

# ACOLHER PARA CUIDAR:

Prevenção combinada com foco no  
**acolhimento e direitos das  
PVHA**



***Acolher para Cuidar: Prevenção combinada com foco no acolhimento e direitos das PVHA***

Cartilha produzida pela  
Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS  
Núcleo Ceará – **RNP+CEARÁ**

No escopo do projeto **Trabalhando informações sobre HIV/aids para profissionais de saúde da Atenção Básica de Fortaleza**, para o fortalecimento da adesão das PVHA ao tratamento,

*Projeto financiado pela **GSK Brasil**  
Coordenação geral: **Vando Oliveira***

*Arte: **Lud Shukowsky**  
Texto: **Liandro Lindner e Paulo Giacomini**  
Edição: **Paulo Giacomini***

*É permitida a reprodução total ou parcial deste material, desde que citada a fonte.*

**RNP+CEARÁ, 2024**  
**2.500 exemplares**



# ÍNDICE

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	.....	<b>04</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	.....	<b>05</b>
<b>3. PREVENÇÃO COMBINADA COM FOCO NO ACOLHIMENTO E DIREITOS DAS PVHA</b>	.....	<b>07</b>
<b>4. ESTIGMA, AIDSFOBIA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO</b>	.....	<b>09</b>
<b>5. DIAGNÓSTICO E ACOLHIMENTO</b>	.....	<b>13</b>
<b>6. ABANDONO DE TRATAMENTO E ABORDAGEM CONSENTIDA</b>	.....	<b>17</b>
<b>7. INDETECTÁVEL É IGUAL A INTRASSMÍSSÍVEL, I = I</b>	.....	<b>23</b>
<b>8. TRATAMENTO</b>	.....	<b>25</b>
<b>9. LEGISLAÇÃO</b>	.....	<b>27</b>
<b>10. REFERÊNCIAS</b>	.....	<b>29</b>

## APRESENTAÇÃO

Acolhimento e direitos são palavras cujos significados vão além do que consta em documentos, manifestos, protocolos ou no dicionário. Significam oportunidade de acesso, adesão e melhor qualidade de saúde e de vida. No momento em que o HIV afeta pessoas socialmente mais vulnerabilizadas, esses conceitos devem ganhar visibilidade e importância nas decisões que envolvem a saúde pública.

Este material traz informações, indicações e relê documentos e diretrizes, visando tornar a linguagem mais acessível e, assim, contribuir para a criação e/ou o fortalecimento do vínculo que resultará em mais equidade no sistema público de saúde e mais qualidade de vida para todas as pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA).

Profissionais de saúde sempre foram parceiros importantes nas conquistas das e no cuidado às PVHA. No início da epidemia sofreram tanta discriminação e preconceito quanto as pessoas que chegavam já muito debilitadas pela aids aos serviços de saúde. Este material tem por objetivo contribuir para esta parceria, fornecendo informações sob o viés de quem vive com HIV. bem como no seu entorno comunitário e social.

O Núcleo Ceará da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS – RNP+BRASIL acredita nessa parceria e pensa que a solidariedade é a principal arma para combater o preconceito, a discriminação e garantir a cidadania.

### **Vando Oliveira**

Coordenador Administrativo da RNP+CEARÁ  
Secretário Nacional de Articulação Política  
da RNP+BRASIL



## INTRODUÇÃO

A complexidade que o HIV alcançou nestes mais de 40anos desde impôs sua convivência com a sociedade, abrangendo outras áreas como assistência social, vulnerabilidades, gênero, saúde mental e uso abusivo de álcool e drogas, entre outras, faz com que esqueçamos, algumas vezes, de seu aspecto da humanidade que o cuidado com os pacientes deve ter.

O acelerado cotidiano dos profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Básica, cada vez mais demandados, exige também um cuidado no que se refere a preservação do acolhimento e a empatia, buscando conhecer e entender o contexto no qual a PVHA está inserida.

Este material, produzido pelo Núcleo Ceará da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS – RNP+BRASIL, objetiva estimular e promover essa empatia, oferecendo subsídios de formação e reflexão para que o vínculo se crie e a superação ou a amenização dos problemas enfrentados aconteça.

Esta publicação trata dos principais temas relacionados às dificuldades enfrentadas pelas PVHA nos serviços de saúde, relatados pelas próprias à RNP+BRASIL em todas as unidades da federação nas quais a RNP+ está presente.

Essas realidades, tanto das pessoas em tratamento nos serviços públicos de saúde quanto de todas as equipes multidisciplinares destinadas ao cuidado destas mesmas pessoas, ganharam visibilidade nos últimos anos e exigem atenção de todos e todas.

A garantia de direitos é um foco que precisa caminhar juntamente aos tratamentos, incentivando pacientes a se engajarem em ações de promoção da saúde, de autocuidado e de direitos humanos.

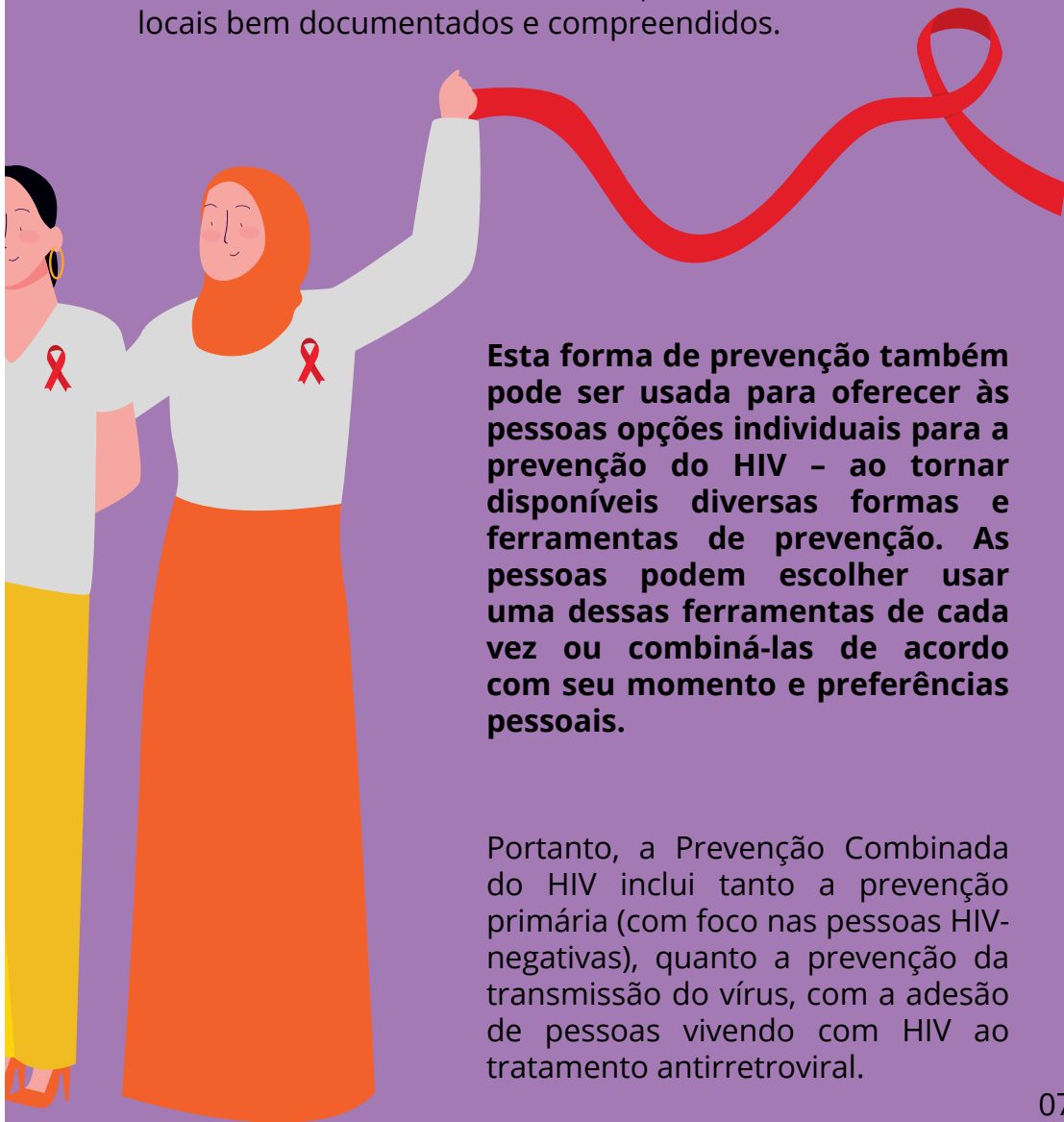
Assim, esperamos contribuir para a aproximação entre PVHA e profissionais de saúde e destes com as comunidades onde estão inseridos, e para ampliar o conhecimento e a formação de ativistas na busca de mais acolhimento e de mais cuidado.

Acreditamos que contribuimos para eliminar a epidemia de HIV/aids como problema de saúde pública até 2030.



## PREVENÇÃO COMBINADA COM FOCO NO ACOLHIMENTO E DIREITOS DAS PVHA

Os métodos da Prevenção Combinada do HIV buscam reduzir as novas infecções pelo HIV ao combinar estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais baseadas nos direitos humanos e em evidências, considerando contextos locais bem documentados e compreendidos.

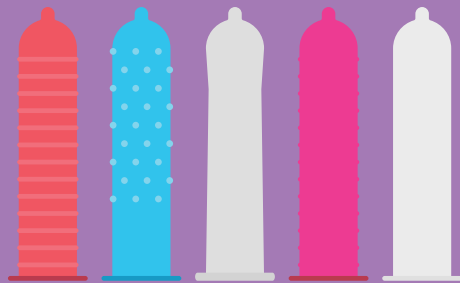


**Esta forma de prevenção também pode ser usada para oferecer às pessoas opções individuais para a prevenção do HIV - ao tornar disponíveis diversas formas e ferramentas de prevenção. As pessoas podem escolher usar uma dessas ferramentas de cada vez ou combiná-las de acordo com seu momento e preferências pessoais.**

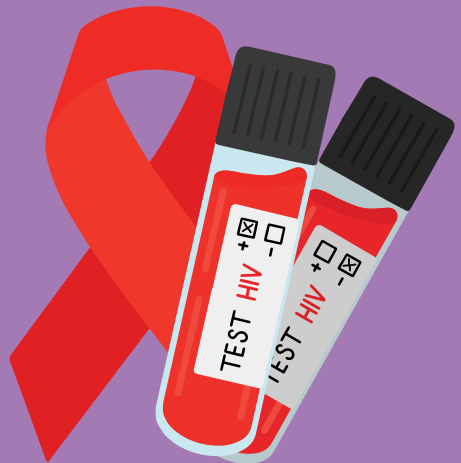
Portanto, a Prevenção Combinada do HIV inclui tanto a prevenção primária (com foco nas pessoas HIV-negativas), quanto a prevenção da transmissão do vírus, com a adesão de pessoas vivendo com HIV ao tratamento antirretroviral.

As estratégias comportamentais envolvem mudanças no comportamento das pessoas para reduzir o risco de infecção pelo HIV, incluindo:

- Participação em programas de educação sobre saúde sexual e HIV, para aumentar o conhecimento sobre o vírus e formas de prevenção;
- Testagem regular do HIV para identificar precocemente a infecção e receber tratamento adequado. Além disso, conhecer o status sorológico pode ajudar a prevenir a transmissão do HIV para outras pessoas;
- Adesão à terapia antirretroviral (TARV), para controlar a infecção pelo HIV e prevenir sua progressão para a AIDS. Com isso, chega-se à supressão do vírus no corpo, tornando-o indetectável e, portanto, intransmissível a outras pessoas;
- Redução de danos: As pessoas que fazem uso de álcool e de outras drogas devem receber acesso a programas de redução de danos, como a troca de seringas, redução de uso, troca de substância ou uso assistido, que podem reduzir o risco de transmissão do HIV;
- Uso consistente de preservativos durante o sexo vaginal, anal e oral.



**A testagem regular é crucial para o diagnóstico precoce e o início do tratamento oportuno. Isso ajuda a prevenir a disseminação das infecções e a proteger a saúde individual e coletiva.**





## ESTIGMA, AIDSFOBIA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

O conceito diz que é o preconceito, medo, rejeição e discriminação contra as pessoas que vivem com HIV. A discriminação é uma manifestação do estigma social. Atitudes e comportamentos estigmatizantes podem se tornar crime de discriminação, conforme a legislação brasileira.



A aidsfobia ou sorofobia se manifesta de várias formas, incluindo a rejeição social, discriminação de PVHA, teste obrigatório sem o consentimento, quebra da confidencialidade, violência contra pessoas vulneráveis ou mesmo exigência de quarentena de PVHA.

Física, institucional, estrutural ou produzida pelo senso comum, entre outros, a violência relacionada ao estigma do HIV/aids e às PVHA impede algumas pessoas de procurarem o teste de HIV, por medo de exposição de seus resultados e transformando o que poderia ser uma doença crônica controlável em uma sentença de morte.

É esta mesma violência relacionada ao estigma, também, que impede uma pessoa diagnosticada com HIV de procurar ou retardar a procura pelo tratamento do HIV, como aponta o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, pesquisa aplicada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Un aids) em sete capitais do País (Brasília, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo) e em mais de 100 outros países ao redor do mundo.

Segundo o Índice de Estigma, 26,5% das PVHA entrevistadas relataram “medo” que médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde as tratassem mal ou revelassem sua condição sorológica sem consentimento. Outras 20% alegaram experiências ruins com um profissional de saúde no passado.

Até setembro de 2023, 770 mil pessoas vivendo com HIV ou aids estavam em TARV no Brasil. Destas, 49 mil iniciaram o tratamento nesse ano. No entanto, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 200 mil sabiam que têm o vírus, mas não procuraram o tratamento.

Por isso, quase 30% das PVHA respondentes demoraram até 30 dias, 20% retardaram de 1 a 6 meses e 12,9% só foram iniciar o acompanhamento clínico e laboratorial do HIV e a TARV mais de 2 anos depois do diagnóstico.



## Preconceito e Discriminação

O preconceito é sempre uma atitude individual que nasce do emocional. Influenciado por questões externa, ou pela dificuldade de uma reflexão ampla, revela uma maneira de tentar isolar o diferente. Quando esta ação sai do campo mental e se transforma em ação, ela passa a ser discriminação, ou seja, por meio de ações concretas surgem a negação de oportunidades, o isolamento, a indiferença e até a exclusão.

O preconceito leva à discriminação e esta reforça e perpetua o preconceito, criando um ciclo prejudicial. Ambos são problemas sociais que precisam ser reconhecidos e abordados para promover a igualdade e a justiça.

**Preconceito** é ter ideias negativas ou estereotipadas sobre um grupo de pessoas.

**Discriminação** é agir de maneira injusta ou desigual contra esse grupo por causa dessas ideias.

## **Preconceito e discriminação com Pessoas Vivendo com HIV ou AIDS**

A maioria das pessoas vivendo com HIV ou aids já passou por pelo menos alguma situação de discriminação ao longo de suas vidas no Brasil, conforme o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil.

De acordo com a pesquisa, 64,1% das PVHA entrevistadas já sofreram alguma forma de estigma ou discriminação pelo fato de viverem com HIV ou com aids. Comentários discriminatórios ou especulativos já afetaram 46,3% delas, enquanto 41% disseram terem sido alvo de comentários feitos por membros da própria família.

O levantamento também evidencia que muitas destas pessoas já passaram por outras situações de discriminação, incluindo assédio verbal (25,3%), perda de fonte de renda ou emprego (19,6%) e até mesmo agressões físicas (6,0%).



### **Na saúde...**

Na relação com os serviços de saúde, o estudo aponta que 15,3% das pessoas entrevistadas afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais da saúde pelo fato de viverem com HIV ou com aids, incluindo atitudes como o esquivamento do contato físico (6,8%) e a quebra de sigilo sem consentimento (5,8%).

Estes dados contrastam com qualquer diretriz de atendimento humanizado preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda que os relatos tenham vindo de uma minoria participante do estudo, é importante ressaltar que os protocolos e as leis garantem que ninguém devia passar por esse tipo de constrangimento ou agressão

Apesar de 72% das PVHA, em sua grande maioria, terem feito o teste para detecção do HIV por vontade própria, o estudo apontou que 24% dessas pessoas afirmaram que não tiveram essa autonomia. Entre as pessoas respondentes, 4% informaram que foram infectadas por transmissão vertical.



**Questionadas sobre qual foi o principal motivo que as levaram a realizar o teste para HIV, 30,4% das PVHA referiram-se à recomendação de um profissional de saúde, ou como parte de outros cuidados à saúde.**

A questão da autonomia também pesa quando o tema é o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas vivendo com HIV ou doentes de aids. Poucas pessoas entendem que homens e mulheres vivendo com HIV ou aids podem alimentar o desejo de serem pais ou mães.

**O Índice de Estigma mostrou que houve clara violação destes direitos para 8,9% das pessoas, por terem sido pressionadas a renunciar à maternidade ou à paternidade.**



Considerando a diversidade das PVHA e a sobreposição de outros importantes marcadores sociais também permeados por estigma e discriminação, o estudo apresenta dados sobre discriminação sofrida por motivo que não a sorologia positiva para o HIV.

Foram sistematizados dados relacionados a orientação sexual, identidade de gênero, por ser profissional do sexo e por ser uma pessoa que faz uso de álcool e/ou outras drogas. O relatório aponta que todas as populações sofrem com elevados níveis de discriminação, sendo a população de pessoas trans e travestis a que apresentou os maiores números – 90,3% dessas pessoas relataram já ter sofrido pelo menos uma das situações de discriminação avaliadas no estudo.



## DIAGNÓSTICO E ACOLHIMENTO

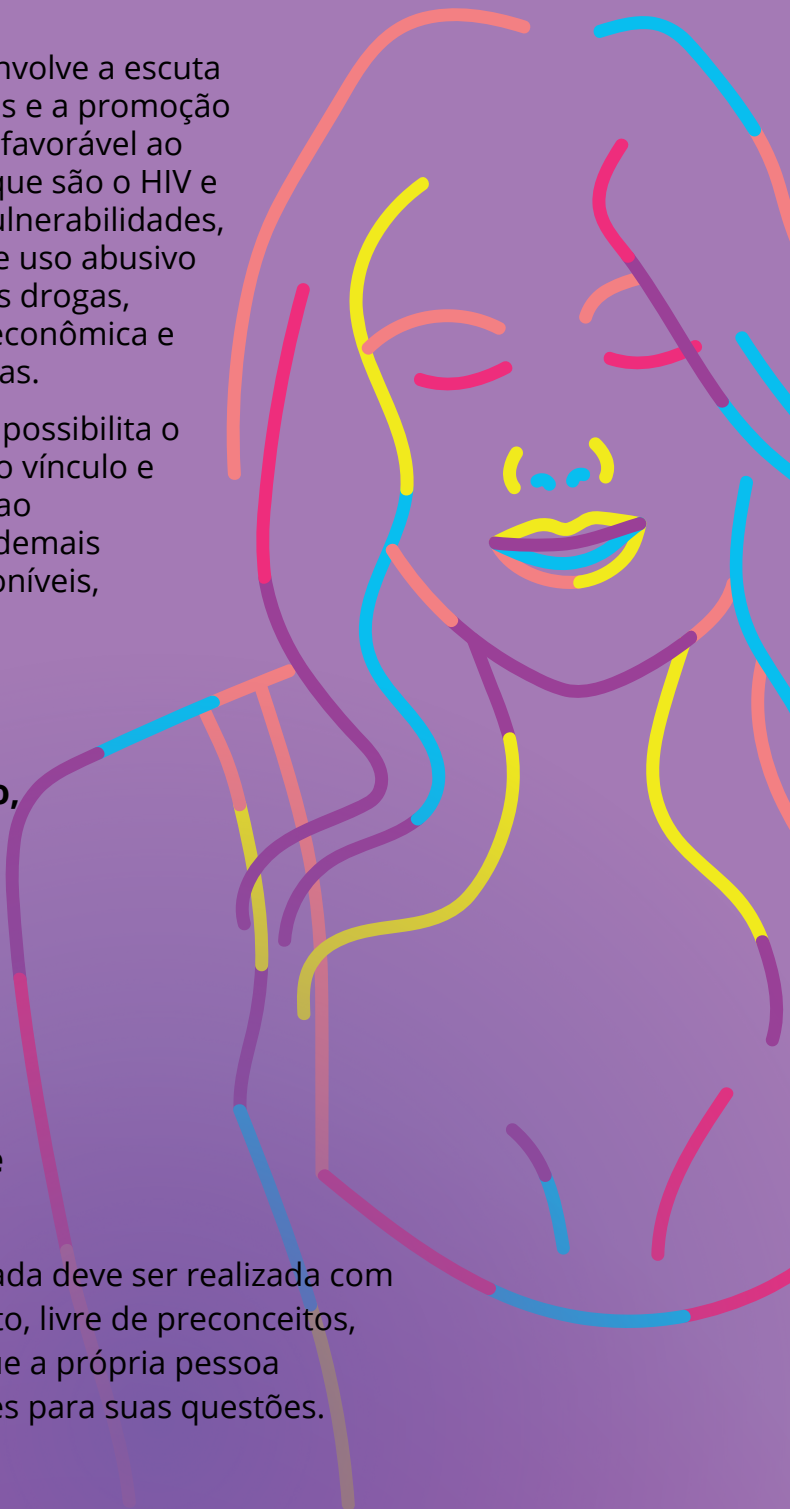
O cuidado contínuo das PVHA se inicia com o fornecimento de informações sobre HIV/Aids e com a oferta da testagem de HIV, Hepatites Virais, Tuberculose e outras IST e inclui acolhimento, vínculo e responsabilização em todo o processo de cuidado, com respeito à autonomia e ao protagonismo da pessoa na construção de estratégias que facilitem o acesso aos serviços de seguimento, a vinculação e o engajamento no tratamento e que, sobretudo, promovam a adesão ao tratamento.


O acolhimento envolve a escuta ativa dos usuários e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre o que são o HIV e a aids, riscos e vulnerabilidades, práticas sexuais e uso abusivo de álcool e outras drogas, vulnerabilidade econômica e social, entre outras.

Essa abordagem possibilita o fortalecimento do vínculo e facilita a adesão ao tratamento e às demais tecnologias disponíveis, ofertadas por trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

**Nesse processo, é fundamental que a pessoa obtenha informações claras e objetivas, desde a prevenção até o diagnóstico e o tratamento.**

A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões.





É importante considerar uma abordagem que não tenha foco apenas no medicamento, mas que inclua o corpo, as práticas sexuais, as formas de expressar a sexualidade, o gênero/identidade de gênero e a relação com o uso de substâncias psicoativas, entre outras, pois se essas questões cotidianas não forem incluídas compreensivamente no cuidado à saúde, há um maior risco de que as intervenções passem por julgamentos morais e juízos de valor, o que afeta diretamente a forma como cada pessoa se sente acolhida ou não.

O processo de cuidado contínuo das PVHA ocorre em diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde e envolve a perspectiva da extensão do cuidado em rede, sendo essa uma das diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS). Este, implica a continuidade da relação de cuidado, com a construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, a realização de intervenções em saúde e o acompanhamento da vida das pessoas, evitando, assim, a perda de referências e diminuindo os riscos decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta contribuições para o processo do cuidado contínuo das PVHA ao reforçar a clínica ampliada para a construção da autonomia e do autocuidado, que poderão ser alcançados com a prática do compartilhamento do cuidado, alterando radicalmente a postura tradicional das práticas prescritivas para construir modos de potencializar a responsabilidade do usuários em seu tratamento.

Na perspectiva do cuidado compartilhado, a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), prática comum no campo da saúde mental, baseia-se na recomendação de que os casos sejam discutidos coletivamente pela equipe multiprofissional e negociados com os usuários, responsabilizando todos pelas questões relacionadas ao cuidado das PVHA.

O diálogo com os usuários sobre os esquemas terapêuticos com antirretrovirais (ARV), o gerenciamento de risco e a reflexão sobre aspectos psicossociais e estruturais são pontos fundamentais e de grande influência na adesão ao tratamento, devendo ser cotidianamente abordados pela equipe no trato com os(as) usuários(as), sem desprezar o núcleo de cada profissão.





## ABANDONO DE TRATAMENTO E ABORDAGEM CONSENTIDA

O tratamento logo e sem parada pode induzir ao abandono, pois exige disciplina e atenção. Quando isso, ocorre a identificação e criação de ações de busca ativa, ou seja, de contato direto com os pacientes faltosos, deve entrar em ação para resgatar o tratamento e as consultas, e entender os motivos que levaram a isso e a relação com os medicamentos. Além disso, quais as demais dificuldades que possam estar ligadas a essas situações.

**O abandono é caracterizado pelo não comparecimento do paciente com HIV na consulta médica e na farmácia, onde é feita a distribuição dos antirretrovirais por um período de mais de 90 dias.**

Várias coisas podem levar uma pessoa a interromper o tratamento por conta própria. Em muitos casos, os medicamentos são a única “prova” de que a pessoa vive com HIV. Descartar frascos e comprimidos é uma forma de evitar a descoberta da sorologia.

O abandono da TARV pode ocorrer em paralelo ao abandono do acompanhamento clínico, incluindo o comparecimento às consultas, a realização de exames e de qualquer outra ação relacionada ao autocuidado. Nesses casos, o serviço pode perder completamente o contato com o paciente e desconhecer as dificuldades e motivos que levaram ao abandono.





Falhas na adesão e abandono da TARV podem ser determinadas por aspectos de diferentes naturezas: socioeconômicos e culturais; psicológicos, institucionais e advindos da relação profissional de saúde-usuário.

Algumas vezes, a falta de estrutura dos serviços, a distância entre profissionais e pacientes, a pouca ou nenhuma informação sobre os medicamentos, exames e consultas ou mesmo a falta de manejo e atenção acabam desestimulando a continuidade do tratamento.

Quando uma pessoa em TARV chega ao serviço de saúde dizendo que não aguenta mais as dores de estômago, os pesadelos ou qualquer outro sintoma, ela precisa de escuta antes de qualquer coisa.

Segundo o Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS, do Ministério da Saúde, quando se comprova que um evento adverso está relacionado a um medicamento específico, o evento passa-se a ser chamado reação adversa a medicamento (RAM). Essas reações nocivas e não-intencionais surgem com o uso de doses normalmente utilizadas no ser humano para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças.

É importante monitorar e notificar as RAM relacionadas ao uso prolongado e/ou continuado de ARV, pois o adequado conhecimento sobre as RAM tem como finalidade:

- Orientar e apoiar os usuários para minimizar as RAM inevitáveis;
- Informar adequadamente os usuários quanto às RAM leves (icterícia leve, hiperpigmentação da pele, urina com odor e coloração modificados, entre outros), mas que podem provocar abandono de tratamento;
- Adequar o conhecimento dos fatores de risco para prevenir as RAM evitáveis (o que, algumas vezes, pode ser conseguido mediante condutas simples, como ajustes nos horários de administração, ou a ingestão do medicamento com ou sem alimentos);
- Apropriar-se dos parâmetros de monitoramento para pronta intervenção (introdução de tratamento específico para a RAM ou suspensão do tratamento suspeito) nos casos em que as RAM adquirem curso com risco para o usuário;
- Possibilidade de monitoramento e intervenção após a notificação ao sistema regulador (notivisa/Anvisa) na ocorrência de:
  - RAM não relatadas em bulas;
  - Frequência aumentada das RAM relatadas em bula;
  - RAM relacionada a medicamentos novos no mercado;
  - Reações graves relacionadas a medicamentos.



Para notificação ao Notivisa por profissionais de saúde, os mesmos devem cadastrar-se previamente no sistema, que se compromete com o sigilo de identificação do notificador. No caso de notificação por usuários, em formulário específico para o cidadão, não é necessário o cadastro.

O conhecimento das RAM pelos profissionais que atuam na dispensação é importante para:

- Orientar o usuário, com ênfase nas RAM leves, que podem regredir com a continuidade do tratamento, e naquelas consideradas graves, que exigem intervenção imediata;
- Apoiar a identificação da ocorrência de RAM pelo usuário ou pelos profissionais de saúde;
- Apoiar os profissionais de saúde quanto à melhor conduta frente ao surgimento de RAM.





Com o acesso universal e gratuito, por meio da Lei nº 9.313/1996, a terapia antirretroviral modificou o perfil da epidemia, também com a diminuição da morbidade e mortalidade e melhora na qualidade de vida das PVHA. Contudo, a exposição prolongada e contínua a medicamentos ARV traz alguns fatores a ela associados, como toxicidades e reações adversas a medicamentos (RAM).

São muitos e variados os efeitos relacionados a medicamentos. Por isso, é importante conhecer e notificar os efeitos adversos mais comuns, fornecendo alternativas de manejo e tratamento para a melhor resposta posológica e terapêutica.



Alguns efeitos de ARV podem ser potencialmente graves e comprometer a capacidade ou a disposição do usuário em continuar o tratamento. É importante, então, monitorar também esses efeitos, a fim de promover a adesão ao tratamento, intervindo junto ao paciente para mudanças e estratégias que viabilizem e favoreçam a melhor conduta.



## Abordagem consentida

A abordagem consentida coloca-se como uma estratégia de intervenção, que deve ser discutida e organizada com a participação de toda equipe de saúde, observando os princípios éticos e legais da ação. Esta ação visa ao (re)estabelecimento e o fortalecimento do vínculo do usuário com o serviço de saúde e não objetiva apenas trazer o usuário de volta ao serviço, mas conhecer sua situação atual e trabalhar com ele os fatores que determinaram a não-adesão e conseqüentemente, o abandono do tratamento.

A abordagem dos casos de abandono do tratamento deve ser centrada no sujeito, levando em consideração aspectos éticos importantes e peculiaridades da infecção pelo HIV/aids, como o estigma e a discriminação ainda presentes no contexto da epidemia. E, especialmente, no direito que as pessoas soropositivas têm em relação à manutenção do sigilo acerca de seu diagnóstico.

## INDETECTÁVEL É IGUAL A INTRASSMÍSSÍVEL, I = I

O conceito do I = I, somado à ampliação do acesso aos diferentes métodos de prevenção combinada fez com que a luta contra a sorofobia ganhe força, especialmente a partir do momento em que os gestores de saúde incorporaram e passaram a repetir esse discurso.





**No entanto, embora o I = I já esteja bem consolidado na comunidade científica mundial, para a população geral ele ainda é pouco ou nada conhecido.**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) se posicionou recentemente sobre o assunto, divulgando um documento intitulado “O papel da Supressão Viral na melhora da saúde individual e na redução da transmissão”.

Nele, o órgão aponta a necessidade de tornar essa comunicação mais clara e objetiva. Uma vez que intransmissível é um termo técnico, a ideia pode não ser compreendida e recomenda que mensagem seja: **pessoas com a carga viral indetectável têm zero risco de transmissão sexual do HIV.**

Importante destacar que a estratégia I = Zero se refere somente à transmissão sexual do HIV, e não para outras vias, como o compartilhamento de agulhas e seringas e a transmissão materno-infantil.





## TRATAMENTO

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar a expectativa e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, além de reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui os ARV para todas as PVHA que necessitam de tratamento. Atualmente, há 22 medicamentos, em 38 apresentações disponíveis.



Além dos medicamentos, entendemos o tratamento do HIV como parte de uma estratégia global para o controle, reduzindo novas infecções. Assim, as intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, relacionadas a seguir, cabem às PVHA e ao seu contexto social:

### **Intervenções biomédicas**

São ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção. Essas estratégias podem ser divididas em dois grupos: intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, já largamente utilizados no Brasil; e intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV).

Como exemplos, a a distribuição de preservativos masculinos e femininos e de gel lubrificante. Também, o Tratamento para Todas as Pessoas – TTP; a Profilaxia Pós-Exposição – PEP; e a Profilaxia Pré-Exposição – PrEP.



## **Intervenções comportamentais**

São ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida.

Como exemplos, podem ser citados: incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares.

## **Intervenções estruturais**

Como exemplos, podem ser citados: incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares.

Podemos enumerar como exemplos: ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTfobia e demais preconceitos; promoção e defesa dos direitos humanos; campanhas educativas e de conscientização.

## LEGISLAÇÃO

**No Brasil, todas as pessoas, inclusive as pessoas vivendo com HIV e doentes de AIDS são amparadas pela legislação, que garante acesso à saúde pública e ao respeito à dignidade humana. A Constituição estabelece que:**

*Art. 5º – Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.*

Com relação aos direitos sociais, o Artigo 6º da Constituição define:

*Art. 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

Além do Art. 6º, a Constituição assegura explicitamente o direito à saúde no Capítulo II, específico sobre o tema, do artigo 196 ao artigo 200:

*Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

## Leis que protegem as PVHA e profissionais de saúde

Há pelo menos três leis específicas dirigidas às pessoas vivendo com HIV ou doentes de AIDS. Duas delas protegem, também, profissionais de saúde.

A Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, garante às pessoas vivendo com HIV ou doentes de AIDS (PVHA) acesso aos medicamentos antirretrovirais para o tratamento do HIV.

Também chamada “Lei Sarney”, proposição apresentada ao Senado Federal por seu então presidente, o senador José Sarney, a Lei 9.313/1996 define que é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Ministério da Saúde (MS), adquirir e distribuir os medicamentos pelo SUS a todas as pessoas vivendo com HIV ou aids em tratamento no Brasil.

A lei também define que a gestão da política de IST/AIDS do MS deve, anualmente ou quando houver necessidade, reunir especialistas para revisar o rol de medicamentos cuja aquisição e distribuição deve ser incorporada ou descontinuada.

A Lei nº 12.984, sancionada em 2 de junho de 2014, é conhecida como “lei antidiscriminação às PVHA”. A lei pune com prisão de 1 a 4 anos e multa, que cometer alguma discriminação nela relacionada com uma PVHA na escola, no trabalho ou no serviço de saúde.

A Lei nº 14.289, sancionada em 3 de janeiro de 2022, é conhecida como “lei do sigilo”. Ela reforça a garantia de sigilo do diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatites crônicas, tuberculose e hanseníase, nas esferas pública e privada, no âmbito da saúde, da educação, do trabalho, da justiça, da mídia e das relações sociais.



A series of 20 horizontal dashed lines for writing, spaced evenly down the page.

Lined writing area with horizontal dashed lines.

## Referências

**Agência Brasil, 2023. Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral.** Disponível em

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-11/hiv-brasil-cumpre-meta-de-pessoas-em-tratamento-antirretroviral>

**Brasil, 2023. Manual do Cuidado Contínuo das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.** Disponível em

<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hiv-aids-atual/@@download/file>

**Brasil, 2023. NOTA TÉCNICA No 376/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS. Orienta sobre a incorporação do conceito “I=I” e de “risco zero” de transmissão sexual, no cuidado contínuo das pessoas que vivem com HIV ou aids no Brasil.**

Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-376-2023-cgahv-dathi-svsa-ms.pdf/view>

**Brasil, 2023. NOTA TÉCNICA Nº 355/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS. Orienta gestores e profissionais de saúde sobre a garantia de sigilo quanto ao diagnóstico de HIV.** Disponível em [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms-0037533854-nota-tecnica-355-orientar-gestores-e-profissionais-de-saude-sobre-a-garantia-de-sigilo-quanto-ao-diagnos.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0037533854-nota-tecnica-355-orientar-gestores-e-profissionais-de-saude-sobre-a-garantia-de-sigilo-quanto-ao-diagnos.pdf/view)

**Brasil, 2017. Prevenção Combinada do HIV – Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde.**

Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao-combinada-bases-conceituais-web.pdf/view>

**Brasil, 2010. Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS.**

Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_assistencia\\_farmacutica\\_aids.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmacutica_aids.pdf)

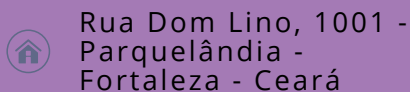
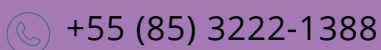
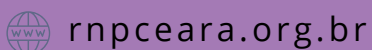
**Brasil, 2008. Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e aids.** Disponível em

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_adesao\\_tratamento\\_hiv.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf)

**UNAIDS BRASIL, 2019. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil. Sumário Executivo.** Disponível em

[https://unaidsonline.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec\\_Sum\\_ARTE\\_2\\_web.pdf](https://unaidsonline.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf)

## RNP+ Ceará



## RNP+ Brasil



### Um projeto da



### Financiamento

