neste periódico.