



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Políticas Públicas de Saúde e de Assistência aos Portadores do HIV/AIDS

Larissa Mello Vidal Lacorte

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Políticas Públicas de Saúde e de Assistência aos Portadores do HIV/AIDS

LARISSA MELLO VIDAL LACORTE

Sob a orientação do Professor

Diego de Oliveira da Cunha

Monografia submetida como requisito parcial
para obtenção do grau de **Bacharel em**
Administração Pública, no Curso de
Graduação em Administração Pública, Área de
concentração em Políticas Públicas.

Seropédica, RJ

Maio de 2024

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M143p Mello Vidal Lacorte, Larissa, 1991-
Políticas Públicas de Saúde e de Assistência aos
Portadores do HIV/AIDS / Larissa Mello Vidal Lacorte.
- Seropédica, 2024.
50 f.

Orientador: Diego de Oliveira da Cunha. Trabalho
de conclusão de curso(Graduação). -- Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro, Administração
Pública, 2024.

1. Políticas Públicas. 2. HIV. 3. Saúde. 4. AIDS.
I. de Oliveira da Cunha, Diego, 1989-, orient. II
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
Administração Pública III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DO
HIV/AIDS

LARISSA MELLO VIDAL LACORTE

MONOGRAFIA APROVADA EM 14/05/2024

Assinatura

Prof. Dr. Diego de Oliveira da Cunha

Orientador – Presidente

Departamento de Administração Pública

UFRRJ

Assinatura

Profa. Dra. Vera Regina Ramos Pinto

Departamento de Administração Pública

UFRRJ

Assinatura

Prof. Dr. Caio Peixoto Chain

Departamento de Administração Pública

UFRRJ

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado tio Wilson, que mesmo estando do outro lado da vida foi a minha principal inspiração, e à minha vó Iva, que me deu forças para continuar quando eu achei que não fosse mais capaz.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, que zelaram por mim durante toda essa caminhada.

À minha família, que me acompanhou em todos os momentos desse árduo período, em especial minha vó Iva, que durante toda minha criação sempre me incentivou a estudar. Ao meu tio Wilson, que fez com maestria seu papel de pai e sempre se encheu de orgulho ao dizer que eu estudava em uma Universidade Federal. À minha mãe, que se fez presente todos os dias, mesmo quando estava do outro lado do mundo. À minha irmã Laura, que foi meu ombro amigo e esteve ao meu lado, desde o nervosismo pela prova do ENEM até a ansiedade pela aprovação do TCC.

Ao meu marido, que sempre acreditou no meu potencial e foi o maior incentivador da minha trajetória acadêmica. Obrigada, meu amor, por ser meu suporte emocional nos momentos mais difíceis.

Ao meu cunhado João, quem eu posso facilmente chamar de irmão, que sempre esteve comigo durante essa caminhada acadêmica, seja no estágio, nas referências dos trabalhos acadêmicos, nas festas, ou saboreando da intragável comida do bandejão.

Aos meus sogros, que sempre estiveram dispostos a me ajudar, seja instalando uma prateleira, ou mandando um pote de feijão fresquinho quando eu ainda tinha medo da panela de pressão.

À minha família de Iguabinha, que sempre fez me sentir pertencente, seja por chamada de vídeo ou ajustando a data das festinhas para que eu pudesse estar presente.

Durante a vida acadêmica, eu fui presenteada com pessoas incríveis, a primeira delas é meu amigo Patrick, que acompanhou toda a minha aflição pelo primeiro “APROVADA” e fez questão de estar presente na minha matrícula. Letícia, a melhor veterana que eu poderia ter, primeira pessoa que eu conheci na Rural e esteve comigo até a apresentação desse trabalho. Aos amigos de 2018.2, em especial Ygor, Christian, PH, João e Jean, membros do grupo fechado com quem compartilhei no dia a dia as atribulações e, é claro, as fofquinhas.

Aos docentes, por todo conhecimento passado. Em especial ao meu amigo Caio Chain, que se fez muito mais que um professor, sendo o responsável pelo ponta pé inicial dessa pesquisa.

À minha chefe, Flavia Galindo, por toda a confiança e por ter me ensinado tanto.

Às “meninas vacinadas” do 206, período em que vivenciei a experiência de morar no alojamento, obrigada por fazerem meus dias serem mais leves e divertidos, vou levar essa experiência para a vida. Em especial à minha amiga, bixete e xará Larissa, a Clemente, obrigada por me aturar durante esse tempo, sei que foi difícil, mas também sei que foi especial.

Que eu possa retribuir toda gratidão, apoio e amor que recebi de vocês. Obrigada por fazerem parte dessa estapa tão importante da minha vida.

RESUMO

Lacorte, Larissa Mello Vidal. **Políticas Públicas de Saúde e de Assistência aos Portadores do HIV/AIDS**, 2024. X p. Monografia (Bacharelado em Administração Pública). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2024.

O combate ao HIV é uma questão de ordem global, que afeta, sobretudo, os países mais subdesenvolvidos, com alta incidência, na atualidade, entre os indivíduos menos favorecidos. Durante a explosão de casos na década de 1980, a doença estava associada a duas populações-chave, os homossexuais e bissexuais, que foram estigmatizados pela sociedade, como se a doença representasse um castigo à sua orientação sexual. Naquele período, grupos associados a organizações não-governamentais impulsionaram as primeiras políticas públicas em resposta à epidemia do HIV. Passados 40 anos dos primeiros casos no Brasil, as políticas públicas ainda se mostram uma necessidade, pois precisam se adaptar à nova realidade de casos e de grupos afetados pela doença, não se restringindo apenas aos homossexuais e bissexuais. Esta pesquisa tem, então, como objetivo compreender se as políticas públicas de saúde e assistência às pessoas que vivem com HIV são eficientes para o tratamento da doença, verificando o grau e a taxa de acompanhamento do sistema público de saúde sob tais pacientes. Como metodologia, o estudo optou pelo método de pesquisa documental exploratória utilizando materiais doutrinários, artigos veiculados em revistas científicas, teses e dissertações, entendimentos jurisprudenciais e legais acerca do tema, e dados quantitativos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS e outros apurados pelo Ministério da Saúde. A conclusão da pesquisa indica que a formulação de políticas públicas no campo do HIV/AIDS se mostra uma necessidade constante que deve envolver outros segmentos, como a área da educação, e considerar que a prevenção do HIV está no grau de desigualdade de um país, portanto a abordagem depende de uma visão multidisciplinar.

Palavras-chave: estigma; gênero; saúde global; terapia antirretroviral.

ABSTRACT

Lacorte, Larissa Mello Vidal. **Public Health and Assistance Policies for People with HIV/AIDS**, 2024. Monograph (Bachelor of Public Administration). Institute of Applied Social Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2024.

The fight against HIV/AIDS is a global issue, which affects, above all, the most underdeveloped countries, currently focusing on the least favored individuals. When cases exploded during the 1980s, the disease was associated with a single risk group, namely homosexuals and bisexuals, the fact is that they were stigmatized by society as if the disease represented a punishment for their sexual orientation. During that period, these groups, associated with non-governmental organizations, promoted the first public policies in response to HIV. 40 years after the first cases in Brazil, public policies still prove to be a necessity, however, they need to adapt to the new reality of cases and groups affected by the disease, not just restricted to homosexuals and bisexuals. At this point, the research aims to understand whether public health policies and assistance for people who live with HIV are efficient in treating the disease, verifying the degree and rate of monitoring by the public health system for such patients. As a methodology, the study opted for the exploratory documentary research method, using doctrinal materials, articles published in scientific journals, theses and dissertations, as well as jurisprudential and legal understandings on the topic, as well as gathering quantitative data from the Joint Program of the United Nations on HIV/AIDS and others determined by the Ministry of Health. The conclusion of the research indicates that the formulation of public policies in the field of HIV/AIDS is a constant need that must involve other segments, such as area of education, as well as considering that disease prevention depends on the degree of inequality in a country and the way it deals with this problem, depending on a multidisciplinary vision.

Keywords: stigma; gender; global health; antiretroviral therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CDC	Centro de Controle de Doença
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não-Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PUC-RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RNAJVHA	Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS
RNP+	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
RNTTHP	Rede Nacional de Mulheres e Transexuais e Homens Trans Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização.....	12
1.2 Problema de pesquisa.....	13
1.3 Objeto de pesquisa.....	13
1.4 Objetivos da pesquisa.....	14
1.4 Justificativa do estudo.....	14
1.5 Relevância/Contribuição da pesquisa para o Campo de Públicas, Administração Pública e para a sociedade	15
1.6 Delimitação do estudo	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Direito à saúde e políticas públicas: caminhos à efetivação	16
<i>2.1.1 Direito à saúde: uma análise à luz da Constituição Federal de 1988.....</i>	<i>16</i>
<i>2.1.2 O papel do Estado na promoção da saúde: uma alusão às políticas públicas</i>	<i>19</i>
2.2 Panorama histórico do HIV: a infecção como estigma	24
<i>2.2.1 A epidemia do HIV: da discriminação sobre as relações de sexualidade ao impacto na saúde mental do paciente</i>	<i>24</i>
<i>2.2.2 Implantação e consolidação de políticas públicas em resposta ao HIV.....</i>	<i>28</i>
2.3 Políticas públicas de assistência aos portadores de HIV.....	30
<i>2.3.1 Reflexões acerca da eficácia do tratamento e assistência ao soropositivo no Brasil.....</i>	<i>30</i>
<i>2.3.2 Da necessidade de melhorias no campo da formulação de políticas assistenciais</i>	<i>34</i>
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	38
4 RESULTADOS E ANÁLISES	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A identificação do vírus responsável pela *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)¹, o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)², teve seu estopim no início da década de 1980, período no qual pesquisadores e médicos registraram um aumento do número de casos de pneumonia causada pela bactéria *Pneumocystis carinii*³ e de sarcoma de Kaposi⁴ (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

Na ocasião, o aumento de tais casos foi noticiado oficialmente à sociedade em 5 de junho de 1981 por meio do Centro de Controle de Doença (CDC) dos Estados Unidos, apontando a prevalência da doença em homens jovens, a maioria homossexuais ou heterossexuais usuários de heroína injetável (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

Concluindo que “[...] o agente causal da doença era infeccioso e se transmitia por via sexual”, propagou-se nos centros médicos, na mídia e, conseqüentemente, no meio social que o HIV era rapidamente espalhado por meio das relações homossexuais, o que fez com que os primeiros artigos científicos relacionados à doença a apelidassem de *gay compromise syndrome* (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

No ano seguinte, em 1982, foram relatados casos do vírus em países da África e no Haiti, abrangendo, além dos homossexuais, os hemofílicos, motivo pelo qual os epidemiologistas estadunidenses traçaram como populações-chave do HIV os seguintes sujeitos: homossexuais, haitianos, usuários de heroína e os hemofílicos (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

Em solo brasileiro, os primeiros casos de HIV envolveram o diagnóstico de sarcoma de Kaposi em pacientes homossexuais que haviam viajado para os Estados Unidos, os quais provavelmente teriam regressado com o vírus para o Brasil. A partir desse momento, diversos casos surgiram, alguns sendo identificados já em 1982, no estado de São Paulo, e outros em 1983, no Rio de Janeiro, que teve dois pacientes com sarcoma de Kaposi, um deles foi a óbito em decorrência das complicações da doença (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

¹ Traduzido para o português como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

² Traduzido para o português como Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

³ Infecção oportunista frequente em imunodeprimidos, isto é, em pessoas que possuem algum tipo de deficiência imunológica, sendo altamente comum em portadores do HIV/AIDS. Os sintomas mais comuns abrangem dispneia, tosse e febre (Barra *et al.*, 2000).

⁴ Trata-se de um tipo raro de câncer de pele causado pelo vírus da herpes, e que gera no corpo do paciente placas planas de róseas, avermelhadas, roxas, ou inchaços na pele (Cesarman *et al.*, 2019).

Nesse cenário, em menos de três anos após a divulgação da doença pelo CDC dos Estados Unidos, foram identificados casos pontuais no mundo todo, constatando-se, portanto, uma verdadeira epidemia do HIV desenvolvendo-se rapidamente em grupos específicos e se tornando uma preocupação de ordem global (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

Segundo levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o HIV é apontado como a 19ª principal causa de morte no mundo, presente principalmente em países de baixa renda, superando as causas comuns de morte, como o acidente vascular cerebral, a tuberculose e a mortalidade infantil (Cichocki, 2022).

No Brasil, os tratamentos voltados ao HIV tiveram seu marco a partir da década de 1990, com destaque para a distribuição da terapia antirretroviral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma forma de garantir a universalização do acesso à saúde preconizada pela Constituição Federal de 1988 (Alves *et al.*, 2023).

A adoção de tais tratamentos envolveu esforços de conscientização, grande parte propagados por organizações da sociedade civil formadas por indivíduos homossexuais e bissexuais, os mais estigmatizados pela sociedade em razão da doença (Terto Jr., 2002).

Ainda assim, é preciso investigar se toda essa movimentação social, representando a luta contra o HIV, tem sido eficaz para garantir um tratamento humanizado aos pacientes soropositivos e, sobretudo, resultado em políticas públicas eficientes e contínuas, formuladas sob os aspectos clínicos, sociais e econômicos do vírus.

1.2 Problema de pesquisa

O presente trabalho pretende apurar como os pacientes diagnosticados com HIV são amparados pelos profissionais que compõem o SUS, com ênfase no acompanhamento do tratamento antirretroviral e psicológico, e como está a formulação e continuidade das políticas públicas voltadas para tal grupo.

Isto posto, a problemática da pesquisa se volta ao seguinte questionamento: as políticas públicas de saúde e assistência às pessoas que vivem com HIV, tal como se encontram formuladas na atualidade, são eficientes para o tratamento antirretroviral e psicológico do paciente diagnosticado com HIV?

1.3 Objeto de pesquisa

Considerando que o HIV insiste em imperar no meio social, prevalecendo, especialmente em territórios e regiões menos desenvolvidas em termos econômicos, sendo uma preocupação de ordem mundial, mostra-se necessário investigar as ações e políticas públicas voltadas ao tratamento do HIV (Silva, 2020).

No Brasil, o sistema público de saúde é responsável por oferecer todo o suporte médico aos pacientes diagnosticados com o HIV e ofertar métodos antirretrovirais de caráter preventivo, com vistas a proteger o indivíduo antes da exposição sexual ao vírus (Damente; Ferreira; Maito, 2019).

Não obstante, a cada ano, as necessidades dos pacientes soropositivos se alteram, o que levanta a importância da apuração acerca da continuidade e eficiência das políticas públicas de saúde e assistenciais voltadas a tal grupo, verificando questões relacionadas ao grau e taxa de acompanhamento do sistema público de saúde.

1.4 Objetivos da pesquisa

Por meio da pesquisa, busca-se compreender se as políticas públicas de saúde e assistência às pessoas que vivem com HIV são eficientes para o tratamento infeccioso e psicológico e verificar o grau e a taxa de acompanhamento do sistema público de saúde para tal grupo.

Especificamente, o presente estudo visa: compreender o direito à saúde e os meios para sua efetivação no Brasil; realizar um panorama histórico sobre a disseminação do HIV no mundo verificando a luta dos pacientes diante dos estigmas criados sobre a propagação do vírus, bem como sobre os tratamentos médicos e assistenciais; identificar se as políticas públicas de saúde para pessoas que vivem com HIV são eficientes para o tratamento ininterrupto da doença e do não adoecimento ou agravamento psíquico, apontando possíveis implementações de melhorias na relação entre o agente de saúde e o paciente.

1.4 Justificativa do estudo

Apesar de o HIV ter tido seu auge há mais de 40 anos, representando uma das doenças infecciosas sexuais mais graves e estigmatizantes socialmente, os debates sobre seu contágio ainda se mostra atual, haja vista o número de novas infecções por ano, que apenas em 2022 chegou a 1,3 milhão (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023).

Nesse contexto, ainda que o Brasil ofereça por meio do sistema público de saúde medicamentos e tratamentos para conter a propagação do HIV e garantir uma vida saudável e normal ao soropositivo, é crucial investigar a eficácia das políticas públicas voltadas para tal grupo verificando a sua continuidade e humanização.

1.5 Relevância/contribuição da pesquisa para o Campo de Públicas, Administração Pública e para a sociedade

Sendo o Campo de Públicas uma área multidisciplinar, promover a interação entre o acadêmico e o prático faz com que os atores envolvidos reflitam sobre os diversos contextos sociais e se aproximem de realidades distintas, podendo se desenvolver o pensamento crítico, auxiliar na implementação de políticas públicas e impulsionar possíveis mudanças sociais.

Dentro desse campo, o estudo visa contribuir para a apuração da eficácia do tratamento, não somente para evitar a infecção de novos pacientes, mas também como medida para rastrear possíveis abandonos, haja vista que, quando os agentes de saúde têm ciência de tal situação, podem adotar ações eficazes para evitar o agravamento do quadro do paciente.

1.6 Delimitação do estudo

Considerando o impacto mundial do HIV, para o alcance dos objetivos da pesquisa, o estudo será construído com base em dados globais acerca da propagação do vírus, além dos dados específicos relacionados ao território nacional, abrangendo os números ligados aos pacientes diagnosticados como soropositivo, àqueles em tratamento e aos com a carga viral suprimida.

Apesar de o estudo resgatar dados quantitativos desde a década de 1980, momento em que o HIV foi noticiado pela sociedade médica, será dada preferência aos números levantados nos últimos cinco anos, os quais possuem maiores condições de traduzir a realidade dos soropositivos atualmente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Direito à saúde e políticas públicas: caminhos para a efetivação

À luz do ordenamento pátrio, o direito à saúde é colocado como uma garantia fundamental de segunda dimensão, o qual, com características de universalidade e integralidade, ressoa como uma obrigatoriedade por parte do Estado, que tem a incumbência de torná-lo efetivo por meio da implantação de políticas públicas (Masson, 2020).

Nesse cenário, o capítulo inicial se propõe a realizar uma análise geral do direito à saúde à luz da Constituição Federal de 1988, cujo texto ofereceu um novo parâmetro ao sistema público de saúde, prosseguindo com um debate sobre o papel do Estado na efetivação de referida garantia.

2.1.1 Direito à saúde: uma análise à luz da Constituição Federal de 1988

Durante um longo período da história, a sociedade mundial se viu privada de usufruir de direitos atinentes à sua natureza em razão de o Estado ter adotado posicionamentos autoritários visando somente o lucro, situação que permitia ao setor privado ficar responsável por segmentos essenciais à condição humana, omitindo-se a prestar o mínimo ao coletivo e, propriamente, àqueles que não tivessem condições financeiras de arcar com referido objeto (Sturza; Souza, 2022).

Na tentativa de resgatar a dignidade da população prestando-lhe direitos mínimos, ao final do século XX, eclodiram movimentos de viés socialistas, dos quais, clamando por uma prestação efetiva por parte do Poder Público, resultaram no modelo de governo conhecido como *Welfare State*, o Estado do Bem-Estar Social (Ramos, 2018).

De acordo com Fabriz e Teixeira (2017), o Estado do Bem-Estar Social consiste em um modelo de ordem ligado às demandas sociais, isto é, interessado em atender aos anseios do coletivo por meio da intervenção na economia, na cultura, na justiça e nos demais segmentos, com vistas a restaurar a igualdade e proteger os mais vulneráveis.

A partir dessa nova organização política, o Estado passou a intervir na economia de modo a regular as atividades produtivas dando preferência a salvaguardar os interesses dos empregos diante da arbitrariedade dos empresários, buscando superar o período de exploração da mão de obra humana (Barroso, 2020).

Desse modo, preocupando-se com a tutela da pessoa humana, sobretudo dos mais vulneráveis, com a adoção do *Welfare State*, houve uma ampliação dos serviços públicos de natureza assistencial, assim como dos setores relacionados à habitação e à previdência social, visando minimizar os efeitos das crises socioeconômicas decorrentes na história, tais como a Revolução Industrial e o impacto das Grandes Guerras (Barroso, 2020).

A partir do *Welfare State*, países inseriram em suas Constituições cláusulas gerais para orientar o Poder Público na consecução das garantias sociais e impedir a atuação de maneira discricionária ou arbitrária, atribuindo, dentro dos textos legislativos, valor relevante e fundamental aos direitos individuais e coletivos (Barcellos, 2018).

No Brasil, a doutrina aponta que o *Welfare State* teve início a partir da década de 1930, mas só foi se consolidar com a redemocratização do país e com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que, na direção de um Estado Democrático de Direito, resultou no estabelecimento de direitos e garantias à sociedade, algumas delas sendo dever do Poder Público (Sturza; Souza, 2022).

Compreendidos como dever do Poder Público, tais direitos e garantias compõem o que se denomina direitos de natureza social, os quais se referem a “[...] um conjunto de faculdades e posições jurídicas pelas quais um indivíduo pode exigir prestações do Estado ou da sociedade, ou até mesmo a abstenção de agir” (Ramos, 2018, p. 70).

Resultado do *Welfare State*, tais direitos, segundo lição de Barroso (2020), surgiram em contraponto à crise socioeconômica fomentada pelo sistema capitalista atrelados à superação das falhas e deficiências estatais e à redução do desenvolvimento social, servindo como meio de auxiliar o indivíduo a ter acesso aos direitos mínimos para sua sobrevivência.

Segundo Agra (2018), os direitos sociais são, ainda, divididos quanto à sua origem e prestação. Em um primeiro momento, no que tange à sua origem, os direitos sociais podem ser originários quando expressos na legislação ou derivados, caracterizados como aqueles decorrentes da implantação de uma política pública, podendo incorporar-se à sociedade.

No que tange à sua prestação, os direitos sociais podem ser qualificados como aqueles que requererem uma atuação positiva do Estado - prestação positiva -, no sentido de ser uma obrigação de fazer; ou então uma abstenção do ente estatal - prestação negativa -, em que somente a partir da omissão do Estado é que o direito se concretiza (Agra, 2018).

No que diz respeito ao direito à saúde, deve ser compreendido como elemento indispensável ao gozo do direito à vida e abranger a proteção da integridade física e psíquica do ser humano. O direito à saúde foi estruturado como instituição pública no século XIX e

ganhou força no Brasil a partir de movimentos em favor da Reforma Sanitária durante a década de 1970, tornando-se do Estado o dever de promovê-lo (Buíssa; Bevilacqua; Moreira, 2018).

Não obstante, a efetiva universalização de tal direito só se concretizou com o advento da Constituição Federal de 1988, fruto de uma redemocratização nacional, que garantiu o acesso para todos independentemente de contribuição, situação inédita na legislação pátria, haja vista que, antes da promulgação do texto constitucional, a garantia do direito à saúde servia para poucos indivíduos da sociedade (Buíssa; Bevilacqua; Moreira, 2018).

Sob a sistemática pátria, o direito à saúde compõe o tripé da seguridade social, ao lado da assistência e da previdência social. Os dois primeiros pilares independem de prestação do contribuinte, já o previdenciário necessita do repasse de recursos para que o indivíduo goze dos benefícios prestados (Santos; Almeida; Terrazas, 2020).

Para Baptista, Machado e Lima (2009, p. 830), a Constituição Federal de 1988 “[...] inaugurou um novo momento político-institucional no Brasil ao reafirmar o Estado democrático e definir uma política de proteção social abrangente”, reconhecendo o direito à saúde como um dever institucional por parte do Poder Público.

Com um capítulo destinado ao direito à saúde, a doutrina leciona que, ainda que de maneira superficial, a Constituição Federal de 1988 trouxe elementos que visam efetivar a garantia universal, com normas de cunho impositivo, tarefas e deveres para o Estado (Sarlet; Marinoni; Mitidiero, 2018).

Em seu art. 196, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde é uma garantia de todo e qualquer cidadão, independentemente de contribuição, sendo dever do Estado fomentar o seu amplo acesso por meio de “[...] 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” (Brasil, 1988, n.p.).

Tendo o Estado o dever de promover tamanho direito, fixou o constituinte originário, no art. 197, que cabe ao Poder Público regular, fiscalizar e controlar as atividades e serviços públicos relacionados ao direito à saúde, ainda que estejam sendo prestado por terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado. O art. 198 do texto constitucional, por sua vez, previu o SUS, determinando que “[...] será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” (Brasil, 1988, n.p.).

Em seus dois últimos dispositivos relacionados ao direito à saúde, o constituinte originário previu a assistência à saúde livre à iniciativa privada, fixando, em seguida, as

competências atribuídas ao SUS, que podem ser sintetizadas no dever de controlar e fiscalizar procedimentos voltados para a área da saúde e buscar meios de inovação ao sistema público (Brasil, 1988).

Segundo Baptista, Machado e Lima (2009), desde o advento da Constituição Federal de 1988, notou-se um crescimento progressivo das demandas relacionadas ao direito à saúde que revelou uma inconsistência de ações e de atuação por parte do Estado na efetivação de tal garantia.

Alinhado à universalização do direito à saúde, em 1990, o ordenamento pátrio promulgou a Lei n.º 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, um marco no Brasil, da qual se resultou a criação do SUS. O SUS possui um vasto campo de atuação, conforme se infere no art. 6º da Lei Orgânica da Saúde, tendo, inclusive, o dever de executar ações na área da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saneamento básico, controle alimentar, formulação da política de medicamentos e outras (Brasil, 1990).

Além de possuir uma gama de funções, o SUS é reconhecido por garantir o acesso ao atendimento de forma igualitária para toda a população, realizando ações de controle, de prevenção e de tratamento, apoiado em políticas públicas e em conselhos de saúde que visam integralizar seus setores e garantir eficiência na prestação do serviço (Silva, L.; Silva, D., 2020).

Conforme leciona Gomes (2023), o SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde público do mundo, um dos poucos de caráter universal e gratuito, atendendo mais de 190 milhões de pessoas. Ele é comandado por uma direção única em cada esfera de governo, não se restringindo apenas ao tratamento de doenças, mas também ao controle preventivo de epidemias e endemias.

Para compreender referidas inconsistências, é preciso analisar a forma de prestação do direito à saúde pelo Estado decorrente das chamadas políticas públicas, que resultam na criação de instrumentos para garantir tamanho direito, fortemente atrelado à própria vida de cada ser humano.

2.1.2 O papel do Estado na promoção da saúde: uma alusão às políticas públicas

Consagrado como um direito fundamental de natureza social, portanto de segunda dimensão, o direito à saúde, à luz do alocado pelo constituinte originário de 1988, trata-se de

um dever do Estado, que enquanto gestor da *res publica*⁵ deve garantir meios para sua efetivação por meio das chamadas políticas públicas, compreendidas como metas e ações programadas pelo Poder Público que visam satisfazer interesses comuns de maneira igualitária e distributiva (Barboza; Kozicki, 2012).

Segundo leciona Marinho (2020, p. 51), as políticas públicas “[...] são performadas mediante escolhas, dentro de limites legais e consubstanciadas no interesse coletivo, para a consecução do bem comum”, surgindo a partir da comunhão entre os poderes Legislativo e Executivo, em que o primeiro é responsável por impor limites legais a sua produção, e o segundo planeja, distribui os recursos públicos e executa as ações.

À luz dos princípios constitucionais administrativos, sobretudo os estampados no art. 37, *caput* da Constituição Federal de 1988⁶, para que o Estado esteja em consonância com uma boa e eficiente administração pública e seja capaz de efetivar os direitos registrados na norma constitucional e infraconstitucional, pois de nada adiantaria reconhecer direitos e garantias aos cidadãos sem ter por objetivo promovê-las (Dal Poss; Mion, 2019).

Desse modo, com vistas a efetivar o princípio da eficiência, há nas políticas públicas uma forma de tornar os direitos assegurados pelo legislador uma realidade, como assim dispõem Dal Poss e Mion:

Políticas públicas são ações do poder público direcionadas à obtenção de determinados objetivos previstos na Constituição, têm características de continuidade e projeção no tempo e visam a ações futuras em médio e longo prazo. Não são ações pontuais e específicas, devem ser projetadas e programadas para objetivos a serem alcançados através de um conjunto de ações e serviços públicos destinados a materializar os direitos fundamentais, inclusive aqueles sociais e econômicos. Direitos sociais são os fins que as políticas públicas devem atingir; logo elas funcionam como verdadeiro instrumento para a realização dos direitos sociais. (Dal Poss; Mion, 2019, p. 208-209).

Tais políticas servem como norte a atuação do administrador público, impedindo-o de atuar de maneira discricionária, estabelecendo-se, por meio delas, uma finalidade aos recursos públicos, de modo que se respeitem os direitos da sociedade, existindo um equilíbrio daquilo que se fomenta (Dal Poss; Mion, 2019).

De acordo com a doutrina, as políticas públicas possuem uma classificação pela qual podem ser analisadas sob o viés: da política pública de Estado relacionada à ordem pública e à estruturação do próprio Estado, da qual se compreende a sistematização do SUS; e da política

⁵ Origem da palavra República, o termo “*res publica*” designa, literalmente, o sentido de “coisa do povo” ou “coisa pública”, concebendo-se tudo aquilo que é de interesse público.

⁶ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [...]. (Brasil, 1988, n.p.).

pública de governo, compreendidas como a promoção de ações pontuais para a tutela de direitos ou de determinado grupo específico (Dal Poss; Mion, 2019).

Explicando os motivos que levam o SUS a ter uma política pública de Estado, Santos, Almeida e Terrazas (2020, p. 22) lecionam que tal fato está associado a impossibilidade do SUS ser descontinuado em trocas de governo, sendo uma garantia constitucional inalienável, agindo em prol da segurança da sociedade, “[...] independentemente dos governos – na medida em que a lei máxima determina que as ações e serviços de saúde devem integrar rede regionalizada e hierarquizada, financiada a partir dos esforços de gestão.”

Na visão de Almeida (2013, p. 2), as políticas públicas de saúde organizam os serviços que serão oferecidos à sociedade, que devem contemplar a “[...] promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a reabilitação.”

Apesar de serem de iniciativa do Poder Executivo, o qual por meio de um processo financeiro e orçamentário viabiliza sua formação, as políticas públicas, em decorrência do sistema de freios e contrapesos adotados pelo ordenamento pátrio, estão sujeitas ao controle jurisdicional, o qual, sob a dicção da Constituição Federal de 1988, é inafastável (Dal Poss; Mion, 2019; Brasil, 1988).

Ainda que o Estado tenha a obrigação prestacional, não quer dizer que ele consegue garantir tamanho direito, de maneira efetiva, a toda sociedade, tendo em vista que os direitos prestacionais são os que mais dependem de uma abundância de recursos orçamentários e financeiros para se materializar (Masson, 2020).

Não obstante, ao não concretizar referido direito, está o Estado desrespeitando o princípio guia do ordenamento pátrio, a dignidade da pessoa humana, considerado um fundamento da República Federativa do Brasil, inerente a todo e qualquer indivíduo, alocado como uma “[...] qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, que o protege contra todo tratamento degradante e discriminação odiosa, bem como assegura condições materiais mínimas de sobrevivência” (Ramos, 2020, p. 58).

De acordo com Ramos (2020), é do princípio da dignidade da pessoa humana que decorre dois essenciais deveres do Estado: a imposição de limites para sua atuação, de modo que não aja arbitrariamente ou em desrespeito ao interesse público; e a obrigação de garantir, por meio políticas públicas, insumos e mecanismos necessários para a efetivação de direito fundamental, como assim é a saúde.

Tratando-se da promoção ao direito da saúde, ainda que o constituinte originário tenha disposto no art. 198, inciso I da Constituição Federal de 1988⁷, que as ações e serviços do SUS são descentralizadas, possuindo uma direção única em cada esfera de governo, dada a sua universalização, entende-se que as políticas para a concretização do direito à saúde são de incumbência de todos os entes federados, compreendidos como União, Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 1988).

Verifica-se, em verdade, que o constituinte originário de 1988 tornou a saúde uma responsabilidade e uma obrigação conjunta das três esferas do Poder Executivo, isto é, municipal, estadual e federal, não existindo quaisquer dúvidas com relação à prestação ou não de referido direito, haja vista que não há que contestá-lo diante do texto constitucional (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

Logo, ações e distribuições de medicamentos e tratamentos dentro do sistema público de saúde devem ser equilibradas e fomentadas em conjunto pelos entes federados, constituindo uma espécie de responsabilização solidária caso algum deles deixe de fornecer o necessário ao ser humano (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

Nesse sentido, é a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), o qual, no julgamento do Recurso Extraordinário 855.178/SE, de relatoria do Ministro Luiz Fux, reconheceu, em sede de repercussão geral, que os entes federados possuem uma obrigação solidária na prestação da assistência à saúde, o que permite ao particular, diante da omissão estatal, demandar ação diante de qualquer um dos sujeitos, de maneira isolada ou conjuntamente (Brasil, 2015).⁸

Para sistematizar aquilo que é ou não fornecido pelo SUS, o Estado encontrou, como forma de normatizar as políticas públicas de saúde, listagens descrevendo ações, medicamentos e tratamentos essenciais, que tem o condão de atender o maior número de pacientes e enfermidades sem desrespeitar toda questão orçamentária e financeira (Costa *et al.*, 2021).

Tal sistematização refere-se à Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.916/1998, que direciona o dever dos entes de implementar ações

⁷ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; [...]. (Brasil, 1988, n.p.).

⁸ RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Recurso Extraordinário 855.178/SE. Relator: Min. Luiz Fux, 5 de março de 2015, p. 1).

com vistas a promover melhores condições à saúde pública. Ela abrange, inclusive, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), portanto a distribuição de medicamentos necessários a continuidade do tratamento médico (Costa *et al.*, 2021).

No âmbito federal, referida tarefa foi delegada ao Ministério da Saúde e à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), órgão colegiado que presta assessoria ao SUS, que, a partir de estudos socioeconômicos, verificam o impacto da distribuição de determinados medicamentos nos cofres públicos e avaliam a eficácia no tratamento da saúde, formando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Brasil, 2020).

De modo geral, a RENAME, elaborada com base nas recomendações da OMS, tem por objetivo listar os medicamentos básicos utilizados por um número significativo de pacientes do SUS que deverão ser fornecidos pelos entes federativos por meio da rede pública de saúde (Brasil, 2020).

Tal listagem deve ser atualizada constantemente, tendo por base uma análise dos medicamentos voltados, majoritariamente, à assistência ambulatorial e às patologias mais comuns, que deverão ser definidas por meio de um levantamento prévio de caráter epidemiológico (Brasil, 2001).

A disponibilidade dos medicamentos pelo SUS é atualmente estruturada por três Componentes da Assistência Farmacêutica: Componente Básico; Componente Estratégico e Componente Especializado, que “[...] possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos” (Brasil, 2022, p. 13).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) abrange os medicamentos que servem para o tratamento das principais enfermidades e problemas de saúde que acometem a sociedade brasileira, inclusive aqueles voltados à saúde da mulher, como contraceptivos orais e injetáveis, Dispositivo Intrauterino (DIU), entre outros (Brasil, 2022).

No que diz respeito ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), é voltado para o acesso de medicamentos para o tratamento de doenças com impacto endêmico, que afetam sobremaneira a comunidade mais carente e hipervulnerável, como tuberculose, hanseníase, meningite, leishmaniose, doença de Chagas, cólera, dengue, hepatite, além de vacinas, soros, e tratamento para IST/HIV (Brasil, 2022).

Já com relação ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), garante o acesso a medicamentos para o tratamento de doenças crônico-degenerativas, inclusive algumas de caráter raro, atendendo um grupo mais restrito de pacientes (Brasil, 2022).

Na falta de determinado medicamento e/ou tratamento na RENAME, os particulares podem recorrer ao Poder Judiciário, com vistas a questionar o dever do Estado em efetivá-lo. Essa situação aconteceu no boom do vírus do HIV no Brasil, durante a década de 1980, tendo os portadores recorrido ao órgão jurisprudencial para ter acesso aos medicamentos necessários para uma vida com qualidade, já que não eram fornecidos gratuitamente pelo sistema público (Buíssa; Bevilacqua; Moreira, 2018).

De modo geral, visualiza-se que o tratamento para o HIV vai além do fornecimento de medicamentos, existindo outros fatores que, em conjunto, são essenciais para não só garantir que o indivíduo tenha uma vida plena, sem sofrer com as doenças oportunistas, como também para que ele mantenha uma regularidade no tratamento, o qual, muitas vezes, está associado à forma com é acolhido nos atendimentos iniciais (Torres *et al.*, 2021).

Nesse ponto, para compreender as políticas públicas em resposta ao HIV, é preciso realizar uma perspectiva geral sobre elas analisando o seu contexto histórico e social e os fatores que fazem com que alguns indivíduos componham os grupos de risco.

2.2 Panorama histórico do HIV: a infecção como estigma

Considerada uma das infecções que mais repercutiram nos últimos anos, o HIV, apesar de ter tido seu estopim durante a década de 1980, continua ainda requer atenção e políticas públicas efetivas por parte do Estado brasileiro, dado o seu impacto na vida daqueles que são diagnosticados como soropositivos (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015).

Nesse cenário, no capítulo a seguir será feita uma abordagem geral sobre o HIV partindo de um estudo preliminarmente histórico e voltando ao impacto nas relações de gênero, compreendidas como aquelas entre homossexuais ou bissexuais. Por fim, será abordado o impacto mental do diagnóstico no paciente investigando as primeiras políticas públicas formuladas para prevenção e tratamento do vírus.

2.2.1 A epidemia do HIV: da discriminação sobre as relações de sexualidade ao impacto na saúde mental do paciente

As primeiras notícias vinculadas à transmissão do HIV datam do final da década de 1970, identificadas em algumas regiões dos Estados Unidos, Haiti e da África Central. Os infectados, em sua maioria, estavam situados em locais menos favorecidos, e foi verificado

inclusive, o desenvolvimento da doença em crianças, que haviam sido infectadas já na gestação pela própria mãe (Silva, 2020).

No Brasil, o HIV, responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida, conhecida como AIDS, tornou-se conhecido na década de 1980. Nesse período, já era considerada uma epidemia global sem precedentes, um fator desconhecido para a medicina que não dispunha de recursos ou pesquisas suficientes para a criação de um tratamento eficaz, situação que resultou na morte de diversas pessoas (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001).

Segundo levantamento realizado por Cichocki (2022), durante a década de 1980, metade dos indivíduos diagnosticados com HIV nos Estados Unidos morreram em razão de alguma condição médica relacionada à infecção dentro de um período de dois anos (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023).

Naquela época, as autoridades sanitárias do mundo foram surpreendidas por tal vírus, o qual emergiu em um período em que a medicina acreditava já ter controlado todas as doenças infecciosas (Silva, 2020).

Classificada como uma doença infecciosa, o HIV, em um primeiro momento, tende a ser silencioso, dividido em quatro estágios. A primeira fase é manifestada dentro de 10 dias após a transmissão do vírus, uma infecção aguda que pode gerar sintomas febris, indisposição, dores de cabeça e nas juntas, entre outros, como uma tentativa do próprio corpo de combater o vírus (Serpejante, 2021).

Tendo em vista que, muitas vezes, o próprio corpo humano consegue amenizar os impactos do vírus, interpretando os sintomas apenas como um estado febril, é comum que o infectado passe anos sem a manifestação da doença. Essa é, então, a segunda fase, considerada como período assintomático, momento em que as células de defesa do corpo trabalham em excesso para combater as mutações geradas pelo vírus e não geram qualquer sintoma (Serpejante, 2021).

Com um sistema trabalhando em excesso, chega um momento em que ele começa a falhar. Essa é, então, a terceira fase, conhecida como sintomática inicial, as células de defesa começam a ser destruídas, o que resulta na redução da quantidade de linfócitos no sangue, que tem o papel de combater qualquer tipo de infecção (Serpejante, 2021).

A redução de tais células faz com que o corpo se torne mais suscetível a doenças terciárias, apresentando sinais de emagrecimento, fraqueza, anemia, manchas ou erupções na pele e diarreia, tais sintomas podem ser apresentados entre de dois e dez anos (Serpejante, 2021).

Os indivíduos que buscam auxílio médico para investigar tais sintomas e recebem o diagnóstico do HIV positivo têm como tratamento indicado a utilização de antirretrovirais, que buscam diminuir a multiplicação do vírus e aumentar o número de linfócitos, resgatando a imunidade do sujeito (Serpejante, 2021).

Não sendo identificado o vírus ou não tratado corretamente, entra-se na quarta fase, o estágio mais avançado, momento em que doenças oportunistas mais graves atacam o sistema imunológico e geram quadros de pneumonia, hepatites virais, tuberculose, entre outras. Nessa fase, o indivíduo já está adentrando na AIDS, o estágio mais avançado, o sistema imunológico se encontra mais fragilizado. Se não tratado da maneira correta seguindo os protocolos clínicos, pode levar ao óbito ou a uma redução da qualidade de vida (Serpejante, 2021).

No início da epidemia do HIV, notou-se que o vírus era prevalente em relações homossexuais e bissexuais, 71% dos casos relatados durante a década de 1980 pertenciam a tais grupos. Naquele período, era comum também pessoas adquirirem o vírus por meio da transfusão de sangue, sobretudo os hemofílicos, haja vista o fato de que, até 1986, não existia o controle do sangue e hemoderivados como é realizado atualmente (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001).

Ainda que a transmissão do vírus pudesse ocorrer por transfusão sanguínea, não se limitando apenas a via sexual, no seu início a infecção ficou marcada como de natureza gay, considerada pela sociedade como um castigo para aqueles que mantinham uma pluralidade de vínculos afetivos, “[...] como se a doença representasse a reação para eliminar o mal que os gays supostamente representariam para a humanidade” (Simões, 2018, p. 322).

A associação da doença com a homossexualidade fez com que, no meio científico, a denominassem de *Gay Related Immundeficiency* (GRID), e na mídia como câncer gay, peste gay e peste rosa, fator que contribuiu para a estigmatização das relações homoafetivas e o aumento do preconceito. Criou-se, então, na sociedade, a ideia de que o simples fato de conviver com tais indivíduos era um indicativo de se tornar portador do vírus (Terto Jr., 2002).

Apesar de todo o estigma gerado sobre tais grupos, foram o que mais se mobilizaram para buscar apoio do governo para medidas de incentivo à proteção nas relações sexuais, independentemente de serem ou não homossexuais ou bissexuais, criando Organizações Não-Governamentais (ONGs) responsáveis pela distribuição dos primeiros manuais explicando as formas de transmissão, de tratamento, entre outros fatores (Terto Jr., 2002).

A mobilização de tais indivíduos contribuiu para que houvesse uma redução dos casos de transmissão por essas relações, porém, em contrapartida, notou-se o aumento da

disseminação do vírus entre os heterossexuais, sobretudo naqueles com menores níveis de formação (Brito, Castilho, Szwarcwald, 2001).

Além de toda essa problemática envolvendo as questões relacionadas à sexualidade e o preconceito sobre as relações homoafetivas, é preciso ressaltar que o diagnóstico soropositivo impacta sobremaneira no psíquico do indivíduo, afetando o próprio tratamento dos pacientes, que chegam a abandoná-lo ou não sequer buscar auxílio médico por vergonha e medo de serem segregados (Moura; Valença; Sobral, 2021).

Receber um diagnóstico de soropositivo vêm acompanhado de uma carga psicológica sem igual, haja vista não só o medo do paciente de conviver com o vírus, mas também de compartilhar seu diagnóstico com seus amigos e familiares e serem estigmatizados (Moura; Valença; Sobral, 2021).

Desde sua descoberta, o HIV transcendeu os limites da medicina, uma vez que, além de toda a questão envolvendo a doença e seu tratamento contínuo, extremamente necessário para garantir a longevidade do paciente, afeta os campos psicológico e social do indivíduo, que tem na doença um sinônimo de promiscuidade (Ceccon; Meneghel, 2012).

No campo psicológico, aquele que descobre ser portador do HIV pode experimentar sentimentos como raiva, ansiedade, depressão profunda, medo e outros sentimentos ligados à angústia de terem que lidar com o vírus para o resto da vida (Moura; Valença; Sobral, 2021).

Conforme leciona Moura, Valença e Sobral:

Diante do conhecimento da soropositividade acontece um choque inicial para o sujeito que se descobre doente. Os portadores da doença também vão precisar lidar com algumas mudanças em seu estilo de vida, uma nova rotina envolvendo hospitais e medicações, e a aceitação da nova autoimagem e diminuição da autoestima. Esse diagnóstico também irá influenciar na vida sexual do sujeito, que devido ao medo de infectar o parceiro pode até mesmo se abster de ter relações sexuais. (Moura; Valença; Sobral, 2021, p. 20).

Além de toda a questão psicológica, há de se ressaltar que o impacto social no paciente que vive com o HIV pode contribuir para o agravamento do seu estado físico e psicológico, uma vez que a infecção é carregada de estigmas e de uma visão preconceituosa sobre o corpo humano (Moura; Valença; Sobral, 2021).

Nesse ponto, verifica-se como essencial não só uma política que tenha o condão de levar às pessoas que vivem com HIV ao tratamento contínuo da doença, como também de ligá-la a questão psicológica e social, a qual demonstra ser fundamental para que o indivíduo não deixe de buscar atendimento médico.

No ordenamento pátrio, políticas públicas voltadas para garantir a prevenção e o tratamento do HIV eclodiram durante a década de 1980 e 1990, tendo como principais atores

os membros da sociedade civil, sobretudo, indivíduos já contaminados, a maioria pertencentes ao grupo dos homossexuais (Terto Jr., 2002).

Para compreender a luta pela implantação de tais políticas no Brasil, a pesquisa realizará um breve resgate sobre o seu trajeto histórico na tentativa de validar se foram suficientes para garantir o tratamento contínuo dos pacientes soropositivos, bem como assisti-los em todos os aspectos, principalmente o psicológico.

2.2.2 Implantação e consolidação de políticas públicas em resposta ao HIV

A implantação de políticas públicas relacionadas ao HIV teve início com o clamor social daqueles que eram mais hostilizados e segregados, os grupos de homossexuais e bissexuais, os principais responsáveis por movimentar, no auge da década de 1980, medidas em prol da prevenção e tratamento da infecção (Terto Jr., 2002).

Mobilizados por tais grupos, foram criadas ONGs cujo foco era prestar serviços em prol do tratamento do HIV orientando a sociedade acerca do sexo mais seguro e oferecendo apoio a todos que necessitassem, independentemente da orientação sexual ou do gênero (Terto Jr., 2002). Entre algumas dessas organizações, destaca-se a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS e o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS, além de figuras como Herbert José de Sousa, sociólogo e ativista de direitos humanos, conhecido mundialmente como Betinho, tendo ele próprio adquirido o vírus em sessões de transfusão de sangue pelo fato de ser hemofílico, indo a óbito em decorrência de complicações da doença após anos de lutas e embates sociais (Simões, 2018).

Nesse sentido, em um primeiro momento, a resposta brasileira à epidemia do HIV teve como formuladores, em sua maioria, os membros da sociedade civil associados aos profissionais da saúde, e foi construída baseada na solidariedade antes da implantação do SUS no Brasil (Agostini *et al.*, 2019).

Nos anos iniciais de fomento a prevenção ao HIV, além da política de sexo seguro, foi aprovada uma lei que assegurava a distribuição universal de terapia combinada ao tratamento do vírus, na tentativa de reduzir o impacto mental e social nos pacientes soropositivos (Agostini *et al.*, 2019). Ocorre, todavia, que, com o ideal de sexo mais seguro, embutiram uma espécie de orientação normativa a ser seguida por todos que mantinham relações sexuais, de modo que aquele que falhasse era visto como negligente, fator que impulsionava a sensação de culpa no sujeito (Terto Jr., 2002).

Conforme explica Terto Jr. (2002), esse modelo comportamental era falho, pois gerava, ocasionalmente, políticas públicas insustentáveis que desconsideravam todo um cenário social, econômico e educacional que acometia às pessoas que viviam com o HIV.

Já no âmbito do Ministério da Saúde, em 1986, foi criado o Programa Nacional voltado para a prevenção e tratamento do HIV/AIDS e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tornando-se referência mundial não só pelo fato de ofertar determinados medicamentos, mas também por representar um mecanismo de diálogo entre as organizações sociais e a comunidade científica (Villarinho *et al.*, 2013).

Para Agostini *et al.* (2019), todavia, o grande marco na resposta à epidemia do HIV foi realizado já sob o contexto do SUS, o qual, preservado pelo constituinte originário de 1988, garantiu um tratamento universal a todo e qualquer indivíduo, possibilitando a busca pelo serviço público de saúde para o tratamento da infecção. Nesse período, o Brasil passava por um processo de redemocratização que visava resgatar direitos que foram abalados e restringidos durante o regime ditatorial, realizando um fomento de políticas públicas mais universais com o objetivo de atender à sociedade em geral (Villarinho *et al.*, 2013).

Impulsionado pelos direitos e garantias expressos na Constituição Federal de 1988, durante a década de 1990, outros benefícios surgiram para os soropositivos, como é o caso do fornecimento gratuito da terapia antirretroviral pelo SUS, medicamento que possibilitou que milhares de pessoas seguissem com sua vida normalmente (Alves *et al.*, 2023).

A distribuição da terapia antirretroviral teve início em 1996, representando um marco para as pessoas que vivem com HIV, haja vista que, até então, só tinham acesso aos medicamentos por meio da judicialização, sendo um dos mais requeridos pela via judicial durante a década de 1980 (Alves *et al.*, 2023).

Além da terapia antirretroviral, um outro marco oferecido pelo SUS foi a implantação do método de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que consiste na utilização de medicamentos antirretrovirais em caráter preventivo, isto é, antes da exposição sexual ao vírus, sendo uma forma de garantir maior liberdade sexual, sobretudo, nas relações fixas. A utilização desse medicamento permite que o organismo esteja apto a enfrentar o HIV caso seja exposto a ele (Damente; Ferreira; Maito, 2019).

Outra medida política estimulada pelo SUS corresponde ao autoteste gratuito de identificação do HIV. Ele permite que o indivíduo o realize o teste sem a presença de um profissional da saúde, como uma forma de evitar possível constrangimento inicial do paciente (Damente; Ferreira; Maito, 2019).

Ainda que existam tais políticas, a doutrina leciona que, nos últimos 10 anos, tem ocorrido o aumento do número de infecções pelo HIV, especialmente sobre a população trans, que também está atrelada às modificações e debates de gênero que tem surgido, levando à necessidade de analisar e reformular tais medidas (Damente; Ferreira; Maito, 2019).

Além disso, outra parcela da doutrina, como é o caso de Rocha e Araújo (2022), sustenta que as políticas públicas relacionadas ao HIV já estão ultrapassadas, algumas mantendo os mesmos ideais da década de 1980, até com teor discriminatório, contribuindo para a continuidade do preconceito sobre os portadores soropositivos.

Desse modo, apesar dos esforços para a consolidação de políticas públicas a prevenção e tratamento do HIV, nota-se que ainda existe a necessidade de fomentar novos mecanismos em prol da proteção dos grupos afetados, sobretudo quando considerado o preconceito e a discriminação que insiste em permanecer mesmo após mais de 40 anos desde a primeira transmissão por HIV.

2.3 Políticas públicas de assistência às pessoas que vivem com HIV

Durante anos, o soropositivo carregou dezenas de estigmas da sociedade, que somados a outros fatores, sobretudo medos e receios pessoais, fazem com que os diagnosticados possuam certa resistência em buscar tratamento médico, circunstância que pode resultar no agravamento da doença e até no óbito do paciente (Geter; Herron; Sutton, 2018).

Tais situações, todavia, são reflexos das políticas públicas construídas em torno da resposta ao HIV que afetou a forma como a sociedade visualiza os soropositivos, deixando de fornecer o apoio necessário que vai além de todo o acervo e aparato médico, envolvendo questões de ordem social, cultural e econômica (Charles, 2021).

Nesse contexto, o capítulo final refletirá sobre a eficácia dos tratamentos e assistência ao paciente soropositivo no Brasil, buscando compreender se têm sido suficientes para oferecer todo o suporte necessário às pessoas que vivem com HIV. Em último tópico, o estudo direcionará para o fomento a novas políticas públicas que dependem de uma visão multidisciplinar sobre a infecção.

2.3.1 Reflexões acerca da eficácia do tratamento e assistência ao soropositivo no Brasil

Para medir a eficácia do tratamento contra o HIV, é preciso considerar diversos aspectos, especialmente aqueles ligados às terapias antirretrovirais. Ele se inicia pelo protocolo de supressão viral, que tem como objetivo manter ou reduzir a carga viral no sangue, de modo que chegue aos níveis indetectáveis. O alcance dessa supressão viral contribui para que o indivíduo apresente melhoras na sua qualidade de vida, além de uma redução nos riscos de transmissão para outras pessoas, haja vista que o vírus estará com a carga de transferência controlada (Torres *et al.*, 2021).

Segundo lecionam Torres *et al.* (2021), a utilização da supressão viral somada a outras terapias antirretrovirais é capaz de resultar em uma queda de 96% no que corresponde à taxa de transmissão do vírus, exercendo um papel primordial nos momentos iniciais do tratamento. Não obstante, dado o avanço da ciência, é preciso considerar a adoção de novos medicamentos como forma de tratar o paciente soropositivo.

A partir disso, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou, em 2021, a utilização de um novo tratamento. Trata-se do medicamento Dovato, um comprimido de dose única, que deve ser administrado diariamente, composto por duas medicações: o Dolutegravir, de 50 mg, e o Lamivudina, de 300 mg. Ele é indicado para adultos ou pacientes acima de 12 anos com peso superior a 40 kg e que não apresentem resistência a algum dos compostos. Para pesquisadores da área, a permissão da ANVISA em utilizar tal medicamento foi acertada, haja vista que por ser de única dose, o risco de o indivíduo parar de tomar é menor, uma vez que a administração de múltiplas medicações pode gerar confusão no paciente (Vidal, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia, tanto o Dolutegravir quanto o Lamivudina já eram medicamentos utilizados para o tratamento do HIV, porém de forma separada. Aliada ao uso desses dois medicamentos, o paciente recebia doses de Tenofovir, que apesar de controlar a carga viral do HIV, pode causar problemas renais e perda de massa óssea em longo prazo, esses efeitos colaterais são considerados graves, uma vez que podem ocasionar exposição a outras doenças (Vidal, 2021).

Na visão de Lobo e Leal (2020), dado os avanços terapêuticos na área e as contínuas pesquisas no campo do tratamento do HIV, o número de soropositivos que podem ter melhor qualidade de vida e menos riscos a óbito precoce tem crescido. Além disso, há casos de remissão permanente como o de Timothy Ray Brown, conhecido pela literatura médica como Paciente de Berlim. Natural de Seattle, Washington, Timothy foi infectado pelo HIV na década de 1990, quando estudos e pesquisas sobre o tema ainda eram muito recentes, tanto que naquele período

o diagnóstico soropositivo era considerado uma sentença de morte (Universidade Federal da Paraíba, 2019).

Timothy foi surpreendido com leucemia, em 2006, não relacionada aos problemas desencadeados pelo vírus, e precisou realizar quimioterapia, mas que não surtiram efeito. Estimulado pelo corpo clínico a tentar uma nova opção, foi sugerido que Timothy fizesse transplante de medula óssea para combater a leucemia e o HIV, haja vista que o “[...] vírus precisa de uma proteína presente no sangue para se instalar e reproduzir. Ocorre que algumas pessoas não produzem essa proteína – uma mutação que os permite ser imunes ao vírus” (Universidade Federal da Paraíba, 2019, n.p.).

Após encontrar um doador compatível e com resistência natural ao HIV, procedeu-se o transplante em 2007, na Alemanha. Para ilustrar melhor, é como se Timothy tivesse recebido um novo sistema imunológico, com células de defesas capazes de combater as duas doenças. Como resultado, o transplante foi favorável de primeira para exterminar o HIV, mas para a leucemia foi preciso um novo transplante com o mesmo doador. Na história, Timothy foi considerado um caso pioneiro de eliminação do HIV, levando uma vida normal após o transplante. Em setembro de 2020, Timothy, com 54 anos, faleceu após o câncer retornar de maneira mais agressiva, ele recebeu cuidados paliativos em razão do estado terminal da doença (Universidade Federal da Paraíba, 2019).

Não obstante, além de toda a necessidade de se ter uma busca contínua por medicamentos mais efetivos, e que de certo modo reduzam o fato de o indivíduo precisar tomar vários medicamentos em um mesmo dia, é preciso que os pacientes soropositivos estejam intrinsecamente ligados ao tratamento. Na maioria dos casos, tal fator é o que efetivamente irá alavancar ou reduzir as taxas de resposta do paciente ao tratamento, questão essa que também está interligada aos fatores externos, como a eventual rede de apoio do soropositivo, uma vez que tais circunstâncias podem refletir no prosseguimento clínico (Terto Jr., 2002).

A infecção, entretanto, tem dois lados: aqueles que são diagnosticados já nos estágios iniciais e buscam atendimento médico; e outro grupo, pertencentes, em geral, às classes sociais mais baixas, sem recursos ou instruções de educação sexual, impactando na busca por tratamento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Apesar disso, estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) demonstrou que, até o final de 2019, 81% das pessoas estavam cientes de que viviam com o HIV, 67% seguiam com o tratamento antirretroviral, e 59% atingiram o estágio de supressão

viral, o que diminui as chances de infectar outras pessoas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Ainda que novas tecnologias surjam é um dever das instituições de saúde e pesquisadores da área desenvolverem meios de reduzir os danos ao paciente soropositivo, aumentando a sua qualidade de vida (Torres *et al.*, 2021).

Neste sentido, cita-se:

O HIV continuará a ser um desafio para as futuras gerações e para uma resposta eficaz e urgente a reformulação de ações para deter a epidemia, considerando que não há solução de curto prazo eficaz para a erradicação da doença (Moura & Lemos, 2016). Desse modo, sem a descoberta de uma vacina eficaz ou um avanço na conquista de uma medicação capaz de fornecer a cura, provavelmente eliminar a AIDS é uma realidade distante; entretanto, é possível reduzir novas infecções e melhorar a qualidade de vida dos portadores através de políticas públicas e esforços coletivos com comprometimento internacional entre os Estados (Mouta & Lemos, 2016; Narayan, *et al.*, 2012). (Torres *et al.*, 2021, p. 16).

Acontece, todavia, que existem questões que vão além dos trâmites médicos, mas que de certo modo afetam a formulação das políticas públicas ou sua continuidade, como é o caso do cenário político, que nos últimos anos no Brasil está atrelado a uma série de esquemas que, além de afetar os cofres públicos, impacta no desenvolvimento de ferramentas para atender o interesse público (Rocha; Araújo, 2022).

Tais atos são responsáveis também pela falta de compromisso com a sociedade em garantir a continuidade das políticas públicas, incluindo aquelas voltadas a prevenção e tratamento do HIV, como assim dispõe Rocha e Araújo:

Estudos indicam que alguns fatores da conjuntura política (como o *impeachment* em 2016, seguido pelas eleições de 2018) impactam diretamente nas políticas públicas estabelecidas pelo Estado. Outros elementos como agenda política baseada na “moral e bons costumes”, e a aprovação da Emenda Constitucional 95 que estabelece o novo regime fiscal, são outros pontos que impactam diretamente na gestão da política e no financiamento de setores como a saúde e a educação que são fundamentais no combate à epidemia. (Rocha; Araújo, 2022, p. 41).

Nesse cenário, verifica-se que, ainda que subsistam determinados meios efetivos ao tratamento do HIV, existe uma necessidade de contínua atenção sobre as políticas públicas voltadas a tal público, já que se trata de uma questão relacionada ao próprio direito à saúde (Torres *et al.*, 2021).

Posto isso, o capítulo final abordará alguns pontos de atenção na formulação das políticas públicas assistenciais do Brasil, evidenciando que o tratamento do HIV vai além da área da saúde e precisa envolver outros segmentos, já que a infecção também está ligada a uma questão social e cultural.

2.3.2 Da necessidade de melhorias no campo da formulação de políticas assistenciais

Abordar as melhorias no âmbito das políticas públicas voltados ao tratamento do HIV não é de todo uma tarefa fácil, uma vez que envolve diversos segmentos e requer uma atenção contínua e inovadora dos governos, demandando atenção sobre as novas tendências clínicas alinhada a uma análise do contexto social em que vivem os soropositivos (Torres *et al.*, 2021).

No campo das políticas públicas voltadas ao tratamento do HIV, muito já foi defendido, transformado e alinhado pelos governos, todavia, assim como o passar do tempo modifica quem serão os grupos com o maior risco de transmissão da doença, é preciso que tais políticas também evoluam para refletir a realidade do país (Figueiredo Júnior *et al.*, 2020).

Para se ter políticas públicas sólidas, é preciso, antes de tudo, saber efetivamente com o que se está lidando, portanto, é essencial que os dados epidemiológicos estejam bem alimentados, pois são eles que irão fundamentar a construção de novas medidas de resposta ao HIV. (Silva, 2020).

Não obstante, é preciso evidenciar que, no cenário de melhorias assistenciais, tem-se na escuta inicial e no acompanhamento psicológico uma das medidas mais valiosas, que constituem uma das mais importantes para a adesão do paciente ao tratamento (Lobo; Leal, 2020).

Em um estudo realizado com 34 jovens universitários que residiam na região fronteira do país, em Foz do Iguaçu, foi questionado acerca da percepção de risco de viver com o HIV. Na ocasião, os jovens responderam que, atualmente, acreditam que a área da saúde tenha evoluído de maneira suficiente para garantir uma vida digna e com qualidade aos soropositivos, entretanto, aquilo que mais gera medo não é a doença ou a morte, mas sim o estigma da sociedade, a rejeição de amigos e familiares, e o preconceito, fatores que acabam impactando na adesão ao tratamento (Campus *et al.*, 2024).

Para a literatura médica, é essencial existir maior humanização do contato entre o profissional e o paciente. É importante que o profissional saiba equilibrar o diálogo como o condutor da informação, que costuma ter um impacto negativo, uma vez que apesar de todos os meios de tratamentos disponíveis na atualidade, ser portador do HIV carrega uma série de estigmas, como as já citadas neste trabalho (Lobo; Leal, 2020).

Assim, especialmente na revelação do diagnóstico, o paciente experimenta uma mistura de sentimentos, como negação, culpa, raiva e ansiedade, e muitas vezes não consegue compreender o que está acontecendo. Por isso, o acolhimento e o entendimento da forma de

lidar com tal situação se mostra essencial para a adesão aos tratamentos do HIV. (Lobo; Leal, 2020).

Para Lobo e Leal (2020), é preciso que o profissional da saúde, responsável por ter esse primeiro contato com o paciente, haja verdadeiramente como uma mãe, acolhendo-o, acalmando, e guiando sobre os próximos passos a serem percorridos. No contexto das informações, é essencial que o profissional considere o estágio da doença e quais tratamentos serão necessários, já que a depender do grau da doença, os pacientes podem até ser internados (Lobo; Leal, 2020). Fora isso, é necessário que exista, no âmbito interno do hospital, uma comunicação transparente entre os demais profissionais que irão acompanhar o indivíduo, mostrando-se essencial uma equipe multidisciplinar que saiba lidar com o psicológico frágil de um paciente soropositivo (Lobo; Leal, 2020).

Nesse ponto, coloca-se que a atenção primária é de tamanha essencialidade, haja vista que os comportamentos iniciais, tanto da equipe médica e do corpo de enfermeiros como do paciente soropositivo, serão cruciais para definir o seu futuro. Para a OMS, uma das medidas que se colocam como necessárias e se enquadram nessa atenção primária corresponde às políticas públicas voltadas a garantir os autotestes de HIV, modelo que apesar de já adotado pelo ordenamento pátrio, em termos globais cerca de 82,3% dos países não o possuem, o que para a OMS representa uma retardação na assistência ao paciente soropositivo (Torres *et al.*, 2021).

Em outros pontos, é preciso reforçar a ideia de que a problemática sobre a transmissão do HIV não está interligada tão somente ao sexo sem preservativo, mas também à conscientização da doença, que está atrelada, na atualidade, aos fatores socioeconômicos e às condições de vida do sujeito. Não é à toa que o número de transmissões em alta pertence aos países ou regiões subdesenvolvidas, como é o caso da África Subsaariana, composta por 46 países, considerada uma das regiões mais pobres do mundo e com alocação de 65% dos 39 milhões de pessoas diagnosticadas com HIV no mundo (Charles, 2021).

Sendo uma questão social e ainda transcendendo todas as esferas de Poder, dispõe Figueiredo Júnior *et al.* que:

Para a consciência saudável de novos padrões de comportamento de prevenção HIV/AIDS as políticas públicas devem envolver diversos setores governamentais que envolvam instituições de educação, de pesquisa básica e avançada e setores econômicos, assim como devem inserir também setores não governamentais que possam trabalhar dentro da perspectiva de ajuda ao portador do HIV/AIDS, como parte terapêutica, de orientação e até de prevenção. Neste contexto, as organizações de movimentos sociais assim com os setores religiosos também se mostram determinantes no processo de evolução do lidar da infecção. (Figueiredo Júnior *et al.*, 2020, p. 5).

O envolvimento de diversos setores governamentais, sobretudo da área da educação, mostra-se essencial para a prevenção da doença, uma vez que por meio deles os indivíduos já são ensinados desde pequenos sobre a importância de se protegerem e de não estigmatizarem aqueles que vivem com HIV. Nesse ponto, é preciso ressaltar que esse é um embate que há muito se discute, inclusive, desde o boom do HIV na década de 1980. Nessa época, após a instalação do Programa Nacional para tratamento dos pacientes soropositivos, houve a tentativa de articular o tema com o Ministério da Educação, mas sem êxito, ficando a questão veiculada apenas no segmento da saúde (Silva, 2020).

Apesar de algumas instituições de ensino terem um protocolo para orientar os jovens sobre questões sexuais, atualmente não existe uma orientação mais específica e afunilada, que necessitaria que profissionais da saúde se dispusessem a ensinar e aprofundar sobre o tema, o que eventualmente repercute na falha de resposta a tais medidas públicas (Silva, 2020). Além disso, é preciso um envolvimento de todas as instituições de saúde voltadas à núcleos específicos, tais como aquelas relacionadas à saúde da mulher, da criança e do adolescente, e da saúde mental, porque esses segmentos irão realizar uma prestação de serviço mais centralizada voltada à particularidade de cada indivíduo/gênero (Figueiredo Júnior *et al.*, 2020).

Sendo um caso de ordem pública global, Torres *et al.* (2021) expressa que o desenvolvimento de políticas públicas em resposta ao HIV deve considerar três máximas: de que a cura e a luta para contenção do vírus requerem um esforço global; a prevenção deve estar ligada ao diagnóstico e tratamento precoce da doença; e as abordagens de prevenção devem considerar os aspectos comportamentais e sociais do indivíduo.

No âmbito global, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) já havia estipulado três metas a serem seguidas pelo Estados-membros, incluindo o Brasil, de modo a zerar a epidemia da AIDS até 2030, sendo elas: o diagnóstico, de modo a atingir o quantitativo de 95% de pessoas cientes sobre seu estado sorológico; tratamento, garantindo a 95% das pessoas os medicamentos retrovirais e outros necessários para uma boa saúde; e carga viral suprimida, com 95% das pessoas tendo seus níveis controlados e indetectáveis, reduzindo as chances de infectarem outras pessoas (Organização das Nações Unidas, 2023).⁹

⁹ Até 2022, apenas cinco países haviam alcançado as metas “95-95-95” da UNAIDS, a saber: Botsuana; Eswatini; Ruanda; República Unida da Tanzânia e Zimbábue (UNAIDS, 2023).

Em último levantamento reportado ao UNAIDS no ano de 2023, o Brasil informou já ter alcançado uma dessas metas: a relacionada a carga viral, atingindo o grupo de 95% dos indivíduos. No que diz respeito às demais, identificou-se que 88% das pessoas que vivem com o HIV têm ciência de seu diagnóstico, e 83% estão em tratamento retroviral. Para o UNAIDS, um dos fatores que mais contribuem para o não atingimento das demais metas do país está ligado à desigualdade, que impede que pessoas de determinados grupos tenham acesso às medidas de prevenção e tratamento contra o HIV (Organização das Nações Unidas, 2023).

De acordo com o UNAIDS, essa desigualdade pode se tornar ainda mais gravosa, considerando as últimas problemáticas envolvendo o público LGBTQIAPN+, que tendem a ser segregados pela sociedade como se o HIV fosse uma criação desse próprio grupo e um castigo pela sua orientação sexual (Organização das Nações Unidas, 2023).

Sob uma visão geral, aponta-se que ainda que o ordenamento pátrio, desde a explosão do HIV, tenha indicado medidas para incentivar a prevenção, fomentando políticas públicas na área da saúde, é necessário um tratamento multidisciplinar que envolva todos os setores, inclusive, o segmento da educação (Laurindo-Teodorescu; Teixeira, 2015). Além disso, o combate ao HIV requer uma movimentação global e um enfrentamento de questões que já existiam nos países muito antes do próprio vírus, como aquelas atreladas à desigualdade entre os povos, que no cenário de um paciente soropositivo se torna ainda mais exacerbada, dificultando o acesso e a continuidade dos tratamentos.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para a construção do presente estudo, optou-se pela metodologia de pesquisa documental exploratória, em que se utiliza diversas fontes como materiais doutrinários, artigos veiculados em revistas científicas, teses e dissertações de especialização, além de entendimentos jurisprudenciais e legislativos voltados à garantia do direito à saúde e ao tratamento do paciente soropositivo.

Segundo leciona Fonseca, a pesquisa documental:

[...] recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc. (Fonseca, 2002, p. 32).

Além disso, foram realizados estudo e levantamento de informações por meio da metodologia qualitativa, abordagem que tem como foco entender e explicar o porquê das situações, considerando o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, já que o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (Deslandes; Gomes; Minayo, 2001).

Na coleta dos materiais relacionados à revisão da literatura, o estudo deu preferência para os artigos disponibilizados na base de dados do Google Acadêmico e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), optando pelos seguintes descritores: estigma HIV; políticas públicas HIV; assistência e tratamento ao paciente soropositivo. Nesse caso, a partir de uma filtragem dos os arquivos, foram selecionados aqueles de caráter original ou de revisão, majoritariamente na língua portuguesa, e publicados nos últimos 10 anos.

Em termos de conteúdo quantitativo, a coleta dos dados foi realizada por meio do levantamento de informações junto ao UNAIDS, contendo dados globais e atualizados até 2023 sobre as estatísticas do HIV. Com relação aos quantitativos sobre o HIV no território nacional, optou-se por dados divulgados por fontes do governo brasileiro, como aquelas do Ministério da Saúde.

Na fundamentação teórica, a pesquisa foi estruturada em três subseções, que tiveram como foco realizar um diálogo crítico e criativo acerca da realidade que acomete os soropositivos, objetivando alcançar a capacidade de submeter uma proposta de melhoria na política pública na saúde do Brasil.

4 RESULTADOS E ANÁLISES

A construção da pesquisa teve o condão de analisar se as políticas públicas de saúde e assistência às pessoas que vivem com HIV são eficientes para o tratamento infeccioso e psicológico, verificando o grau e a taxa de acompanhamento do sistema público de saúde sob tal grupo.

Partindo de um estudo inicial sobre o direito à vida, a pesquisa verificou que no ordenamento pátrio o advento da Constituição Federal de 1988 sedimentou o modelo de governo do Estado do Bem-Estar Social (*Welfare State*), garantindo a universalização do acesso à saúde, resultando no sistema público de saúde e nos tratamentos por ele fornecidos.

Para fins de regularizar quais tratamentos e, sobretudo, medicamentos são disponibilizados pelo SUS, o Estado brasileiro utiliza-se das chamadas políticas públicas criadas pelo Poder Executivo respeitando todo um parâmetro econômico-financeiro, que tem como objetivo atender aos interesses da sociedade.

No que diz respeito à prevenção e ao tratamento do HIV, as políticas públicas mostram-se de extrema necessidade, devem ser contínuas, com vistas a garantir uma vida normal e com qualidade ao soropositivo, e considerar a realidade que acomete os soropositivos no mundo e no Brasil.

Segundo levantamento realizado pelo UNAIDS, em uma análise global sobre o vírus, apura-se que até 2022, 39 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, desse quantitativo, 1,3 milhão haviam sido contaminadas em nesse mesmo ano, e ao menos 630 mil tiveram morte relacionada à AIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023).

Do quantitativo total de infectados em 2022, 37,5 milhões referem-se a adultos e adolescentes, considerando-se para a estimativa global aqueles com mais de 15 anos; 1,5 milhão são crianças; tendo como maiores infectados mulheres e meninas, o que demonstra a vulnerabilidade à qual o sexo feminino está exposto (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023).

Desde o início da epidemia, estima-se que 85,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus, e 40,4 milhões tiveram morte relacionada à AIDS, como a pneumonia grave (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023). Embora estudos apontem que o número de mortes relacionados ao HIV/AIDS tem apresentado uma redução significativa desde 2004, ano em que foram registradas mais de 2 milhões de mortes, é preciso evidenciar

que em determinados países houve o aumento dos números e a estagnação, como é o caso do Brasil (Danforth *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é o que se visualiza a partir dos seguintes dados reunidos na Tabela 1:

Tabela 1 – Índice global de mortes relacionadas à AIDS – Ranking de 15 países

RANKING	PAÍS	2000	2010	2018	TENDÊNCIA
1	África do Sul	100.000	140.000	71.000	↓
2	Moçambique	40.000	64.000	54.000	↓
3	Nigéria	78.000	72.000	53.000	↓
4	Indonésia	19.000	24.000	38.000	↑
5	Quênia	19.000	56.000	25.000	↓
6	Tanzânia	80.000	48.000	24.000	↓
7	Uganda	85.000	56.000	23.000	↓
8	Zimbábue	120.000	54.000	22.000	↓
9	Tailândia	54.000	27.000	18.000	↓
10	Zâmbia	62.000	26.000	17.000	↓
11	Costa do Marfim	44.000	24.000	16.000	↓
12	Camarões	19.000	22.000	15.000	↓
13	Brasil	15.000	15.000	15.000	↔
14	Gana	18.000	17.000	14.000	↓
15	Angola	48.000	10.000	14.000	↓

Fonte: Cichocki (2023).

Nesse aspecto, visualiza-se que os países mais afetados pelo HIV são aqueles com baixo desenvolvimento socioeconômico, como os que compõem a África Subsaariana e, propriamente, o Brasil, onde as taxas de infecção e mortalidade do vírus estão interligadas à desigualdade de gênero, pobreza, estupros, dentre outros fatores (Cichoki, 2023).

Para Charlie (2021), a disparidade global de tais casos está relacionada ainda aos desafios enfrentados por tais grupos em acessar os testes e tratamentos para o HIV, permeados pela falta de educação sexual em torno da prevenção ao vírus e pelo estigma cultural que recai sobre os pacientes soropositivos. Tudo isso impacta na busca por auxílio médico e resulta em um abalo clínico e psíquico.

Em estudo realizado pelo UNAIDS, criado em 1996 como medida para auxiliar na busca por soluções ao combate do HIV, foi identificado que 64,1% das pessoas que vivem com HIV já sofreram algum tipo de discriminação por causa do diagnóstico, alguns deles, inclusive, foram vítimas de assédio verbal, agressões físicas e até dispensados do emprego (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2019).

Questionados sobre a revelação do diagnóstico para outras pessoas, 81% dos soropositivos indicaram que é difícil revelar que convivem com o HIV, haja vista as experiências anteriores sobre a situação ou então por estarem cientes de que a tendência é que as pessoas os olhem com repulsa (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2019). Esse receio em comunicar o diagnóstico para pessoas próximas reforça o estigma e a discriminação que o próprio soropositivo já cria sobre si, o que impacta na resposta e no tratamento do HIV, o que pode resultar na progressão da infecção para as fases mais graves (Moura; Valença; Sobral, 2021).

A discriminação sobre as pessoas que vivem com HIV representa uma ruptura da dignidade da pessoa humana e um atropelo de diversos direitos fundamentais, afetando segmentos essenciais da vida do soropositivo, como a educação, saúde, trabalho, privacidade, autonomia corporal, e outros fatores (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2019).

Fato é que a legislação internacional atrelada aos direitos humanos e as recomendações da OMS apontam que os Estados têm a obrigação de criar medidas com vistas a eliminar a discriminação e preconceito, devendo respeitar os princípios de autonomia sobre o próprio corpo, garantir o consentimento livre e informado de todas as questões que envolvam o tratamento do paciente, além de buscar medidas de combate ao estigma sobre as pessoas que vivem com HIV. (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2021).

Tal preconceito, entretanto, persiste, tanto que entre os países que disponibilizam seus dados, 21% das pessoas que vivem com o HIV negaram serviços de saúde nos últimos 12 meses. Em cerca de 11 países, 40% dos soropositivos foram forçados a se submeter a um procedimento médico ou de saúde. Nas mulheres portadoras do HIV, 26% relataram que o tratamento para o vírus estava vinculado à ingestão contínua de contraceptivos, o que representa uma afronta à vontade da mulher de formar uma família (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2021).

Para piorar o cenário, sob uma análise global, o estigma que recai sobre as pessoas que vivem com HIV resulta em uma problemática no próprio tratamento médico, tanto é que os que

são alvos de abusos ou preconceitos estão 2,4 vezes mais suscetíveis a adiar o início dos tratamentos (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2021).

Em estudo realizado com mulheres trans na Argentina, ficou demonstrado que aquelas que sofreram discriminação já no ambiente de saúde, que deveriam se portar imparcialmente com relação à doença, eram três vezes mais suscetíveis a evitar novas instituições de saúde (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2021).

No Brasil, para apurar o impacto do estigma na saúde e no acesso aos serviços de saúde pelos soropositivos, foi realizado, em 2019, um estudo inédito formulado pela UNAIDS em parceria com diversas organizações e instituições: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS); Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+); Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS (RNAJVHA); Rede Nacional de Mulheres e Transexuais e Homens Trans Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS (RNTTHP), entre outros movimentos da sociedade civil (UNAIDS, 2019).

Segundo o estudo, intitulado de “Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil”, das 1.784 pessoas entrevistadas¹⁰: 64,1% relataram já ter experimentado alguma forma de estigma ou discriminação pelo fato de serem soropositivos; 46,3% foram alvos de comentários discriminatórios ou especulativos, inclusive vindos da própria família; 25,3% foram vítimas de assédio verbal; 19,6% perderam sua principal fonte de renda ou emprego; e 6,0% sofreram agressões físicas. Os entrevistados relataram sobre os principais motivos que os fizeram evitar, demorar ou impedir que recebessem cuidados ou tratamentos relativos ao HIV: 31,3% alegaram que estavam preocupados com o que outras pessoas iriam pensar sobre seu diagnóstico, e 26,5% tinham medo de os profissionais de saúde os tratarem mal ou que revelassem seu diagnóstico sem o seu consentimento (UNAIDS, 2019).

Considerando tais dados, o estudo defendeu que a formulação de políticas públicas em torno da prevenção e do tratamento do HIV deve considerar o aspecto social e psicológico que impacta a doença, são imprescindíveis para a construção de instrumentos eficazes e contínuos com vistas a alcançar a meta global do UNAIDS em zerar a epidemia da AIDS até 2030.

¹⁰ Para a coleta de tais dados, o estudo selecionou os indivíduos que convivem com a doença há mais de 10 anos, restringindo as entrevistas a sete cidades brasileiras, a saber: Manaus; Brasília; Porto Alegre; Salvador; Recife; São Paulo; e Rio de Janeiro (UNAIDS, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral compreender se as políticas públicas de saúde e assistência às pessoas que vivem com HIV são eficientes para o tratamento, verificando o grau e a taxa de acompanhamento do sistema público de saúde sob tais pacientes. Especificamente, pretendeu a pesquisa: compreender o direito à saúde e os meios para sua efetivação no Brasil; realizar um panorama histórico sobre a disseminação do HIV no mundo, verificando a luta dos pacientes diante dos estigmas sobre o vírus e sobre os tratamentos médicos e assistenciais; e identificar se as políticas públicas de saúde para as pessoas que vivem com HIV são eficientes para o tratamento ininterrupto da doença e do não adoecimento ou agravamento psíquico, apontando possíveis implementações de melhorias na relação agente de saúde e paciente.

A pesquisa partiu, inicialmente, de uma análise geral acerca do direito à saúde, realizando-a sob o enfoque da Constituição Federal de 1998, que elevou a garantia ao status fundamental social, alocando-a como dever do Estado e materializando a universalização do sistema público de saúde.

Para tanto, a pesquisa verificou que o Estado destina parcela de seu orçamento ao segmento da saúde, fazendo isso, em geral, por meio das chamadas políticas públicas, limitadas pela legislação pátria, planejadas e executadas pelo Poder Executivo em uma ação integrada com os entes federativos: União, estados e municípios.

Essas políticas têm o condão de fornecer o suporte necessário ao segmento para o qual são destinadas, devendo, todavia, ter revisões e reformulações sempre que necessárias, haja vista que, conforme são direcionadas, a tendência é que novas questões surjam e que novas lacunas sejam preenchidas.

No ordenamento pátrio, as políticas públicas são compreendidas como medidas atreladas à ideia de combate à desigualdade e a uma forma de regular o desenvolvimento socioeconômico, sendo fomentadas nos âmbitos municipal, estadual, federal ou em conjunto.

Realizado o debate sobre o direito à saúde e o papel das políticas públicas, a pesquisa adentrou em uma análise acerca do HIV verificando seu auge de transmissão na década de 1980, inicialmente ligado aos grupos de homossexuais e bissexuais, fator que gerou discriminação que repercute até os dias atuais, como se a doença fosse algo exclusivo de tais grupos.

Apesar de o preconceito gerado, esses grupos foram os responsáveis por inspirar e mobilizar a sociedade a se prevenir, dando início as primeiras políticas públicas em resposta ao

HIV. Nessa época, as políticas públicas tinham como base a solidariedade, ganhando mais força após o advento da Constituição Federal de 1988 que, sob uma característica humanizada, trouxe princípios atrelados à dignidade da pessoa humana e sedimentou o SUS, órgão responsável por oferecer tratamentos direcionados aos pacientes soropositivos.

Feitas tais análises, a pesquisa debruçou-se sobre o impacto psicológico do diagnóstico soropositivo no paciente, verificando que essa etapa é formada de medos e receios que vão além de questões que envolvem a infecção em si, como se o indivíduo estivesse marcado por culpa. Tais sentimentos e o medo de ser excluído por amigos e familiares faz com que muitos dos pacientes não continuem com o tratamento ou sequer o iniciem, prejudicando efetivamente a sua qualidade de vida e retornem a buscar assistência médica quando já se encontram em um estágio bem avançado.

Superada essa questão, foram analisadas as políticas públicas voltadas ao HIV, apontando, em um primeiro momento, que o ordenamento pátrio possui estímulos que são globais, como aqueles voltados à redução da carga viral, o oferecimento de tratamento antirretroviral pelo SUS, entre outros. Apesar de tais circunstâncias, as políticas públicas, conforme já afirmado, devem ser revisadas continuamente para garantir sua consonância com a realidade do país, motivo pelo qual a pesquisa levantou o debate da necessidade de humanização no atendimento inicial dos pacientes diagnosticados com HIV, devendo ser acolhidos para evitar menor adesão ao tratamento.

Sobre outros aspectos, a pesquisa aduziu que as políticas públicas em resposta ao HIV devem ser formuladas em todas as esferas, não só na saúde, iniciando-se pela área da educação como forma de prevenir e conscientizar os mais jovens sobre a infecção. Por fim, o estudo apontou que as políticas públicas requerem uma abordagem e uma força-tarefa global, além de uma política que esteja pautada na quebra da desigualdade, indicada como um dos principais fatores para a infecção do HIV.

Como conclusão, a pesquisa sustentou que as políticas públicas no campo do HIV são uma necessidade constante, que devem envolver outros segmentos e considerar que a prevenção à infecção está no grau de desigualdade de um país e na forma como ele lida com tal problemática, que depende de uma visão multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Rafael *et al.* A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4599-4604, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8kskKTq9StVQYtMxrwrb4KL/#>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- AGRA, Walber de Moura. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.
- ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2013. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/210>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- ALVES, Ana Maroso *et al.* Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil da assistência em HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 26, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PGxVtmsM5X7MdRh3RgtCHxH/?lang=pt#>. Acesso em: 19 mai. 2024.
- BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXStzwBwfQjFRrMqr69T35Q/?lang=pt#>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BARBOZA, Estefânia Maria de Queiroz; KOZICKI, Katya. Judicialização da política e controle judicial de políticas públicas. **Revista Direito GV**, v. 8, n. 1, p. 59-86, 2012. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/revdireitogv/article/view/23970>. Acesso em: 17 mai. 2024.
- BARCELLOS, Ana Paula. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.
- BARRA, Luiz Alberto Costa *et al.* Pneumonia por “*Pneumocystis carinii*”: forma tumoral. **Jornal de Pneumologia**, v. 26, n. 3, p. 149-152, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpneu/a/LDM8vYsXnPZ4tJNmhx77ctF/#ModalHowcite>. Acesso em: 19 mai. 2024.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 9.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.
- BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 17 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 17 mai. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Recurso extraordinário. Constitucional e administrativo. Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Repercussão geral reconhecida. Reafirmação de jurisprudência. Relator: Min. Luiz Fux, 5 de março de 2015. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?format=html#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique Barbosa Borges. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Orgs.). **Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Vol. 2. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2018.

CAMPUS, Fernanda do Nascimento de Lemos *et al.* Percepção de risco para HIV/AIDS de jovens universitários em região de fronteira sob a ótica do modelo de crenças em saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 12, n. 29, p. 119-137, 2024. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/704/403>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth. HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1813-1814, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BBRNMWrYgKs6SsHtn3KVct/#>. Acesso em: 20 abr. 2024.

CESARMAN, Ethel *et al.* Kaposi sarcoma. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, n. 9, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0060-9>. Acesso em: 19 mai. 2024.

CHARLES, Shamard. A look at global HIV statistics. **Verywell Health**, november 16, 2021. Disponível em: <https://www.verywellhealth.com/global-hiv-statistics-a-complete-geographical-breakdown-5207609>. Acesso em: 18 mai. 2024.

CICHOCKI, Marcos. How many people die from HIV each year? **Verywell Health**, february 1, 2022. Disponível em: <https://www.verywellhealth.com/how-many-people-die-from-aids-each-year-49053>. Acesso em: 18 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf. Acesso em: 17 mai. 2024.

COSTA, Brenna Paulino *et al.* Prática farmacêutica na seleção e programação de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS): revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22522>. Acesso em: 17 mai. 2024.

DANFORTH, Kristen. Global mortality and morbidity of HIV/AIDS. *Disease Control Priorities*, v. 6, n. 3, 2017. Disponível em: https://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/978-1-4648-0524-0_ch2. Acesso em: 19 mai. 2024.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FABRIZ, Daury Cesar; TEIXEIRA, Marcelo Tolomei. A crise do Estado do Bem-Estar Social na perspectiva de Jürgen Habermas. **Revista Direito e Liberdade**, v. 19, n. 1, p. 59-84, 2017. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/639>. Acesso em: 22 ago. 2023.

FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes *et al.* Avaliação das políticas públicas no contexto de portadores do HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 17, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5075/3618>. Acesso em: 21 abr. 2024.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

GETER, Angelica; HERRON, Adrienne R.; SUTTON, Madeline Y. HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: a systematic review. **AIDS Patient Care STDS**, v. 32, n. 10, p. 418-424, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277814/>. Acesso em: 18 mai. 2024.

GOMES, Ana Cristina Pereira Reforço. Direito fundamental à saúde e o acesso a medicamentos no Brasil. **Revista Jurídica Luso-Americana**, v. 9, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2023/3/2023_03_1467_1522.pdf. Acesso em: 4 out. 2023.

LAURINDO-TEODORESCU, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da AIDS no Brasil**: as respostas governamentais à epidemia de AIDS. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235557>. Acesso em: 20 jul. 2023.

LOBO, Ângelo Souza; LEAL, Maria Alice Ferreira. A relevação do diagnóstico de HIV/AIDS e seus impactos psicossociais. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 174-189, 2020. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2833>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MARINHO, Patrícia Petruccelli. **Judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos experimentais**. 2020. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-02052021-205116/en.php>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MASSON, Nathalia. **Manual de direito constitucional**. 8. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Juspodivm, 2020.

MOURA, Erimar Cecília Espíndola; VALENÇA, Nara de Oliveira; SOBRAL, Adélia Sofia Rodrigues Oliveira. Aspectos psicológicos dos pacientes portadores de HIV. In: **Saúde Multiprofissional**, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Brasil atinge uma das três metas da ONU para acabar com epidemia de HIV/AIDS. **ONU**, 13 de julho de 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/07/1817422>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Estatísticas globais sobre o HIV e AIDS – Ficha informativa. **UNAIDS**, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 18 mai. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Estigma e discriminação relacionados ao HIV. **UNAIDS**, 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_pt.pdf. Acesso em: 20 abr. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. **UNAIDS**, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **UNAIDS**, 2019. Disponível em:

https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf. Acesso em: 19 mai. 2024.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

ROCHA, Rômulo do Nascimento; ARAÚJO, Carmem Emmanuely Leitão Araújo. Estado, políticas públicas e vulnerabilidade programática: discussões sobre a prevenção ao HIV/AIDS no Brasil. *In: I Mostra Científica em Antropologia e Saúde: Diálogos em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos*, FIOCRUZ/UNILAB, v. 1, n. 1, p. 38-42, 2022. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/929/934>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SANTOS, Alethele de Oliveira; ALMEIDA, Lourdes Lemos; TERRAZAS, Fernanda Vargas. A importância social do SUS. *In: LEMOS, Amanda Nunes Lopes Espiñeira; ALVES, Sandra Mara (Org.). Direito sanitário: coletânea em homenagem à Prof.^a Dra. Maria Célia Delduque*. São Paulo: Matrioska, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SERPEJANTE, Carolina. Sintomas de HIV: fases e primeiros sinais da doença. **Redação Minha Vida**, 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.minhavida.com.br/materias/materia-12383>. Acesso em: 19 abr. 2024.

SILVA, Aline Oliveira. **HIV/AIDS na velhice: um olhar sobre a construção e alcance de políticas públicas**. 2020. Tese (Doutorado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2020. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/28949>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SILVA, Luiz Fernando de Andrade; SILVA, Daniel Augusto. O SUS que estamos construindo: conhecimento e atuação dos diferentes atores sociais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340244497_O_SUS_que_estamos_construindo_conhecimento_e_atuacao_dos_diferentes_atores_sociais. Acesso em: 19 abr. 2024.

SIMÕES, Júlio Assis. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV/AIDS. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 29, p. 313-339, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/D5wkB3DYdbnGqM99CK6vtvB/?lang=pt#>. Acesso em: 19 abr. 2024.

STURZA, Janáina Machado; SOUZA, Ezequiel Cruz de. Direito à saúde e políticas públicas: o Estado de Bem-Estar Social e a evolução no cuidado com a saúde pública. **Conpendi Law Review**, v. 8, n. 1, p. 125-144, 2022. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/9043>. Acesso em: 22 abr. 2024.

TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 174-158, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/nnvKsFYGkD7TPDyh8jGxqM/#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

TORRES, Túlio Gabriel de Lima Cavalcanti *et al.* Análise comparativa das leis e políticas públicas do HIV/AIDS: Brasil e continente latino-americano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21905/19659>. Acesso em: 22 abr. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. O “Paciente de Berlim” a história do primeiro homem a vencer a AIDS. **UFPB**, 23 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.ufpb.br/saehu/contents/noticias/a-historia-do-primeiro-homem-a-vencer-a-aids>. Acesso em: 21 abr. 2024.

VIDAL, Luiza. Dose única, novo remédio aprovado pela ANVISA facilita tratamento do HIV. **UOL**, 25 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/11/25/dovato-anvisa-aprova-novo-medicamento-para-tratamento-do-hiv.htm>. Acesso em: 20 abr. 2024.

VILLARINHO, Mariana Vieira *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 271-277, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5VNfMv3zPrMW9DmF/#>. Acesso em: 19 abr. 2024.