



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA INSTITUTO DE
GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**



JANAÍNA DA SILVA DIOGO

**TRABALHADORES/AS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: INTERFACES ENTRE A
ASSISTÊNCIA À SAÚDE, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**UBERLÂNDIA/MG
DEZEMBRO/2025**

JANAÍNA DA SILVA DIOGO

**TRABALHADORES/AS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: INTERFACES ENTRE A
ASSISTÊNCIA À SAÚDE, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Relatório de trabalho equivalente apresentado à banca de Defesa do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (PPGSAT), como requisito obrigatório para o título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador com foco na Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosimár Alves Querino.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.

**UBERLÂNDIA/MG
DEZEMBRO/2025**



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	15/12/2025	Hora de início:	16h:30	Hora de encerramento:	18h:30
Matrícula do Discente:	12312GST016				
Nome do Discente:	Janaína da Silva Diogo				
Título do Trabalho:	Trabalhadores/as convivendo com HIV/AIDS: Interfaces entre a assistência a saúde, trabalho e previdência social				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Luciana Cristina Caetano de Moraes Silva	UFTM
Vitor Hugo de Oliveira	UFTM
Rosimár Alves Querino	UFTM

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Rosimar Alves Querino apresentou a Comissão Examinadora o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimár Alves Querino, Usuário Externo**, em 28/01/2026, às 08:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Cristina Caetano de Moraes Silva, Usuário Externo**, em 28/01/2026, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vitor Hugo de Oliveira, Usuário Externo**, em 28/01/2026, às 10:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7010068** e o código CRC **016E49F0**.

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

D591 Diogo, Janaína da Silva, 1993-
2025 Trabalhadores/as convivendo com HIV/AIDS: Interfaces entre
assistência à saúde, trabalho e previdência social [recurso
eletrônico] : / Janaína da Silva Diogo. - 2025.

Orientador: Rosimár Querino.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Modo de acesso: Internet.
DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.24>
Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Querino, Rosimár, 1974-, (Orient.). II.
Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

AGRADECIMENTOS

Toda a minha dedicação, empenho e desejo de evoluir e avançar só foram possíveis graças ao apoio direto e indireto de inúmeras pessoas.

Agradeço primeiramente a Deus, que é o centro de tudo em minha vida, por me iluminar sempre e renovar a cada momento a minha fé, que é a base da minha força nesta longa caminhada.

À minha orientadora **Prof.^a Dr.^a Rosimár Alves Querino**, por seus ensinamentos, por compartilhar e me fazer ressignificar muitos processos ao longo desta caminhada, meus sinceros e profundos agradecimentos.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Luciana Cristina Caetano de Moraes Silva e ao Prof. Dr. Vitor Hugo Oliveira, membros da banca examinadora de Qualificação e da Defesa final, por aceitarem me acompanhar nesta jornada e trazer muitas contribuições enriquecedoras.

Ao meu esposo Lindomar Santos, por sua paciência e compreensão, diante deste momento de conquista em minha vida e mediante vários outros momentos em que sempre esteve presente e incentivando.

Às minhas irmãs Júlia e Gesiane, por me auxiliarem com um gesto muito gratificante que é saber esperar pelo o meu momento.

A todos parentes e amigos que sempre me apoiaram a continuar e nunca desistir dos meus objetivos.

Dedico este estudo aos meus pais Simone e Júlio César, que jamais deixaram de me incentivar, por menor que fosse a contribuição. Que sempre souberam que a única forma de conhecer é descobrir, e que descobrir é a única forma de ensinar.

A cada participante que me concedeu espaço em sua trajetória e confiou em meu trabalho ao permitir que eu acompanhasse sua caminhada, expressei minha profunda gratidão. Suas vivências iluminaram este estudo e tocaram dimensões que ultrapassam o âmbito acadêmico, deixando marcas que levarei comigo.

“Não importa o que fizeram com você, o que importa é o que você faz daquilo que fizeram com você”.

Jean-Paul Sartre

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GF	Grupo Focal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGPD	Lei Geral Proteção de Dados Pessoais
ODS	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização Não Governamental
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PPSAT	Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho
PrEP	Profilaxia Pré Exposição
RNP	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas

RESUMO

Introdução: Algumas das principais dificuldades e barreiras que as pessoas que vivem com HIV/AIDS têm enfrentado são decorrentes das ações discriminatórias e estigmatizantes em todo contexto social, inclusive no âmbito do trabalho. **Objetivo:** Compreender as experiências de trabalho de pessoas que convivem com HIV/AIDS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento qualitativo envolvendo pessoas que convivem com HIV/AIDS atendidas em uma organização não governamental (ONG) de município do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais. A construção de dados foi desenvolvida com: formulário de caracterização socioeconômica e laboral, entrevistas com roteiro semiestruturado e encontro de grupo focal. Participaram do estudo dez pessoas. O tratamento de dados ocorreu com a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os resultados são apresentados em dois artigos. O primeiro foi intitulado “Acesso ao trabalho, aos serviços de saúde e aos benefícios sociais: experiências de pessoas vivendo com HIV/AIDS” e o segundo artigo “Conviver com HIV/AIDS: Possibilidades de Enfrentamento de Estigmas e Preconceitos com Informação e Redes de Apoio”. Os resultados do primeiro artigo revelaram que mesmo com os avanços no tratamento e com a possibilidade de uma vida com qualidade, o estigma social, a discriminação no ambiente de trabalho e a falta de preparo de alguns profissionais de saúde ainda são barreiras significativas enfrentadas pelas pessoas que vivem com o vírus. Os resultados do segundo artigo apontaram que as barreiras como estigma social, desinformação ainda comprometem a integridade e a continuidade do tratamento, contudo, revelou-se uma avaliação positiva, no atendimento oferecido pelo SUS, como um lugar acolhedor e humanizado, assim como a atuação da instituição filantrópica promovendo a desconstrução de estigmas e promoção à saúde. **Considerações finais:** O estudo identificou atravessamentos por dimensões cercadas por estigma social, preconceitos e despreparo profissional. No entanto, apontou para estratégias de enfrentamento positivas como a importância de redes de apoio como ONGs, suporte familiar e social. Reforçam a urgência de que políticas públicas e práticas institucionais avancem de forma menos protocolar e mais humana, considerando a complexidade dos modos de viver com o vírus, especialmente nos marcadores que atravessam o emprego, a renda, o sigilo do diagnóstico e a saúde mental.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Estigma social. HIV/AIDS

ABSTRACT

Introduction: Some of the main difficulties and barriers faced by people living with HIV/AIDS stem from discriminatory and stigmatizing actions present throughout the social context, including in the workplace. **Objective:** To understand the work experiences of people living with HIV/AIDS. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative design involving people living with HIV/AIDS who receive care at a non-governmental organization (NGO) in a municipality of the Triângulo Mineiro region, in the state of Minas Gerais. Data were collected through a socioeconomic and work-related profile form, semi-structured interviews, and a focus group meeting. Ten people participated in the study. Data were analyzed using thematic content analysis. **Results:** The results are presented in two articles. The first, titled “*Access to Work, Health Services, and Social Benefits: Experiences of People Living with HIV/AIDS*”, and the second, “*Living with HIV/AIDS: Coping With Stigma and Prejudice Through Information and Support Networks*”. Findings from the first article revealed that, despite advances in treatment and the possibility of a good quality of life, social stigma, workplace discrimination, and the lack of preparedness among some healthcare professionals remain significant barriers for people living with the virus. Results from the second article showed that barriers such as social stigma and misinformation continue to affect treatment integrity and continuity. However, participants expressed a positive assessment of the care provided by the Brazilian Unified Health System (SUS), describing it as a welcoming and humanized environment, as well as highlighting the role of the philanthropic institution in promoting the deconstruction of stigma and the promotion of health. **Final Considerations:** The study identified overlapping dimensions marked by social stigma, prejudice, and professional unpreparedness. Nevertheless, it also pointed to positive coping strategies, such as the importance of support networks including NGOs, family support, and social support. The findings reinforce the urgency for public policies and institutional practices to advance in ways that are less procedural and more human-centered, acknowledging the complexity of living with the virus—particularly regarding employment, income, confidentiality of diagnosis, and mental health.

Keywords: Occupational health. Social stigma. HIV/AIDS.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
3.1 Artigo 1	19
3.2 Artigo 2	38
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
5 REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE I - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA	65
APÊNDICE II - ROTEIRO GRUPO FOCAL	67
APÊNDICE III - QUADRO DE CARACTERIZAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	69
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	70

APRESENTAÇÃO

Sou uma pesquisadora residente em Uberlândia-MG, cidade que tem enriquecido minha trajetória acadêmica e profissional. Como Psicóloga formada pela Faculdade Pitágoras de Uberlândia, eu atuo na avaliação neuropsicológica infanto-juvenil e dedico parte do meu tempo de trabalho em uma instituição, que acolhe pessoas vivendo com HIV/AIDS e realizo atendimentos psicológicos há mais de seis anos.

Este estudo nasceu de uma inquietação gerada por essa vivência. Durante os atendimentos, tornou-se evidente a presença de barreiras sociais e emocionais enfrentadas por pessoas que vivem com HIV/AIDS, muitas vezes marcadas por discriminação, desinformação e exclusão. A partir dessa experiência, surgiu o interesse em compreender mais profundamente os impactos do HIV/AIDS para além do aspecto biomédico, considerando também suas dimensões sociais e históricas.

Nesse sentido, destaca-se o trabalho da Rede Nacional de Pessoas Convivendo com HIV/AIDS (RNP), localizada em Uberlândia, no estado de Minas Gerais (MG). A RNP é uma instituição filantrópica, com mais de 26 anos de atuação na prevenção e cuidado de pessoas com HIV/AIDS, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e hepatites virais, atendendo as regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Subvencionada pela Prefeitura Municipal de Uberlândia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a RNP possui mais de 2.000 (dois mil) cadastros ativos e atende cerca de 250 (duzentos e cinquenta) pessoas mensalmente.

A compreensão dessas experiências também exige olhar para os aspectos históricos e estruturais relacionados ao HIV/AIDS, que influenciam desde a percepção social da doença até as políticas públicas de atenção e cuidado. Neste sentido, é necessário resgatar os marcos da trajetória da doença, na intenção de contextualizar os desafios atuais enfrentados pelas pessoas que convivem com o vírus.

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do HIV remonta à década de 1980, quando os primeiros casos de imunossupressão foram registrados nos Estados Unidos e posteriormente identificados como infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Rachid; Schechter, 2017). Em 1981, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) divulgou os primeiros relatos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), descrevendo casos de pneumonia por fungos e sarcoma de Kaposi em homens homossexuais (CDC, 1981). No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram registrados em 1982, no Estado de São Paulo (Brasil, 2025).

Logo após, em 1983, confirmou-se a etiologia da doença com a identificação do retrovírus HIV, agente responsável por comprometer o sistema imunológico (Brasil, 2003). Enquanto o HIV é o vírus causador da doença, a AIDS representa seu estágio avançado, caracterizado por contagem de células T CD4+ abaixo de 200 células/mm³ ou pela presença de infecções oportunistas (Cachay, 2024).

A introdução da terapia antirretroviral (TARV) foi fundamental no enfrentamento da doença. Composta por medicamentos que inibem a replicação do vírus, a TARV transformou o HIV/AIDS de uma condição fatal para uma doença crônica controlável. O início precoce do tratamento melhora significativamente a qualidade e expectativa de vida e reduz a transmissão do vírus (Stacanelli *et al.*, 2024). No Brasil, o acesso universal à TARV por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares da política pública de saúde, embora desafios como adesão ao tratamento e preconceito ainda persistem (Brasil, 2023b).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2022, entre 1980 e junho de 2024, foram registrados no Brasil mais de 1.124.063 casos de AIDS. Já em relação ao HIV, o país notificou mais de 489.594 casos entre 2007 e junho de 2024. A prevalência é maior entre homens, na faixa etária de até 39 anos, perfil em que há maior atividade sexual desprotegida (Brasil, 2025).

Apesar da magnitude dos números, o Brasil tornou-se referência mundial no controle da doença, sendo reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) por avanços significativos, como a oferta gratuita de TARV e o trabalho articulado com Organizações Não Governamentais (ONGs) na promoção de saúde através da disseminação de informações e prevenção da doença (Fiocruz, 2021).

Diante desse panorama, torna-se evidente que o enfrentamento ao HIV/AIDS não

pode se restringir ao controle de casos e à oferta de tratamento medicamentoso. É necessário adotar uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, que vá além da abordagem biomédica e contemple os fatores sociais, psicológicos e estruturais que afetam a vivência do HIV/AIDS. Assim, o adoecimento não pode ser compreendido apenas como manifestação de uma patologia, mas como fenômeno atravessado por desigualdades, estigmas e vulnerabilidades sociais.

O estigma social, nesse contexto, representa um dos principais entraves à qualidade de vida e à inclusão de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Segundo Goffman (1988, p. 6), o estigma é um atributo que desvaloriza o indivíduo e o afasta do que é socialmente aceito, resultando em marginalização. No caso do HIV, estereótipos persistem, como a falsa crença de que pessoas soropositivas são incapazes de exercer determinadas funções ou representam risco à saúde dos demais. Esses estigmas afetam negativamente aspectos da vida social, como o acesso à saúde, à educação, às relações interpessoais e às oportunidades profissionais, perpetuando a exclusão e a marginalização desses indivíduos (Cruz; Darmont; Monteiro, 2021).

Como consequência, surge a discriminação que, por sua vez, é uma manifestação concreta desse preconceito. De acordo com a *American Psychological Association* (APA, 2023), ela se expressa por meio de comportamentos hostis e tratamentos negativos direcionados aos membros de grupos estigmatizados. No caso do HIV, a persistência de desinformações sobre as formas de transmissão continua alimentando atitudes discriminatórias na sociedade. Conforme apontado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2021), muitas pessoas ainda desconhecem os modos reais de contágio, o que contribui para o reforço de estigmas, exclusão social e tratamento injusto de pessoas que vivem com o vírus.

Além dos impactos sociais, os efeitos do HIV/AIDS se refletem também no campo econômico. O Estado arca não apenas com os custos do tratamento, mas também, com despesas assistenciais e previdenciárias, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei nº 8.742/1993 (Brasil, 1993), que garante apoio financeiro a pessoas em situação de vulnerabilidade, independentemente de contribuição prévia à previdência. Segundo Santos *et al.* (2020), o aumento de casos e a informalidade do mercado de trabalho, envoltos geralmente pelo estigma, preconceito, discriminação e exclusão, acentuados pelo mercado de trabalho formal, compromete os direitos e oportunidades profissionais das pessoas soropositivas (Campos; Silva; Freitas, 2023).

Dejours (2012) argumenta que o trabalho vai além de uma simples atividade produtiva, configurando-se também como uma forma de relação social, marcada por dinâmicas de desigualdade, poder e dominação. Partindo dessa compreensão, e considerando os determinantes sociais de saúde (DSS), o trabalho ultrapassa a dimensão visível e objetiva, mobilizando a subjetividade e afetando profundamente todos os âmbitos da vida pessoal e comunitária. Nesse contexto, o ambiente de trabalho é um dos espaços onde mais se observam situações de discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, especialmente nos processos de admissão e demissão injustificada. Essa realidade evidencia a persistente estigmatização, cercada de estereótipos e preconceitos de que a pessoa soropositiva é incapaz de desempenhar determinadas funções ou representam um risco para a saúde dos colegas de trabalho. As empresas, enquanto parte integrante da sociedade civil, têm responsabilidades diante dessa realidade, mas muitas ainda demonstram despreparo para lidar com essas questões de forma ética e inclusiva (Pereira; Szwarcwald; Damacena, 2019).

Diante deste contexto, torna-se fundamental que a sociedade, bem como os setores público e privado, adotem medidas concretas voltadas à promoção da inclusão social e laboral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Tais medidas devem contemplar a implementação de políticas institucionais antidiscriminatórias, a formação continuada de gestores, a construção de ambientes organizacionais acolhedores e a efetivação dos direitos fundamentais desses indivíduos. Abarcando este tema, a Lei n.º 14.289/2022 (Brasil, 2022) estabelece diretrizes para a proteção da confidencialidade de informações relacionadas ao estado de saúde, vedando sua divulgação por parte de instituições públicas e privadas. Complementarmente, a Constituição Federal garante a proteção da relação de emprego contra a dispensa arbitrária ou sem justa causa, além de proibir qualquer forma de discriminação quanto à remuneração e aos critérios de admissão de pessoas vivendo com HIV/AIDS (Brasil, 2024a).

Esse compromisso está alinhado às diretrizes internacionais, como a Declaração Política sobre HIV e AIDS adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU, 2016), que estabeleceu metas para acelerar a resposta à epidemia até 2030. O documento reconhece o HIV/AIDS como um dos maiores desafios ao desenvolvimento sustentável, à justiça social e à estabilidade das sociedades contemporâneas.

À luz destas diretrizes nacionais e internacionais e dos estudos desenvolvidos junto a pessoas convivendo com HIV/AIDS, este estudo objetivou compreender o modo como pessoas convivendo com o HIV/AIDS têm construído seus vínculos sociais, acessado os serviços de saúde e os benefícios socioassistenciais e se inserido no trabalho. Como objetivos

específicos buscou-se apresentar o perfil sociodemográfico, educacional e histórico de vida dos participantes atendidos pela instituição; identificar os principais desafios enfrentados no cotidiano, considerando aspectos como estigma, saúde, trabalho e vínculos sociais; analisar os modos de acesso aos serviços públicos de saúde, assistência e garantia de direitos sociais; compreender as estratégias individuais e coletivas de enfrentamento adotadas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS.

De modo preliminar, no item Metodologia o delineamento do estudo, tem-se o método e as técnicas empregados na construção de dados, os/as participantes, cenário de estudo e forma de análise.

Conforme estabelece a Resolução n.º 02/2016 do colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), há diferentes possibilidades de formatação para a apresentação do trabalho de conclusão de curso. Diante disso, optou-se por desenvolver esta pesquisa na modalidade de trabalho equivalente, estruturado em forma de dois artigos científicos, apresentados no item Resultados e Discussão, que serão submetidos à revistas especializadas.

Ao final, seguem as Considerações Finais nas quais foram sintetizadas as conclusões elaboradas com o estudo, seus limites e potencialidades.

2 METODOLOGIA

Para esta pesquisa adotou-se uma abordagem qualitativa e exploratória, adequada à complexidade dos processos subjetivos construídos socialmente, com base nos relatos de pessoas vivendo com HIV/AIDS (Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada na Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, em Uberlândia/MG, organização filantrópica com mais de 25 anos de atuação, que oferece diversos serviços de apoio à saúde física e mental de pessoas com HIV/AIDS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Parecer nº 5.329.619 e CAAE n.º 56529722.8.0000.5154.

Participaram dez pessoas, maiores de 18 anos, que convivem com HIV/AIDS, acompanhadas pela RNP e estavam inseridas no mercado de trabalho formal/informal ou recebendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Os critérios de exclusão foram: as que recusaram participar da pesquisa e quem não era atendido na instituição.

Na construção de dados foram empregados: 1) formulário para caracterização socioeconômica e laboral elaborado pelas autoras; 2) entrevistas com roteiro semiestruturado; 3) grupo focal cujo roteiro orientador foi elaborado a partir da experiência das pesquisadoras e da revisão de literatura referente ao tema. Os roteiros para a entrevista e para a condução do grupo focal foram submetidos à avaliação por três pesquisadoras com experiência em estudos qualitativos e com atuação no campo da Saúde Coletiva.

A entrevista abordou questões referentes aos dados sociodemográficos como: idade, gênero, estado civil, profissão, escolaridade, com quem reside, trabalho, descoberta da positividade, tratamento, com quem compartilha o diagnóstico, desafios da soropositividade, comorbidades, recebimento de algum tipo de benefício social/aposentadoria, participação em ações promovidas por instituições. O roteiro da entrevista consta no Apêndice 1.

A partir das críticas e sugestões das avaliadoras, o roteiro de entrevista foi finalizado. Foi realizado um teste piloto com um participante que frequenta a instituição RNP para verificação de sua clareza e contribuição para a obtenção de dados. As pesquisadoras o avaliaram como adequado aos objetivos da pesquisa.

Para a construção de dados, a mestrande contactou, de modo individual, as pessoas que frequentam a instituição e que convivem com HIV/AIDS. Neste contato, a pesquisadora

averiguou baixo interesse de algumas pessoas em participar do estudo. Posteriormente ao aceite, foi agendada a entrevista, nas modalidades presencial e remota, conforme dia e horários sugeridos pelos (as) participantes. Dois participantes optaram pelo formato remoto com uso de plataforma digital.

Antes do início das entrevistas, realizou-se a apresentação, leitura, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas/os participantes, ficando cada um/a com sua respectiva cópia (impressa ou digital enviada por e-mail) (Anexo I).

Para a realização do grupo focal, a mestranda enviou convites aos/às participantes que concederam entrevistas individuais, além de estender o convite a todas as pessoas que frequentam a instituição e convivem com HIV/AIDS.

No caso das entrevistas presenciais, elas ocorreram em espaço da RNP com condições de sigilo e privacidade. Os dois participantes que optaram pela utilização de plataforma digital foram orientados sobre a importância de garantir condições de sigilo e privacidade para a concessão da entrevista.

No caso do grupo focal (Apêndice II), o encontro ocorreu na sede da RNP. Os/as participantes foram devidamente esclarecidos sobre as responsabilidades em relação à preservação do sigilo e confidencialidade das informações compartilhadas. Tanto as entrevistas quanto o grupo focal foram áudio gravados e transcritos na íntegra para fins de análise.

Para o tratamento dos dados optou-se pela análise de conteúdo temática conforme sistematização proposta por Braun, Clarke e Gray (2019) e Minayo (2013). Para os autores, a análise baseia-se nas fases: (a) a transcrição das entrevistas; (b) familiarização; (c) codificação; (d) procura por temas; (e) revisão de temas; (f) definição e nomeação de temas; (g) escrita final.

Os dados foram interpretados com base na produção acadêmica do campo Saúde do Trabalhador, especialmente no que tange à abordagem das relações entre HIV/AIDS, Assistência à Saúde, o Trabalho e Previdência Social.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, apresentamos os resultados da pesquisa, sistematizados em dois artigos. O artigo intitulado “Acesso ao trabalho, aos serviços de saúde e aos benefícios sociais: experiências de pessoas vivendo com HIV/AIDS”, submetido à revista especializada¹, aborda as dimensões sociais, subjetivas e laborais da soropositividade, destacando o impacto do estigma, as barreiras no acesso ao trabalho e a importância do suporte da rede de apoio para promover resiliência, autonomia e dignidade.

Por sua vez, o segundo artigo visou identificar desafios gerados por estigmas e preconceitos e possíveis estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS.

¹ A formatação do artigo segue as diretrizes da revista.

3.1 Artigo 1

ACESSO AO TRABALHO, AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AOS BENEFÍCIOS SOCIAIS: EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

ACCESS TO EMPLOYMENT, HEALTHCARE SERVICES, AND SOCIAL BENEFITS: EXPERIENCES OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Janaína Da Silva Diogo¹

Rosimár Alves Querino²

Resumo

Este estudo visou compreender o modo como pessoas convivendo com o HIV/AIDS têm acessado os serviços de saúde, os benefícios sociais e se inserido no trabalho. Com delineamento qualitativo, envolveu seis pessoas atendidas em instituição filantrópica do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil. A análise de conteúdo temática guiou o tratamento das entrevistas. Embora sentimentos como medo e desespero sejam comuns, o estigma associado ao HIV/AIDS, especialmente em diagnósticos mais antigos, intensificava o sofrimento e contribuía para o isolamento. Três participantes se mantinham no trabalho, sendo ele indicado como fonte de motivação e independência financeira. Acesso aos benefícios sociais é fundamental para a garantia de condições de vida. Limitações de saúde também impactam na permanência no trabalho. Modificação e até mesmo abandono de práticas sexuais decorrentes do medo de rejeição ante o diagnóstico foram relatados. Infrações éticas e o crime de divulgação da sorologia em ambientes de saúde e de trabalho reproduzem estigmas e preconceitos. No âmbito da atenção à saúde, verificou-se, também, o despreparo de alguns profissionais, erros técnicos decorrentes do medo de contágio e condutas discriminatórias. A violência institucional se expressa, ainda, por meio da desumanização no atendimento e despreparo de equipes. Esses fatores geram insegurança e comprometem a continuidade do cuidado. Melhorias nas políticas públicas de saúde e de assistência social, ampliação da rede de apoio social e institucional são fundamentais para a superação de preconceitos e da violência institucional e concretização da cidadania de pessoas com HIV/AIDS.

Palavras-chave: Discriminação. Serviços de saúde. Trabalho. Vírus da imunodeficiência humana.

Abstract

This study aimed to understand how people living with HIV/AIDS have accessed healthcare services and social benefits, as well as how they have integrated into the workforce. Using a qualitative design, the research involved six individuals receiving care from a philanthropic institution in the state of Minas Gerais, in the Southeast region of Brazil. Thematic content analysis guided the interpretation of

¹ Bacharel em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Uberlândia (2015), com pós-graduação em Psicopatologia e Psicodiagnóstico Infantil e em Neurociência Clínica. Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU (2025) e especialista em Neuropsicologia (CFP), com atuação nas áreas de Avaliação Neuropsicológica, Reabilitação Infantil e Psicoterapia.

² Bacharel em Ciências Sociais pela UNESP (1995), Mestrado (2000) e Doutorado (2006) em Sociologia pela mesma universidade. Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva no Instituto de Ciências da Saúde da UFTM e integrante do NUIPESS/UFTM. Docente no PPGAT da UFU, com foco na linha de pesquisa em Saúde do Trabalhador.

the interviews. Although emotions such as fear and despair were common, the stigma associated with HIV/AIDS—especially among those diagnosed longer ago—intensified suffering and contributed to social isolation. Three participants remained employed, with work being described as a source of motivation and financial independence. Access to social benefits was seen as essential for ensuring adequate living conditions. Health limitations also impacted job retention. Some participants reported modifying or even abandoning sexual practices due to fear of rejection following their diagnosis. Ethical violations and the unlawful disclosure of HIV status in healthcare and workplace settings perpetuated stigma and prejudice. Within the healthcare system, some professionals demonstrated a lack of preparedness, technical errors driven by fear of infection, and discriminatory behavior. Institutional violence was also evident through dehumanized care and unprepared healthcare teams. These factors create insecurity and hinder continuity of care. Improvements in public health and social welfare policies, along with the expansion of social and institutional support networks, are crucial for overcoming prejudice, combating institutional violence, and ensuring the full citizenship of people living with HIV/AIDS.

Keywords: Discrimination. Healthcare services. Work. Human immunodeficiency virus.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um desafio significativo à saúde pública global. Estima-se que a cada minuto, uma pessoa morra em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em 2023, havia aproximadamente 39 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo. Entre 2007 e junho de 2024, foram notificados no Brasil mais de 540 mil casos de HIV, sendo mais de 220 mil concentrados na Região Sudeste, dos quais, cerca de 38 mil notificações, no Estado de Minas Gerais (UNAIDS, 2024).

Cerca de 71% das pessoas vivendo com HIV apresentavam supressão viral, sendo 76% das mulheres e 67% dos homens. A supressão da carga viral, além de preservar a saúde da pessoa infectada, elimina o risco de transmissão sexual do vírus (UNAIDS, 2025). A introdução e expansão da terapia antirretroviral (TARV) transformaram o HIV em uma condição crônica gerenciável, possibilitando o aumento da sobrevida e a melhora da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. A meta 3.3 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (Saúde e Bem-Estar) tem como uma de suas finalidades reunir esforços globais com o propósito de acabar com a epidemia de AIDS até 2030 (ONU, 2015).

Para cumprimento desse objetivo definiu-se que os países deveriam traçar estratégias em seus territórios que visassem atingir as metas 95-95-95. Ou seja, que 95% das pessoas que vivem com HIV tenham conhecimento da sua soropositividade; que 95% dessas pessoas estejam em tratamento com TARV; e que 95% dessas pessoas em tratamento alcancem a

supressão da carga viral. O Brasil anunciou, em 2024, ter atingido duas das três metas acima, sendo: 96% de PVHIV cientes da sorologia; 82% das PVHIV cientes da sorologia em tratamento; e 95% das PVHIV em tratamento e com carga viral suprimida (UNAIDS, 2023). No entanto, mesmo com a carga viral controlada, é comum a presença de comorbidades associadas, tais como doenças cardiovasculares, osteoporose, alterações metabólicas e declínio cognitivo precoce. Tais agravos decorrem, em parte, da inflamação crônica de baixo grau induzida pelo próprio vírus e dos efeitos prolongados da medicação (Webel *et al.*, 2021).

Embora os avanços no diagnóstico precoce e no acesso à TARV tenham sido notáveis, os desafios enfrentados pelas pessoas convivendo com HIV/AIDS permanecem relevantes. Além dos aspectos clínicos, é necessário considerar as repercussões sociais, emocionais e simbólicas que a soropositividade implica (Ayres, 2023). O estigma relacionado ao HIV constitui uma barreira persistente e multifacetada, frequentemente ancorada em discursos morais e preconceituosos. Esse estigma pode implicar em exclusão, discriminação institucional e sofrimento psíquico, impactando negativamente o bem-estar, as oportunidades de inserção social, o acesso aos direitos fundamentais e a construção de vínculos afetivos e profissionais (Cruz; Darmont; Monteiro, 2021).

Dessa forma, para além da resposta biomédica, o enfrentamento do HIV exige estratégias intersetoriais que abordem as dimensões estruturais e simbólicas da doença. Combater o estigma, a discriminação e garantir o acesso equitativo à saúde, ao trabalho e à informação são passos essenciais para a promoção da dignidade e da cidadania das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Rodriguez *et al.*, 2023).

Alguns autores destacam a importância do trabalho, do acesso a benefícios e das redes de apoio no enfrentamento do HIV/AIDS. De acordo com Silva e Tavares (2019), o trabalho representa não apenas uma fonte de renda, mas também um espaço de pertencimento social que fortalece a autoestima e a adesão ao tratamento. No entanto, o estigma relacionado à doença ainda provoca discriminação no ambiente laboral. Neste contexto, o acesso aos benefícios previdenciários, como o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez, é fundamental para garantir segurança material, sobretudo nos momentos de fragilidade clínica (Rocha *et al.*, 2021).

No que se refere às redes de apoio, Jesus *et al.* (2020) apontam que o suporte oferecido por familiares, amigos e instituições, como organizações não governamentais (ONGs) e serviços de saúde, contribui significativamente para o enfrentamento da doença, reduz o sofrimento psíquico e melhora a qualidade de vida das pessoas vivendo com

HIV/AIDS. Ante a importância de sedimentar estudos sobre a experiência destas pessoas, especialmente em relação ao trabalho, ao acesso aos serviços de saúde e aos benefícios sociais e às redes de apoio, a presente pesquisa visou ampliar o conhecimento científico sobre os determinantes sociais de saúde (DSS) das pessoas que vivem com HIV/AIDS considerando que, apesar dos avanços biomédicos, ainda existem lacunas quanto aos aspectos sociais, laborais, de saúde e a subjetividade da experiência sorológica.

Ao investigar os desafios cotidianos, o acesso aos serviços de saúde e aos benefícios socioassistenciais, o estudo pretende contribuir para uma compreensão interdisciplinar mais aprofundada e socialmente engajada. Além disso, busca dar visibilidade a um grupo historicamente marcado pelo estigma e pela exclusão, fortalecendo o papel de instituições de rede de apoio e subsidiando políticas públicas mais justas. Reflete um compromisso ético com o reconhecimento da dignidade das pessoas soropositivas e com a construção de uma sociedade mais sensível às diversidades e desigualdades estruturais. Assim, delineou-se como objetivo deste estudo a compreensão do modo como pessoas convivendo com o HIV/AIDS têm acessado os serviços de saúde, os benefícios sociais e se inserido no trabalho.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo possui abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma instituição filantrópica do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil, que atua, há mais de duas décadas, junto a pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Seis pessoas que convivem com HIV/AIDS em atendimento na instituição foram incluídas no estudo. Todas possuíam mais de dezoito anos, estavam inseridas no mercado de trabalho formal ou informal ou eram atendidas com o benefício de prestação continuada (BPC). Consentiram participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Familiares atendidos na instituição que não possuíam HIV/AIDS foram excluídos do estudo.

A construção dos dados ocorreu com a técnica de entrevista semiestruturada cujo roteiro foi elaborado pelos autores, com base na literatura e contemplou questões de idade, gênero, estado civil, profissão, escolaridade, com quem reside, trabalho, descoberta da positividade, tratamento, compartilhamento do diagnóstico, barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde e no trabalho, comorbidades, acesso a benefícios sociais e rede de apoio. Tal roteiro foi validado por três pesquisadoras com experiência no campo da Saúde

Coletiva e, após ajustes, aplicado a um participante, como teste piloto. O teste demonstrou a consistência do roteiro para obtenção de dados necessários à realização do objetivo do estudo.

Após a adesão ao estudo, quatro entrevistas aconteceram na sede da instituição com condições de sigilo e privacidade e duas em ambiente virtual, tendo em vista às disponibilidades horárias das participantes. Todas ocorreram de maio a setembro de 2024. Em ambas as modalidades, o TCLE foi obtido após os devidos esclarecimentos e uma via entregue ao participante.

As entrevistas foram áudiogravadas e transcritas na íntegra para fins de análise. Os dados foram interpretados à luz da análise temática de conteúdo, proposta por Braun, Clarke e Gray (2019) utilizando as seguintes fases: (a) transcrição das entrevistas; (b) familiarização; (c) codificação; (d) procura por temas; (e) revisão de temas; (f) definição e nomeação de temas; (g) escrita final. O processo interpretativo foi ancorado na literatura do campo da Saúde Coletiva.

A análise temática resultou no delineamento das seguintes categorias: “HIV: diagnóstico, relações sociais e preconceitos”; “Os ambientes laborais sob as lentes das pessoas que vivem com HIV/AIDS”; “Desafios nas relações e no atendimento em saúde”.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 78565724.7.0000.5154, parecer 6.749.324). Para resguardar a identidade e o sigilo dos participantes, cada um foi identificado como uma pedra preciosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quem são as pessoas vivendo com HIV/AIDS cujas experiências são compartilhadas neste estudo?

O grupo que protagonizou esta pesquisa foi composto por três mulheres cisgêneros heterossexuais, uma mulher transgênero heterossexual e dois homens cisgêneros homossexuais. De modo não intencional, predominaram mulheres dentre os (as) participantes. Em relação à idade dos (as) participantes, quatro possuíam entre 32 e 40 anos e duas com 58 anos ou mais. Essa característica diverge do estudo de Silva *et al.* (2022), o qual reportou uma média etária de 49,9 anos, e uma prevalência de 72,2% de homens e 27,8% de mulheres, assim como com o Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023 que indica 71,4% dos casos de

AIDS em homens e 28,6% em mulheres, em 2022 (Brasil, 2024). Tal divergência pode ser compreendida pelo método de seleção por conveniência de participantes para a presente pesquisa. Neste estudo, a predominância feminina, com idade concentrada entre 32 e 40 anos, é consistente com diagnósticos mais antigos, como no caso de Turmalina convivendo com HIV/AIDS há 24 anos.

Estudos como o desenvolvido por Veras *et al.* (2024) indicam a prevalência entre homens que fazem sexo com homens (HSH). No caso das mulheres, importa reconhecer que pode ocorrer a sobreposição de fatores de risco, como violência de gênero, dificuldades de acesso e permanência no tratamento (Veras *et al.*, 2024). Conforme o índice de estigma no Brasil, apontado pela pesquisa (UNAIDS, 2025), 86,7% das pessoas sofreram discriminação por identidade de gênero. A participação de uma mulher trans na pesquisa deu visibilidade às diferentes vivências de situações de preconceito, pois segundo Turquesa, “[...] por eu viver com HIV não [sofri preconceito]. Tenho problema por eu ser trans, já tive recusa de trabalho por eu ser trans”.

Todos(as) os(as) participantes eram solteiros(as), sendo que metade morava sozinho, dois com a família e uma com amigos/as. A predominância de solteiros também foi observada nos estudos de Carvalho *et al.* (2022) e Caixeta *et al.* (2023). Em Uberaba (MG), Carvalho *et al.* (2022) verificaram que a maioria residia com outras pessoas. Ao compartilhar o fato de morar sozinho, os (as) participantes ponderaram:

“[...] Sozinha... [...] eu e Deus” (Turquesa); “[...] medo da solidão [...] a questão da solidão ainda é algo meio que de vez em quando [...] bate na porta” (Topázio).

Ante tais falas, é possível afirmar que viver sozinho e estar solteiro sugerem vulnerabilidade social, uma vez que a solidão e a ausência de redes de apoio são fatores que podem impactar negativamente o bem-estar e a adesão ao tratamento. De acordo com Terto Júnior (2008), pessoas vivendo com HIV/AIDS que estão solteiras ou vivem sozinhas frequentemente enfrentam maior estigma, isolamento social e dificuldade de adesão ao tratamento, especialmente pela ausência de suporte emocional e social. Reconhece-se, assim, os benefícios do suporte social do

[...] suporte ou apoio social fornecido, emocional e/ou instrumental, repercute na aceitação do diagnóstico de HIV; favorece a adesão e continuidade ao tratamento; melhora a saúde mental; mitiga o efeito do estigma no cotidiano dessas pessoas,

contribuindo para o enfrentamento da doença com mais qualidade de vida (Andrade *et al.*, 2022, p. 02).

A sobrevivência financeira de pessoas vivendo com HIV/AIDS é um fator crítico que influencia diretamente em sua qualidade de vida, na adesão ao tratamento e na saúde global. Costa de Souza *et al.* (2024) apontam, também, que dificuldades econômicas estão associadas a barreiras no acesso a medicamentos, consultas médicas e alimentação adequada, agravando a vulnerabilidade social e a saúde mental dessas pessoas.

Quanto à escolaridade, três participantes possuíam ensino superior completo apresentando, inclusive, cursos de pós-graduação, como Turquesa: “[graduação em] História; especialização em gestão do trabalho pedagógico; História afro-brasileira; aperfeiçoamento na Educação quilombola, especialização em Libras, especialização em Educação especial.”. Tal característica diverge de estudos desenvolvidos em outras regiões do país, como o de Fontenelle *et al.* (2022), no qual dentre 254 pessoas vivendo com HIV/AIDS em Roraima-RR, 29% tinham ensino médio completo.

Observa-se que o nível de escolaridade exerce influência significativa sobre as condições de trabalho e a renda das pessoas; as (os) participantes da pesquisa possuíam ensino superior completo e até mesmo pós-graduação, o que demonstra um perfil educacional mais elevado em comparação a outras regiões do país, conforme estudos como o de Fontenelle *et al.* (2022) e Correia *et al.* (2020), que evidenciam maior prevalência de baixa escolaridade entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. Essa diferença, por sua vez, pode estar diretamente relacionada às oportunidades de inserção e estabilidade no mercado de trabalho, uma vez que níveis mais altos de escolaridade tendem a ampliar o acesso a cargos de maior qualificação e, consequentemente, a melhores rendimentos.

HIV: Diagnóstico, Relações Sociais e Preconceitos

Quanto ao tempo de diagnóstico, quatro participantes descobriram sua sorologia há seis anos, um há oito anos e outro há 24 anos. Essas diferenças temporais podem influenciar nas vivências relacionadas à descoberta do HIV, ainda que todos tenham relatado impactos emocionais profundos e marcantes. Os sentimentos iniciais foram de medo, desespero e insegurança, como evidenciados nas narrativas a seguir:

"Confesso que, quando eu descobri, eu fiquei meia perdida [...] sem chão [...] não queria aceitar [...]" (Safira).

"Perguntei: quantos dias que eu vou ter? [...] sei que a qualquer hora eu vou morrer" (Turmalina).

Esses relatos ecoam com os achados de Ninnoni *et al.* (2023) que destacaram como o diagnóstico do HIV pode desencadear reações emocionais intensas, incluindo medo da morte, culpa e confusão, exigindo apoio psicológico imediato para minimizar impactos negativos. Para participantes mais velhos, o estigma histórico relacionado ao HIV/AIDS ainda pesa fortemente, como descrito por Esmeralda (58 anos):

"Meu pai [...], um dia [que] eu fui fazer o exame [...], falou assim: ‘-Você [...] vai consultar aqui na coisa dos aidéticos?’ Aquilo para mim foi a morte [...]" Esmeralda).

A diferença no tempo de diagnóstico indicou como o contexto histórico e social influencia as reações emocionais diante da descoberta do HIV. Embora sentimentos como medo e desespero sejam comuns, em diagnósticos mais antigos, o estigma intensificava o sofrimento e contribuía para o isolamento. Relatos como o de Esmeralda evidenciam, ainda, o impacto do preconceito familiar no sofrimento psíquico. Conforme Furlotte *et al.* (2017), pessoas idosas vivendo com HIV frequentemente enfrentam múltiplas camadas de estigma relacionados ao adoecimento e à idade, o que contribui para sentimentos de isolamento, abandono e ansiedade.

Entretanto, também surgiram relatos de resiliência diante da notícia:

"Lido de uma maneira muito tranquila [...]. Eu sabia que não era o fim do mundo, muito menos o fim da minha vida [...]" (Topázio).

Esse tipo de resposta está alinhado a estudos que apontam a importância de fatores protetores como espiritualidade, suporte social e acesso ao tratamento como mediadores da aceitação e enfrentamento positivo do diagnóstico (Nierotka; Ferretti, 2023; Porter *et al.*, 2017):

"[...] tive muito apoio dos meus amigos, da minha família [...] sempre me ajudou" (Topázio).

Porter *et al.* (2017) destacam que a construção de uma narrativa positiva após o diagnóstico pode favorecer o bem-estar psicológico e o engajamento no cuidado com a saúde.

Embora o diagnóstico de HIV possa ser impactante, ele não determina necessariamente uma trajetória de sofrimento. Relatos como o de Topázio evidenciam a possibilidade de enfrentamento resiliente, especialmente quando há apoio social, espiritualidade e acesso ao tratamento. Como destacam Nierotka e Ferretti (2023) e Porter *et al.* (2017), a construção de uma narrativa positiva contribui para o bem-estar psicológico e o engajamento com o cuidado em saúde, reforçando a importância de estratégias integradas de suporte emocional, inclusive nos locais de trabalho.

Os Ambientes Laborais Sob as Lentes as Pessoas que Vivem com HIV/AIDS

A forma como cada pessoa vivencia o diagnóstico do HIV e constrói estratégias para enfrentá-lo repercute em diversas dimensões da vida, incluindo o trabalho. O engajamento no cuidado, favorecido por uma rede de apoio pode ser determinante para a permanência ou retorno ao mercado laboral (Nierotka; Ferretti, 2023). Esse aspecto é essencial, pois o trabalho ocupa um lugar central na construção da identidade e na garantia da autonomia (Dejours, 2011; Pereira; Szwarcwald; Damacena, 2019).

A permanência no trabalho pode ser um fator protetivo e de valorização da autonomia. No presente estudo, três participantes se mantinham no trabalho, sendo ele indicado como uma importante fonte de motivação e independência financeira, mesmo diante de barreiras como o estigma e as limitações de saúde. Diamante e Topázio, por exemplo, compartilharam:

"O trabalho me dá um motivo pra levantar todo dia, me sinto útil e consigo pagar minhas coisas sem depender de ninguém" (Diamante).

"Mesmo com o cansaço, trabalhar me faz sentir normal, como se eu não fosse definido só pela doença" (Topázio).

Tais narrativas dialogam com os achados de Craig-Neil *et al.* (2023) que destacam a importância do trabalho como um elemento central na vida de pessoas que vivem com HIV, promovendo dignidade e propósito. Na presente pesquisa, os (as) participantes relataram que o emprego contribuiu para um senso de retomada da vida e realização pessoal. De forma complementar, Rueda *et al.* (2012) demonstraram que o trabalho está positivamente associado à melhoria da qualidade de vida física e mental, funcionando como um importante mediador

da autoestima, da inclusão social e do alívio do estresse financeiro, elementos cruciais para o bem-estar.

Entretanto, para pessoas que vivem com HIV, o ambiente laboral é frequentemente permeado por barreiras estruturais e sociais (Pereira; Szwarcwald; Damacena, 2019). Dos (as) participantes entrevistados (as), três estavam ativos (as) no mercado de trabalho, um aposentado, um desempregado beneficiado com o Programa Bolsa Família e um recebendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Esta diversidade de inserções no trabalho e de acesso aos programas sociais abre a possibilidade de compreensão do modo como as questões econômicas se articulam com a situação laboral e com a importância da garantia de direitos, especialmente quando se considera que as taxas de emprego são mais baixas entre pessoas que vivem com HIV, em comparação à população em geral, mesmo com os avanços no tratamento e na sobrevivência, as taxas de desemprego permanecem significativamente elevadas (Tramontina, 2021).

Esse panorama pode ser caracterizado como violência estrutural, considerando que a violência também se manifesta em estruturas sociais evitáveis que prejudicam as necessidades humanas básicas. Essa circunstância pode ser compreendida com o relato da participante que evidenciou os obstáculos como o estigma e a discriminação enfrentados cotidianamente:

“A [filha da patroa] [...] ficou falando que eu não podia trabalhar lá [...] e a mãe dela acabou me dispensando.” (Safira).

Convergente com a experiência de Safira, o índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, indicou que 14,9% dos entrevistados já perderam fonte de renda ou emprego e - 23,3% sofreram assédio verbal devido à sua condição sorológica (UNAIDS, 2025). Essas experiências refletem como o estigma associado ao HIV pode impactar negativamente na trajetória profissional. Pesquisas realizadas na região Nordeste (Campos; Silva; Freitas, 2023) e Sudeste (Pereira; Szwarcwald; Damacena, 2019) do Brasil revelaram que trabalhadores soropositivos enfrentam barreiras significativas na busca por emprego, muitas vezes devido ao medo de que exames pré-admissionais revelem sua condição sorológica, levando à exclusão do processo seletivo. Além disso, a pesquisa de Campos, Silva e Freitas (2023) destacou que o silêncio sobre a sorologia é uma estratégia comum adotada para evitar discriminação no ambiente de trabalho.

Dando continuidade a esse panorama discriminatório, relatos de violações de confidencialidade e infrações éticas em ambientes de saúde compõem o rol de situações de estigmatização e violências no ambiente de trabalho, como foi o caso de um dos participantes desta pesquisa que teve suas informações de saúde expostas sem consentimento:

"Eles [outros trabalhadores] acessaram meus registros médicos sem minha permissão, e logo todos no trabalho sabiam do meu estado" (Diamante).

O ocorrido é um crime. Pereira, Szwarcwald e Damacena (2019) encontraram situações semelhantes em sua pesquisa, destacando que tais infrações éticas contribuem para um ambiente laboral hostil, onde o medo da revelação do diagnóstico gera ansiedade e isolamento, agravando a exclusão social e econômica dessa população. Assim, a violação da privacidade emerge como um elemento central na manutenção das barreiras para a inclusão e o reconhecimento profissional dessas pessoas.

Além disso, a pesquisa de Pereira, Szwarcwald e Damacena (2019) revelou que 20% dos participantes enfrentam limitações de saúde relacionadas ao HIV que impactam diretamente na permanência no mercado de trabalho. Esse foi o caso de Turmalina, uma trabalhadora doméstica de 68 anos, que precisou interromper suas atividades laborais devido à intensificação de sintomas físicos: "Eu continuei trabalhando há uns tempos, só não continuava a trabalhar, porque estava passando mal demais, não tava aguentando." (Turmalina).

Neste âmbito, Rueda *et al.* (2012) identificaram maior prevalência de sintomas como fadiga, febre e diarreia entre pessoas desempregadas que vivem com HIV, 54% comparados às pessoas empregadas com 37%. Essas condições nos permitem inferir como as manifestações clínicas da infecção podem influenciar na capacidade de manter vínculos profissionais estáveis e, também, se relacionam aos serviços públicos de saúde.

Desafios nas Relações e no Atendimento em Saúde

Os estigmas sociais historicamente construídos atingem as pessoas que convivem com o vírus, impactando diretamente a autoestima e as relações cotidianas das pessoas que (Pereira; Szwarcwald; Damacena, 2019). Atividades comuns passam a ser marcadas por barreiras sociais derivadas do preconceito, especialmente no campo das relações afetivo-sexuais e no estabelecimento de vínculos íntimos (Silva *et al.*, 2021).

Após o diagnóstico, muitas pessoas passam a modificar ou até mesmo abandonar suas práticas sexuais, influenciados pelo medo e pela rejeição, como também, o receio de revelar o diagnóstico ao parceiro afetivo é uma realidade vivida por muitos (Gomes *et al.*, 2021). Neste sentido, a participante Turquesa, mulher trans, relatou ter sido rejeitada em relações íntimas e afetivas em função da dupla vulnerabilidade associada à identidade de gênero e à sorologia.

O estigma pode atravessar diferentes esferas da vida. Neste sentido, os (as) participantes relataram experiências de preconceito em contextos sociais, profissionais e familiares. Diamante, por exemplo, descreveu como o julgamento social afeta sua rotina diária:

“As pessoas me olham diferente, como se eu fosse uma ameaça, só porque sabem que tenho HIV” (Diamante).

O despreparo dos profissionais de saúde foi apontado como um dos obstáculos mais marcantes para dois participantes da pesquisa. As experiências apontam desde erros técnicos, motivados pelo medo de contágio, até condutas discriminatórias e violações éticas. Turmalina, uma mulher de 68 anos, contou sobre o atendimento realizado por uma enfermeira:

Quando [...] veio tirar sangue de mim, [ela] me furou todinha [...]. No outro dia, [...] meu braço todo furado, tudo manchado [...]. [Quando] ela descobriu [a soropositividade], ficou nervosa, nem chegou perto de mim [...].

O relato de Turmalina é consistente com dados organizados pelo Ministério da Saúde referentes à discriminação por parte de profissionais de saúde sofrida por 15,3% das pessoas vivendo com HIV. A quebra de sigilo e o esquivamento de contato físico estão entre as queixas (Brasil, 2023). Topázio relata: “Ele colocou a luva, mas mesmo assim não queria encostar em mim, como se eu fosse contagiar só pelo toque”. Situações como essa revelam o medo infundado da transmissão, que ainda orienta condutas inadequadas de profissionais. Além das rejeições explícitas, o estigma também se manifesta de forma sutil. Turquesa, por exemplo, relatou: “O médico ficou como se eu já estivesse morrendo”. Essa percepção se alinha aos achados de Peltzer *et al.* (2019) que observaram na África do Sul como a exclusão simbólica e o preconceito velado contribuíram para o sofrimento psíquico das pessoas vivendo com HIV.

No contexto brasileiro, o estigma institucional também é evidente e se expressa por meio da desumanização no atendimento, despreparo das equipes e violações éticas, como a quebra de sigilo. Fernandes, Barbosa Filho e Vieira (2022, p. 262) pontuam a importância de reconhecer que, por vezes, os agentes públicos perpetuam violências e que no caso da “revelação não autorizada da sorologia”, além de infração ética, ocorre um crime. Esses fatores não apenas geram insegurança, mas comprometem a continuidade do cuidado, como exposto por Diamante:

“Não me senti acolhido [...] senti a equipe muito despreparada [...] um tratamento mecânico” (Diamante).

Tais experiências refletem o que Pantelic *et al.* (2019) descrevem como um ambiente de cuidado marcado pela falta de empatia, exposição indevida da sorologia e tratamento técnico, o que reforça o sofrimento psicológico e afasta as pessoas dos serviços de saúde. Nesse sentido, o suporte social se constitui como um pilar fundamental no enfrentamento do HIV. Cerca de 60% destacaram a atuação essencial de profissionais da saúde, como psicólogos e assistentes sociais, no acolhimento após o diagnóstico, sendo esse apoio crucial para mitigar o impacto emocional inicial.

Dos participantes, 80% dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre eles, o suporte recebido foi, em geral, considerado positivo, com 60% relatando agilidade no atendimento em centro de referência especializado, como afirmou Esmeralda:

“[...] todas as vezes que eu preciso [...] eu sou atendido” (Esmeralda).

Por outro lado, o único participante com plano de saúde relatou neste entraves burocráticos e maior facilidade no serviço público:

“[...] tem sido mais tranquilo quando eu preciso, inclusive, ter acesso ao sistema de saúde público do que ao privado, porque, às vezes, o que eu precisei no privado foi muito mais burocrático e difícil (Topázio)”.

No Brasil, 69% das pessoas vivendo com HIV recebem acompanhamento pelo SUS, sendo a maioria atendida em serviços ambulatoriais, o que reforça sua importância na atenção integral a esses pacientes (Alves *et al.*, 2023).

Os/as participantes do estudo destacaram a importância da ONG especializada em acolher pessoas vivendo com HIV/AIDS como uma rede de apoio. Citada por 80% dos/as participantes, a ONG se destacou como fonte significativa de suporte emocional e social. Psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, segundo os relatos, desempenharam papel decisivo no acolhimento pós-diagnóstico, promovendo um sentimento de pertencimento e cuidado como exposto por Topázio:

Fui acolhido pela psicóloga, pela assistente social, até pela enfermeira [...] o acolhimento logo depois do diagnóstico foi muito importante. (Topázio).

Além do acolhimento, a ONG também oferece serviços como a entrega de medicamentos, o que evita deslocamentos e situações de exposição indesejada:

“[...] um dos trabalhos mais importantes que a ONG faz é a questão da entrega da medicação pras pessoas [...] não precisarem ser deslocados até o ambulatório” (Topázio).

Essas estratégias também são evidenciadas por Oliveira *et al.* (2022), os quais inferiram que redes de apoio contribuem para a adesão ao tratamento em 70% dos casos, reforçando sua importância para o cuidado integral e a resiliência das pessoas vivendo com HIV no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que viver com HIV/AIDS envolve desafios que vão além da dimensão biomédica, afetando profundamente aspectos emocionais, sociais, laborais e simbólicos da vida dos indivíduos. Os resultados revelaram que, mesmo com os avanços no tratamento e com a possibilidade de uma vida com qualidade, o estigma social, a discriminação no ambiente de trabalho e a falta de preparo de alguns profissionais de saúde ainda são barreiras significativas enfrentadas pelas pessoas que vivem com o vírus.

As narrativas dos/as participantes mostraram diferentes estratégias de enfrentamento, como a importância do suporte familiar, institucional e do acolhimento psicológico, bem como a relevância de redes de apoio como as ONGs. A permanência no mercado de trabalho e o acesso aos benefícios sociais também foram apontados como aspectos fundamentais para a

garantia da dignidade e autonomia dos entrevistados, porém cercado de preconceitos, estigmatizações e discriminações que violam os direitos humanos e promovem violências estruturais a essas pessoas.

A pesquisa também trouxe à tona a importância da atuação intersetorial para combater o preconceito e garantir o acesso igualitário à saúde, ao trabalho e à proteção social. A escuta qualificada e o acolhimento humanizado se constituem como pilares essenciais para promover o bem-estar e a inclusão dessas pessoas.

Conclui-se que o estudo atendeu ao seu objetivo ao proporcionar uma reflexão crítica sobre os significados atribuídos à vivência com HIV/AIDS incluindo a relação com o trabalho e o acesso aos direitos socioassistenciais. Destarte, em decorrência do delineamento qualitativo os resultados não são generalizáveis. Estima-se que a compreensão das experiências de pessoas do interior de Minas Gerais atendidas em serviço especializado da Rede SUS e em ONG contribua para a ampliação dos estudos em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. *et al.* Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil da assistência em HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 26, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004476. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PGxVtmsM5X7MdRh3RgtCHxH/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2025.
- ANDRADE, S. L. *et al.* Structure of social networks of people living with HIV and AIDS. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210525, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0525>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NvhfTCTDhqM5YRwK74sSdTM/?lang=en>. Acesso em: 02 jul. 2025.
- BRAUN, V.; CLARKE, V.; GRAY, D. **Coleta de dados qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais**. São Paulo: Editora Vozes, 2019.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023-e-publicado-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 12 maio de 2025.
- CAIXETA, A. K. dos S. *et al.* Pessoas vivendo com HIV/Aids no Sudoeste Goiano: caracterização sociodemográfica, clínica e laboratorial no ano de 2018. **Revista de Medicina** São Paulo, v. 102, n. 1, p. e-195987, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i1e-195987>. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023-e-publicado-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em 02 de julho de 2025.

CAMPOS, D. M.; SILVA, T. R. S.; FREITAS, A. C. Estigmatização do HIV nas relações de trabalho em Imperatriz, Maranhão, Brasil: barreiras, perdas e silêncio. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 48, p. e6, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/x9pZKnz6HWwMdDvwZCfJg7t/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 19 de abril de 2025.

CARVALHO, P. P.; BARROSO, S. M.; CORREIA FILHO, D. *et al.* Perfil e adesão a terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. REFACS - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Uberaba, v. 10, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5354>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5354>. Acesso em de 20 abril de 2025.

CORREIA, R. M. *et al.* Representações sociais de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre adesão ao tratamento antirretroviral. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 524–536, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012405>. Acesso em 21 de maio de 2025.

COSTA, S. M.; SERPA, E. D.; SANTOS, D. L. *et al.* Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. **ResearchGate**, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368068158_Saude_e_qualidade_de_vida_das_pessoas_vivendo_com_HIVaids_uma_revisao_narrativa_dos_ultimos_15_anos. Acesso em: 11 jun. 2025.

CRAIG-NEIL, A. *et al.* Healthcare system action on employment as a social determinant of health in people living with HIV: a qualitative study. *PLoS ONE*, [S. l.], v. 18, n. 4, e0282421, 6 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282421>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0282421>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CRUZ, M. L. S.; DARMONT, M. Q. R.; MONTEIRO, S. S. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, p. 2653-62, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fHZVXvFPMZMLQ6vkxgkr9xf/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2025.

DEJOURS, C. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 346. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-94>. Acesso em 11 de setembro de 2024.

FERNANDES, R. A. C., BARBOSA, F. E. A., VIEIRA, A. C. S. **Mulheres que vivem com HIV/Aids: narrativas sobre violências em forma de cotidiano**. Revista O Social em Questão, Ano XXV, n. 52, jan a abr 2022. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/56387/56387.PDF>. Acesso em 02 de julho de 2025.

FONTENELLE, P. G. G. *et al.* Perfis clínico, socioeconômico e ambiental das pessoas vivendo com HIV/SIDA em Roraima. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São Paulo, v. 20, e11253, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e11253.2022>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11253>. Acesso em: 09 mai. 2025.

FURLOTTE, C.; SCHWARTZ, K. Mental health experiences of older adults living with HIV: uncertainty, stigma, and approaches to resilience. **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 125-40, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28349859/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

GOMES, M. P *et al.* A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/6112>. Acesso em: 20 abr. 2025.

JESUS, G. J. *et al.* (2020). Apoio social percebido por pessoas vivendo com HIV/AIDS: um fator protetivo contra o estigma. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 28, e3305. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/b584msKGkNrYLJyXBbhVWsh/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2025.

NIEROTKA, R.P; FERRETTI, F. **Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio Janeiro, v. 25, p. e220111, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mdsBTFGfQd7L3x6vDdfvYKn/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 19 de abril de 2025.

NINNONI, J. P. *et al.* **An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care**. *BMC Public Health*, v. 23, art. 2518, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17449-y>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDADES - ONU. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2025.

PANTELIC, M.; SPRAGUE, L.; STANGL, A. L. **It's not “all in your head”: critical knowledge gaps on internalized HIV stigma and a call for integrating social and structural conceptualizations**. *BMC Infectious Diseases*, v. 19, art. 210, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3704-1>.

PELTZER, K.; PENGPID, S. **Prevalence and associated factors of enacted, internalized and anticipated stigma among people living with HIV in South Africa: results of the first national survey**. *HIV/AIDS – Research and Palliative Care*, v. 11, p. 275–285, 7 nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/HIV.S229285>.

PEREIRA, C.A.R.; SZWARCOWALD, C.L.; DAMACENA, G.N. **A discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS no trabalho: uma análise quantitativa e qualitativa**. P2P E INOVAÇÃO, Brasília, v. 6, n. Ed. Especial Informação em Saúde, p. 60–82, 2019. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/4832>. Acesso em 27 de maio de 2025.

PORTER, K. E.; BRENNAN-ING, M.; BURR, J. A.; DUGAN, E.; KARPIAK, S. E. **Stigma and psychological**

well-being among older adults with HIV: the impact of spirituality and integrative health approaches. *The Gerontologist*, v. 57, n. 4, p. 757–768, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv128>.

ROCHA, M. S. *et al.* (2021). **Acesso a benefícios previdenciários por pessoas vivendo com HIV/AIDS: aspectos legais e sociais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1743-1752. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n8/3215-3226/>. Acesso em 10 de junho de 2025.

RODRIGUEZ, A. L. *et al.* **Combater o estigma, a discriminação e garantir o acesso equitativo à saúde, ao trabalho e à informação são passos essenciais para a promoção da dignidade e da cidadania das pessoas vivendo com HIV/AIDS.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XXXXX>. Acesso em 9 de maio de 2025.

RUEDA, S. *et al.* **Labor force participation and health-related quality of life in HIV-positive men who have sex with men: the Multicenter AIDS Cohort Study.** *Open Medicine*, v. 6, n. 4, p. e118–e126, 1 out. 2012.

SANTOS, K.A.R. *et al.* **Aids e seguridade social brasileira: análise dos benefícios concedidos na previdência e assistência social, 2004-2016.** *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 25, p. 3215–3226, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vftk7PXw9N3VjSB6j6G55NG/>. Acesso em 12 de maio de 2025.

SILVA, A. *et al.* (2024). **Beneficiários do Bolsa Família têm 41% menos chance de desenvolver Aids.** Agência Fiocruz. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br>. Acesso em 11 de junho de 2025.

SILVA, L. A.; TAVARES, C. M. M. (2019). **Trabalho, estigma e HIV/AIDS: desafios enfrentados por pessoas vivendo com HIV.** *Revista de Saúde Pública*, 53(89). Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dKWqvCmDWxQkQ5mPXqMNcxJ/?lang=pt>. Acesso em 10 de junho de 2025.

UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Relatório Global Da Unaid 2023. Brasília: UNAIDS Brasil, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331524045_It's_not_all_in_your_head_critical_knowledge_gaps_on_internalized_HIV_stigma_and_a_call_for_integrating_social_and_structural_conceptualizations. Acesso em 20 de abril de 2025.

UNAIDS. **Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil 2025.** Brasília: UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf. Acesso em 28 de outubro de 2025.

TERTO JR., V. **Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS.** *Horizontes Antropológicos*, v. 8, n. 17, p. 147-58, jun.002. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100008>. Acesso em 10 de julho de 2025.

TRAMONTINA, A. M. **Revisão narrativa: HIV/Aids e o mundo do trabalho.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina do Trabalho) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

VERAS, M. A. S. M., DOURADO, I.; BASTOS, F. I., PINHEIRO, T. F. **Infecções sexualmente transmissíveis e outras questões de saúde de mulheres trans e travestis no Brasil: perfil epidemiológico, vulnerabilidades, acesso a serviços e cuidado.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, supl. 1, 2024, artigo e240001.

3.2 Artigo 2

CONVIVER COM HIV/AIDS: POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DE ESTIGMAS E PRECONCEITOS COM INFORMAÇÃO E REDES DE APOIO

LIVING WITH HIV/AIDS: POSSIBILITIES FOR CONFRONTING STIGMA AND PREJUDICE THROUGH INFORMATION AND SUPPORT NETWORKS

Janaína Alves Diogo¹

Rosimár Alves Querino²

RESUMO

Este estudo visou identificar desafios gerados por estigmas e preconceitos e possíveis estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com seis participantes atendidos em uma instituição filantrópica do interior do estado de Minas Gerais. Para a caracterização dos participantes empregou-se formulário elaborado pelas pesquisadoras. A técnica do grupo focal guiou o diálogo coletivo sobre as experiências das pessoas que convivem com HIV/AIDS. A análise de conteúdo temática permitiu identificar elementos comuns e singularidades nas experiências. O estudo os mostrou que, mesmo com os avanços na área biomédica e nas políticas públicas, as pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda se deparam com situações complexas, como a fragilidade das redes de apoio, dificuldades para acessar cuidados completos e a persistência de barreiras ligadas ao estigma, discriminação e desinformação. Esses fatores afetam diretamente a adesão ao tratamento e seu bem-estar, ressaltando a urgência de intervenções que ampliem a compreensão social sobre a condição sorológica. Por outro lado, o estudo também destaca aspectos que oferecem proteção, como a atuação do Sistema Único de Saúde, que é essencial para garantir acompanhamento contínuo, e o papel das redes de apoio para a construção de vínculos, acolhimento e desconstrução de estigmas.

Palavras-chave: Discriminação. Vulnerabilidade social. Serviços de Saúde. Vírus da imunodeficiência humana.

ABSTRACT

This study aimed to identify challenges arising from stigma and prejudice, as well as possible coping strategies adopted by people living with HIV/AIDS. This is a qualitative study carried out with six participants assisted by a philanthropic institution in the interior of the state of Minas Gerais. A form

¹ Bacharel em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Uberlândia (2015), com pós-graduação em Psicopatologia e Psicodiagnóstico Infantil e em Neurociência Clínica. Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU (2025) e especialista em Neuropsicologia (CFP), com atuação nas áreas de Avaliação Neuropsicológica, Reabilitação Infantil e Psicoterapia.

² Bacharel em Ciências Sociais pela UNESP (1995), Mestrado (2000) e Doutorado (2006) em Sociologia pela mesma universidade. Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva no Instituto de Ciências da Saúde da UFTM e integrante do NUIPESS/UFTM. Docente no PPGAT da UFU, com foco na linha de pesquisa em Saúde do Trabalhador.

developed by the researchers was used to characterize the participants. The focus group technique guided the collective dialogue on the experiences of people living with HIV/AIDS. Thematic content analysis made it possible to identify both common elements and unique aspects within their experiences. The study showed that, despite advances in biomedical science and public policies, people living with HIV/AIDS still face complex situations, such as fragile support networks, difficulties accessing comprehensive care, and the persistence of barriers related to stigma, discrimination, and misinformation. These factors directly affect treatment adherence and overall well-being, highlighting the urgency of interventions that broaden social understanding of the serological condition. On the other hand, the study also underscores protective factors, such as the role of the Unified Health System (SUS) in ensuring continuous follow-up, and the importance of support networks in building bonds, offering acceptance, and helping to dismantle stigma.

Keywords: Discrimination. Social vulnerability. Health services. Human immunodeficiency virus.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um pilar fundamental no enfrentamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, oferecendo acesso universal à terapia antirretroviral (TARV) e serviços de saúde integrais. O Brasil se consolidou como referência global no controle, redução de mortalidade e melhoria da qualidade de vida desde os primeiros casos de AIDS registrados no país¹.

Essa referência é confirmada pelos dados do Ministério da Saúde, divulgados pela Agência Brasil², os quais evidenciam não apenas o alcance do SUS no cuidado contínuo às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, mas também sua função estratégica na contenção da transmissão do vírus. Tendo em vista que, existem cerca de 1 milhão de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Brasil, dos quais 96% conhecem seu status sorológico e 82% delas estão em tratamento antiretroviral³.

Apesar dos avanços, o estigma associado ao HIV/AIDS permanece uma barreira significativa ao acesso à saúde e à inclusão social. O estudo realizado por Brandelli Costa⁴ verificou que em uma população acometida com HIV/AIDS, 70% afirmaram já ter sido vítima de preconceito e dentre eles 15% relatou que o preconceito foi por profissionais da saúde. Esses dados mostram que atitudes estigmatizantes, que são alimentadas por desinformação sobre a transmissão do HIV, continuam presentes em diversos contextos, inclusive nos serviços de saúde.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como políticas públicas e ações educativas podem atuar na superação dessas barreiras. A atuação de organizações da sociedade civil, como a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP), em

articulação com o SUS, representa uma estratégia importante na promoção da saúde, da cidadania e inclusão. O desenvolvimento de ações de acolhimento, informação e suporte psicossocial contribuem para a desconstrução do estigma, favorecendo o acesso aos serviços de saúde e fortalecendo a autonomia das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. Conforme apontado por Souza & Paiva⁵ e Santos & Moura⁶, essas organizações contribuem para a consolidação do Sistema Único de Saúde, assim como a ampliação do acesso e ações preventivas no diagnóstico e tratamento, experiências demonstraram que esse engajamento coletivo, associado a comunicação, possibilita a visibilidade de demandas de grupos vulneráveis ao estigma e formulação de políticas públicas, configurando-se assim essa atuação de ONGs e Organizações da sociedade civil estruturante a defesa de direitos, promoção da equidade em saúde e o fortalecimento da participação social.

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de compreender como essas dinâmicas operam em um contexto marcado por estigma, desigualdade e vulnerabilidade social. A análise proposta visa contribuir com o campo da saúde do trabalhador e com políticas públicas voltadas à atenção integral dessas populações. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar desafios gerados por estigmas e preconceitos e possíveis estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo exploratório possui abordagem qualitativa. O local de pesquisa foi uma instituição filantrópica, localizada em Uberlândia, na Região do Triângulo Mineiro do estado de Minas Gerais, que atua junto a pessoas convivendo com HIV/AIDS.

A técnica utilizada para construção de dados foi o grupo focal, por ser apropriada para captar experiências compartilhadas, construções coletivas e significados atribuídos pelos participantes⁷. O grupo focal foi composto por seis participantes identificados como pedras preciosas (Turmalina, Citrino, Rubi, Ágata, Jade e Turquesa), buscando resguardar o sigilo e a identidade.

O grupo focal foi conduzido em ambiente reservado, com duração aproximada de noventa minutos, mediado por uma facilitadora com experiência prévia em metodologias participativas. Por sua vez, a observação e os registros pormenorizados do grupo foram realizados pela mestranda, com formação em psicologia. O roteiro empregado na condução do encontro abordou temáticas como: acesso aos serviços de saúde, enfrentamento do estigma,

atuação da RNP e percepção de inclusão social. A sessão foi áudio-gravada com autorização dos participantes e, posteriormente, transcrita na íntegra para análise.

Todas as pessoas vivendo com HIV AIDS acima de dezoito anos e acompanhadas pela RNP foram convidadas a participarem da pesquisa. Destas, seis aderiram ao estudo e participaram do encontro de grupo focal e preencheram formulário de caracterização sociodemográfica e laboral.

Para a interpretação dos dados oriundos do GF, utilizou-se a análise temática de conteúdo, conforme proposta por Braun, Clarke e Gray (2019)⁸, utilizando as fases de: (a) transcrição das entrevistas; (b) familiarização; (c) codificação; (d) procura por temas; (e) revisão de temas; (f) definição e nomeação de temas; (g) escrita final. Essa abordagem permitiu a categorização das principais percepções e experiências, respeitando o contexto e a singularidade de cada participante.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob o CAAE n.º 78565724.7.0000.5154, parecer 6.749.324 e seguiu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de pessoas convivendo com HIV/Aids que aderiram ao estudo é caracterizado por diversidade de identidades de gênero, sendo composto por duas mulheres cisgênero, uma mulher transgênero e dois homens cisgênero. A média de idade dos participantes é de 56 anos.

Cinco participantes são solteiros e um/a é divorciado/a. Cinco moram sozinhos e um reside com familiares. Todos os participantes não possuíam companheiro/a no momento de construção de dados o que pode indicar a ausência de vínculos conjugais estáveis e, conseqüentemente, a limitação de redes de apoio afetivo e familiar, aspecto especialmente crítico diante do envelhecimento e de condições crônicas de saúde.

A predominância de pessoas solteiras morando sozinhas sugere uma possível fragilidade nas redes de apoio social e afetivo, o que, de acordo com a literatura, pode impactar diretamente a adesão ao tratamento, o enfrentamento do estigma e a saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Indivíduos solteiros e socialmente isolados apresentam maiores níveis de solidão, sintomas depressivos e ansiedade, além de menor engajamento em práticas de autocuidado¹⁰. Assim, a ausência de um/a parceiro/a ou de uma rede de suporte

familiar mais próxima pode levar a uma vulnerabilidade ampliada, o que requer uma abordagem ampliada desses vínculos pelas equipes de saúde e pela instituição filantrópica que os/as atende.

Em relação à escolaridade, três possuem até o ensino fundamental, dois participantes possuem ensino médio e um/a têm ensino superior. A meta 4.4 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 04 (Educação de qualidade) tem como finalidade aumentar até 2030 o número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes para o emprego, trabalho decente e empreendedorismo¹¹. A baixa escolaridade é um aspecto frequentemente associado a maiores barreiras no acesso à informação, compreensão sobre a condição sorológica e adesão ao tratamento antirretroviral. Carvalho¹² e Miranda¹³ apontam que níveis mais baixos de escolaridade estão relacionados à menor adesão terapêutica, maiores dificuldades de compreensão das orientações em saúde, além de estarem associados à maior vulnerabilidade social e ao risco de estigmatização.

Quanto à inserção laboral, três pessoas estavam aposentados/as, uma pessoa era atendida com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um participante do sexo masculino declarou-se como autônomo e uma pessoa é assalariado/a. Tal situação laboral e de acesso aos benefícios previdenciários e socioassistenciais dos participantes dialoga com achados da literatura que apontam a relação entre HIV/AIDS, desemprego e aposentadoria precoces. Mello¹⁴ e Silva¹⁵ apontam que pessoas vivendo com HIV enfrentam maiores barreiras para manutenção ou inserção laboral, seja pelo estigma associado à condição sorológica, pela ocorrência de comorbidades e efeitos adversos do tratamento, ou ainda pelas dificuldades em conciliar demandas de saúde com exigências do trabalho.

A presença de aposentadoria precoce e do auxílio BPC reforça sobre a vulnerabilidade social, uma vez que tais benefícios funcionam como mecanismos de proteção diante da incapacidade laboral, mas não suprem integralmente as necessidades econômicas e psicossociais. Já os participantes autônomos e assalariados representam um grupo minoritário que mantém alguma inserção laboral. Esse panorama evidencia não apenas a vulnerabilidade socioeconômica dessa população, mas também a persistência de desigualdades estruturais que influenciam diretamente no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV. Isso contrapõe uma das metas 10.3 da (ODS), que possui o objetivo de reduzir desigualdades de resultados e garantir a igualdade de oportunidades, por eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas¹¹.

Apesar das diferenças etárias e de identidades de gênero, os participantes desta pesquisa guardam semelhanças com os grupos apresentados na literatura, pois os estudos apontam elementos em comum, como o baixo nível de escolaridade, a fragilidade ou ausência de vínculos formais de trabalho e a presença de vínculos afetivos instáveis ou inexistentes. Tais fatores revelam a persistência de contextos de vulnerabilidade social entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS, independentemente do ciclo de vida em que se encontram.

Atendimento Integral às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

Os participantes expressaram alta satisfação com o atendimento no Sistema Único de Saúde, especialmente no ambulatório (Centro de Referência no acolhimento de pacientes diagnosticados com Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs), descrito como um espaço acolhedor, conforme evidenciado nas falas abaixo:

"Eu pessoalmente não tenho nada a reclamar do atendimento [...] sou portador do HIV desde 2005 [...] muito bem atendido aonde eu vou, para mim tá é top" (Rubi).

"Eu também não tenho nada a reclamar [da área da saúde]" (Citrino).

"Quando chego no [Centro de Referência] é como se eu estivesse chegando em casa" (Ágata).

O SUS exerce papel central na resposta brasileira ao HIV/AIDS, sendo responsável pela oferta universal e gratuita da terapia antirretroviral¹⁶ e pelo acompanhamento clínico-laboratorial das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. O atendimento é majoritariamente realizado por uma rede ambulatorial especializada, embora também ocorra em unidades de atenção básica e, em menor proporção, no sistema prisional^{1, 17}.

Além da dispensação dos medicamentos, o SUS mantém sistemas nacionais de monitoramento, como o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), que registram a entrega de medicamentos e exames laboratoriais, permitindo o controle da adesão ao tratamento e da eficácia terapêutica. Esse modelo fortalece o princípio da equidade no cuidado e assegura continuidade ao tratamento mesmo em contextos de vulnerabilidade social¹.

A experiência positiva no SUS foi frequentemente associada à sensação de dignidade e pertencimento. Para os participantes, o atendimento acolhedor e respeitoso fortaleceu a percepção de cidadania.

“[...] em relação à quando você se sente cidadão, é muito bom quando a gente chega num balcão pra ser atendido seja na área de saúde ou não que você é bem tratado [...] um dos lugares que eu mais me sinto bem aqui e quando eu chego no Herbert de Sousa (Ambulatório), no UAI também” (Citrino).

Além dos serviços do SUS, a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+ Brasil) foi amplamente reconhecida como uma aliada essencial no enfrentamento da soropositividade, oferecendo suporte psicossocial e promovendo ações educativas.

“A RNP foi e continuará sendo muito importante na minha vida [...] só elogio a RNP e a área de saúde” (Rubi).

“[...] quando eu fui diagnosticado com HIV [...] fui exposto dentro de casa [...] sempre tive condições financeiras [...] a RNP me deu abrigo [...]” (Citrino).

A RNP foi criada em 1995, durante o V Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS, com o objetivo de reunir e fortalecer pessoas soropositivas em todo o país. Desde então, estabeleceu núcleos em todos os estados brasileiros, atuando como uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos. Suas atividades incluem acolhimento e apoio psicossocial, palestras educativas, oficinas de artesanato e atividades culturais, orientação jurídica e psicológica, além de parcerias com o SUS para ações como testagens rápidas e campanhas de prevenção. Essas iniciativas visam promover a cidadania, a saúde mental e a qualidade de vida das PVHA, contribuindo para a redução do estigma e da discriminação associados à soropositividade¹⁸.

No Estado de Minas Gerais, destaca-se como referência o Núcleo de Pesquisa em HIV/AIDS da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP), localizado em Uberlândia, na região do Triângulo Mineiro, com mais de 26 anos de atuação, a RNP é uma instituição filantrópica com origem em junho de 1999, se consolidou como um espaço de promoção da saúde, prevenção e cuidado integral, além de desempenhar um papel central no enfrentamento do estigma e do preconceito, sua trajetória evidencia a importância de iniciativas comunitárias e institucionais que articulam assistência, educação em saúde e defesa de direitos, fortalecendo a cidadania e ampliando as estratégias de acolhimento e humanização do cuidado no âmbito do SUS¹⁹.

Desde a sua criação, existem vários núcleos da RNP+ no Brasil, a qual alguns se institucionalizaram judicialmente e funcionam sob a proteção de OSCs ligadas à AIDS ou funcionam de forma independente¹⁸.

Nesse cenário, Simões²⁰ aponta que o respeito no atendimento em saúde está diretamente relacionado à sensação de dignidade. No contexto da saúde do trabalhador e da

proteção social, o suporte oferecido pela RNP, por meio de palestras, escuta ativa, apoio psicológico e orientação jurídica, tem papel relevante na reinserção social e no fortalecimento da autoestima de indivíduos aposentados ou dependentes de benefícios assistenciais.

Turmalina e Turquesa, por exemplo, ressaltaram sua experiência e os serviços disponíveis:

“[...] a RNP me acolheu num momento importante [...] entrei numa crise [...] o (Presidente da RNP) tava me ajudando [...] me ofereceu na RNP o atendimento psicológico gratuito e online [...] têm me dado uma cesta básica [...] se não fosse a RNP, eu estaria morta [...] tenho tendência suicida [...]” (Turquesa).

“Oferece artesanato, tem palestra [...] tem assessoria jurídica [...] psicológica, vai ter Pilates, salão de dança” (Turmalina).

Tais ações criam espaços seguros de acolhimento e aprendizado, promovendo saúde mental e engajamento social. Para os participantes, o acesso a esses recursos ampliou o sentimento de pertencimento e favoreceu a construção de uma trajetória mais autônoma e cidadã, mesmo em contextos adversos.

Preconceito e Desinformação como Barreiras para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

Apesar dos reconhecidos avanços no acesso ao tratamento pelo SUS, pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda enfrentam barreiras que comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado. Essas dificuldades incluem desde obstáculos administrativos até experiências de estigma, tanto em ambientes de saúde quanto na comunidade^{21, 22}.

No grupo focal, participantes relataram problemas como a dificuldade de acesso a resultados de exames:

“A gente vai pedir o resultado do exame, eles não querem entregar” (Turmalina).

Os pesquisadores questionaram a Assistente Social sobre o relato de Turmalina, a qual justificou que, por normas de sigilo, funcionários administrativos estão impedidos de divulgar resultados. Embora essa política tenha como objetivo proteger a privacidade das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, no caso dos participantes gerou confusão e dificultou o acesso a informações essenciais para o autocuidado, revelando falhas de comunicação institucional.

Além disso, as falas dos participantes evidenciam como o estigma pode interferir diretamente na adesão ao tratamento. Ágata relatou:

“Quando eu chegava lá que tinha alguém que eu conhecia, eu disfarçava e ia embora [...] não peguei o meu remédio [...]” (Ágata).

O receio de ser identificada e julgada publicamente motivou a interrupção do tratamento, com consequências graves. Essa situação não é isolada. Segundo o estudo nacional do Sumário Executivo²², 11,5% das pessoas entrevistadas relataram já ter sofrido algum tipo de discriminação por viverem com por parte de profissionais de saúde, 46,1% das pessoas entrevistadas afirmou ou não saber se seus registros estão sendo mantidos em sigilo, ou ter certeza de que estes não estão sendo mantidos confidenciais. Tais práticas contrariam os princípios fundamentais de atendimento humanizado, preconizados pelo SUS.

Nesse cenário, também foram descritas situações de julgamento precoce e desinformação no atendimento, relatando que recebeu um prognóstico severo de falência pancreática, posteriormente, não confirmado:

“[...] o médico [...] falou para mim [...] o seu pâncreas não vai mais funcionar [...] dois anos depois, começou a dar indetectável no meu quadro” (Citrino).

Em outro momento, Citrino relatou que profissionais de saúde aprenderam com os próprios usuários:

“[...] nós ensinamos pra eles [...] tinha profissional que tinha medo da gente [...] nós ajudamos eles a entender que a coisa não era o que eles estavam pensando”

Pode-se inferir que a estigmatização associada ao HIV/AIDS está relacionada ao período em que os primeiros diagnósticos foram descobertos, marcado por um contexto social no qual a desinformação, os preconceitos e as discriminações eram predominantes, estigmatização acompanhada pelo surgimento da Aids nos primeiros casos da doença e associação com algo fatal, construído pela mídia²³.

Esses relatos são reforçados pelo estudo realizado por Cota²¹, o qual identificou entraves recorrentes nos serviços públicos, como morosidade para marcação de consultas e exames, resistência de profissionais de saúde em manter contato próximo com pacientes soropositivos e falta de preparação para lidar com as especificidades do HIV/AIDS. O estudo conclui que, embora o SUS ofereça cobertura ampla, as desigualdades no acesso e a discriminação institucional ainda configuram desafios substanciais para o cuidado contínuo e integral.

Dessa forma, os dados empíricos e os achados da literatura convergem para a necessidade urgente de formação continuada das equipes de saúde, revisão de protocolos institucionais que dificultem o acesso à informação e fortalecimento de ações educativas que combatam o estigma. A superação dessas barreiras é fundamental para garantir a integralidade do cuidado e o respeito à dignidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Redes de Apoio e Ampliação da Informação como Estratégias de Combate ao Estigma e Preconceito

A persistência do estigma em torno do HIV/AIDS continua sendo um dos maiores desafios enfrentados pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS, especialmente quando esse preconceito é alimentado pela desinformação, tanto no seio familiar quanto em contextos mais amplos da sociedade. Esse cenário repercute diretamente sobre a qualidade de vida dessas pessoas, que se veem muitas vezes privadas de apoio emocional, de acesso aos direitos fundamentais e de um convívio social saudável²². Rubi traz uma percepção clara sobre isso ao afirmar:

“As pessoas que não conhecem do nosso problema deveriam participar também de uma reunião para eles saberem que não é bem o que eles imaginam” (Rubi).

A fala de Rubi destaca a urgência de estratégias de sensibilização que ultrapassem o ambiente clínico e alcancem familiares, amigos e a comunidade, promovendo uma compreensão mais realista da vivência com HIV. Assim, amplia-se a rede de apoio e reduz-se a discriminação que frequentemente isola as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Ágata quando relata que “principalmente a família [precisa de informações]”, reforça a importância de incluir o núcleo familiar no processo de acesso às informações sobre o HIV/AIDS.

Sua afirmação indica que a falta de conhecimento nas relações próximas pode ser tão prejudicial quanto os estereótipos sociais mais amplos. Sendo essencial desenvolver estratégias comunicacionais sensíveis, que considerem os espaços familiares como locais de formação e desconstrução de tabus. Nesse mesmo sentido, Turquesa compartilha sua vivência como agente multiplicadora no espaço escolar, revelando como pequenas ações individuais

podem ter grande impacto quando se trata de combater a ignorância e os estigmas que cercam o HIV/AIDS:

“Trabalho aqui numa escola [...] e, quando surge o assunto, [...] eu já aproveito pra explicar o que é indetectável, já dou minha aula [...] se eu tiver a oportunidade de falar, eu falo, porque a desinformação ela gera esse preconceito [...]” (Turquesa).

A iniciativa da Turquesa revela o potencial transformador da formação informal no cotidiano, especialmente quando conduzida por pessoas diretamente afetadas. Ao compartilhar conhecimentos e vivências com alunos e colegas, que pertencem ao seu ambiente laboral, ela conecta o saber científico à realidade concreta, humanizando o debate e desafiando tabus.

Contudo, os desafios não se limitam à população em geral. Paradoxalmente, a discriminação e a falta de informação também se manifestam em ambientes onde se espera acolhimento e qualificação técnica, como nos serviços de saúde. Turquesa relata uma experiência emblemática:

“[...] uma campanha de carnaval. Eu estava ajudando o (Presidente RNP) [...] conversando com o pessoal do (Ambulatório), eu falei sobre indetectável e intransmissível, muitos deles não sabiam [...]” (Turquesa).

A precariedade do preparo entre profissionais de saúde, sobretudo em centros de referência, pode comprometer a qualidade do cuidado, gera insegurança para os usuários e reforça estigmas institucionais. As práticas limitadas em unidades básicas de saúde, como baixa prescrição de exames, pouca ênfase na testagem e aconselhamentos pouco acolhedores, evidenciam uma postura distante da integralidade e do respeito às singularidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS^{24, 25}.

Dessa forma, a educação permanente em saúde consiste em uma estratégia central para aprimorar as práticas. A formação de profissionais, com foco em prevenção, cuidado e combate à discriminação é reconhecida como um caminho eficaz para transformar atitudes e ampliar o impacto das ações de saúde²⁵. Experiências com agentes multiplicadores, por exemplo, têm gerado mudanças significativas no cotidiano das equipes e no acolhimento aos usuários. Além disso, ciclos de palestras sobre HIV foram avaliados positivamente por profissionais, que consideraram os conteúdos relevantes, aplicáveis e transformadores²⁴.

Paralelamente, o uso de Tecnologias Educacionais em Saúde (TES) tem se mostrado uma ferramenta poderosa para promover acesso à informação e estimular o autocuidado. Recursos como vídeos educativos, cartilhas, formulários interativos e entrevistas são

especialmente eficazes quando adaptados às especificidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS, incluindo o baixo grau de escolaridade de muitos usuários. Ferramentas bem planejadas favorecem maior adesão a consultas e exames, além de melhorias em hábitos de higiene e alimentação, fortalecendo a autonomia das pessoas vivendo com HIV/AIDS. A clareza, a acessibilidade e o uso de formatos visuais aumentam a eficácia das mensagens e facilitam o engajamento²⁶.

Avanços também são observados em plataformas digitais que dialogam com grupos específicos de forma culturalmente sensível. A plataforma *weCare*, voltada ao cuidado de homens que fazem sexo com homens (HSH) vivendo com HIV, é um exemplo. Ao abordar saúde sexual e adesão ao tratamento com linguagem acolhedora, a iniciativa reduziu a discriminação e aumentou a retenção nos cuidados de saúde²⁷. Essa abordagem demonstra o potencial das tecnologias quando integradas às estratégias de promoção da saúde.

Seria ainda possível pensar em uma ampliação da plataforma digital como mencionado a *weCare*, para uma rede de assistência que vai além apenas dos centros de saúde, fortalecendo e funcionando como um elo que intermedeia diversos grupos e públicos, a fim de desenvolver um espaço de autonomia, defesa de direitos humanos, invertendo a lógica tradicional do cuidado para as mãos das pessoas conforme apontado por Parker & Tross²⁸.

A sociedade civil organizada também tem desempenhado um papel crucial nesse processo. Programas como o “Fique Sabendo” e “Prevenção Combinada”, promovidos por secretarias estaduais de saúde e pelo Ministério da Saúde, articulando com ONGs, reúnem esforços institucionais e comunitários na produção de materiais educativos, oficinas e ações de testagem rápida e aconselhamento^{30, 31}. Fator este importante para o cumprimento dos objetivos da meta da (ODS), que tem o propósito de até 2030 acabar com as epidemias de AIDS; reduzir as desigualdades e práticas discriminatórias e aumentar o número de adultos e jovens no emprego¹¹.

Em Uberlândia, Minas Gerais, diversas iniciativas têm sido implementadas para o enfrentamento do HIV/AIDS, destacando-se a integração entre atenção primária, serviços especializados e ações comunitárias, destacando-se o “Dezembro Vermelho”, que promove campanhas de conscientização testagens rápidas itinerantes e seminários educativos, alcançando populações-chave em espaços públicos e digitais, como terminais de transporte e redes sociais³¹.

Essas iniciativas representam passos significativos na promoção do conhecimento, na valorização da escuta ativa e no combate ao estigma, contribuindo para um cuidado mais integral e humanizado.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os participantes, as pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidas pela RNP em Uberlândia/MG, apresentam perfis marcados por múltiplas vulnerabilidades sociais: idades entre 60 e 73 anos, baixo nível de escolaridade (ensino fundamental ou médio), aposentadoria ou dependência de benefícios assistenciais, moradia solitária e ausência de vínculos familiares estáveis. Esse contexto contribui para a fragilidade das redes de apoio e para o agravamento das barreiras ao cuidado integral.

As barreiras como o estigma social, a dificuldade de acesso a resultados de exames e a desinformação, inclusive entre profissionais de saúde, ainda comprometem a integralidade e a continuidade do cuidado.

Apesar dessas condições, a pesquisa revelou uma avaliação positiva do atendimento oferecido pelo SUS, especialmente no ambulatório Herbert de Souza, que foi descrito como um espaço acolhedor e humanizado. A oferta universal da TARV e o acompanhamento clínico regular fortalecem a adesão ao tratamento e a percepção de cidadania entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Nesse cenário, destaca-se a atuação da RNP como parceira estratégica, ao oferecer suporte psicossocial, desenvolver ações educativas e criar espaços de acolhimento que promovem autonomia e engajamento social.

As iniciativas educativas da RNP, formais e informais, têm contribuído para a desconstrução de estigmas e na promoção da saúde, especialmente ao envolver familiares e comunidades nas ações. A diversidade e as vulnerabilidades do grupo pesquisado reforçam a necessidade de estratégias sensíveis, acessíveis e integradas para combater a discriminação e fortalecer os vínculos comunitários.

O estudo atingiu seu objetivo ao caracterizar o acesso ao SUS por pessoas vivendo com HIV/AIDS e analisar o papel das ações educativas da RNP na promoção da saúde e cidadania. A identificação de estratégias, como o acolhimento institucional e o suporte da RNP, e de barreiras, como estigma e falhas de comunicação, oferece subsídios importantes para o aprimoramento das políticas públicas e práticas de cuidado.

Os achados reforçam a relevância das articulações entre o SUS e a sociedade civil como estratégia essencial para enfrentar desafios estruturais e simbólicos, promovendo inclusão social e melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Considera-se que, em outros estudos, o envolvimento de familiares e de profissionais que atendem as pessoas que convivem com HIV/AIDS possa favorecer a identificação de

elementos a serem considerados na construção de ações de educação em saúde que fortaleçam a desconstrução de estigmas e a ampliação da convivência.

REFERÊNCIAS

1. Alves AM, Santos AC, Kumow A, Sato APS, Helena ETS, Nemes MIB. Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil da assistência em HIV no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2023;57:26. doi:10.11606/s1518-8787.2023057004476.
2. Laboissière P. HIV: Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral [Internet]. Brasília: Agência Brasil; 2023 Nov 30 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-11/hiv-brasil-cumpre-meta-de-pessoas-em-tratamento-antirretroviral>.
3. UNAIDS Brasil. O UNAIDS Brasil esclarece que os serviços de testagem, prevenção, tratamento e apoio ao HIV são totalmente cobertos e garantidos pelo Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: UNAIDS Brasil; 2025 Feb 3 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://unaids.org.br/2025/02/o-unaids-brasil-esclarece-que-os-servicos-de-testagem-prevencao-tratamento-e-apoio-ao-hiv-sao-totalmente-cobertos-e-garantidos-pelo-sistema-unico-de-saude/>.
4. Brandelli Costa A, Moura Filho JB, Silva JM, Beloqui JA, Espindola Y, Araujo CF, et al. Key and general population HIV-related stigma and discrimination in HIV-specific health care settings: results from the Stigma Index Brazil. *AIDS Care*. 2022;34(1):16-20. doi:10.1080/09540121.2021.1876836.
5. Oliveira GS, Cunha AMO, Cordeiro EM, Saad NS. Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? *Cadernos da FUCAMP* [Internet]. 2020;19(41) [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições; 2016.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2025 Sep 2]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
8. Treves-Kagan S, et al. Social isolation, stigma, and health-related quality of life among people living with HIV in South Africa. *AIDS Behav*. 2020;24(11):3074-84. doi:10.1007/s10461-020-02919-y.
9. Silveira BM, et al. Solidão e saúde mental em pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa da literatura. *Rev Saude Publica*. 2024;58:1-12.
10. Coutinho RA, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):1-9. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0703.
11. Santos EF, et al. Escolaridade, vulnerabilidade social e adesão ao tratamento em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cien Saude Colet*. 2023;28(5):1421-32. doi: 10.1590/1413-81232023285.21572021.
12. Mello CJFA, Amaral JCS, Costa MS, Cavalcante MNM, Rêgo NMS, Silva LMR, et al. Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. *REAS*

- [Internet]. 2020;12(8):e3423. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3423>.
13. Silva HRT, Ataides JAB, Tabosa JCF, Cruz WO, Filho JRMS, Lemos GD, et al. Perfil sociodemográfico de pacientes portadores de HIV/AIDS internados no Hospital Universitário Alcides Carneiro para tratamento de infecções oportunistas. *Braz J Dev*. 2022;8(7):51769-91. doi:10.34117/bjdv8n7-204.
 14. Brasil. Presidência da República. Lei no 9.313, de 13 de novembro de 1996. Brasília: Presidência da República; 1996.
 15. Sato AP, Nemes MIB, Alves AM, Souza EL, Santos BDR, Nunes LO, et al. Profile of the cohort of people being treated for HIV infection in the SUS, Brazil, 2015-2018. *Rev Saude Publica*. 2023;57:66. doi:10.11606/s1518-8787.2023057005256.
 16. Rede Nacional de Pessoas vivendo com AIDS/HIV. Quem Somos [Internet]. Brasília: RPN+BRASIL; 2025 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.rnpvha.org.br/quem-somos/>.
 17. Simões A, Sapeta P. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. *Rev Bioet*. 2019;27(2):244-52. doi:10.1590/1983-80422019272306.
 18. Cota VL, Cruz MM. Barreiras de acesso para Homens que fazem Sexo com Homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR). *Saude Debate*. 2021;45(129):393-405. doi:10.1590/0103-1104202112911.
 19. UNAIDS Brasil. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil [Internet]. Brasília: UNAIDS Brasil; 2019 Dec 10 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>.
 20. Garcia S, Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev Saude Publica*. 2008;42 Suppl 1:72-83.
 21. Aragão ANSP, Frazão AGF, Santos VRC. Educação permanente em saúde: avaliação de um ciclo de palestras sobre profilaxia do HIV em hospital de referência materno-infantil. *Rev Eletron Acervo Saude*. 2024;24(10):e18800. doi:10.25248/reas.e18800.2024.
 22. Guedes MO, Nascimento BG, Santos LC, Andrade J. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais relacionados às profilaxias do HIV: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38:e58587. doi:10.18471/rbe.v38.58587.
 23. Duarte FHS, Silva SO, Oliveira ES, Silva BVS, Melo EBB, Cabral MAL, et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE02572. doi:10.37689/acta-ape/2024AR002572.
 24. Tanner AE, Mann L, Song E, Alonzo J, Schafer K, Arellano E, et al. weCARE: a social media-based intervention designed to increase HIV care linkage, retention, and health outcomes for racially and ethnically diverse young MSM. *AIDS Educ Prev*. 2016;28(3):216-30. doi:10.1521/aeap.2016.28.3.216.
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde lança guia de prevenção ao HIV para pessoas trans, travestis e não binárias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/ministerio-da-saude-lanca-guia-de-prevencao-ao-hiv-para-pessoas-trans-travestis-e-nao-binarias>.

26. Governo do Estado de São Paulo. Fique Sabendo [Internet]. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2024 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/fique-sabendo/>.
27. Prefeitura de Uberlândia. Prefeitura promove caminhada e ações de prevenção à AIDS e outras ISTs [Internet]. Uberlândia: Prefeitura de Uberlândia; 2024 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/2024/12/01/prefeitura-promove-caminhada-como-parte-da-programacao-da-campanha-de-prevencao-a-aids-e-outras-ists/>.
28. Parker R. Tross S. The impact of digital health on HIV/AIDS advocacy and care. Global Public Health, 2024.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde lança guia de prevenção ao HIV para pessoas trans, travestis e não binárias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/ministerio-da-saude-lanca-guia-de-prevencao-ao-hiv-para-pessoas-trans-travestis-e-nao-binarias>.
30. Governo do Estado de São Paulo. Fique Sabendo [Internet]. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2024 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/fique-sabendo/>.
31. Prefeitura de Uberlândia. Prefeitura promove caminhada e ações de prevenção à AIDS e outras ISTs [Internet]. Uberlândia: Prefeitura de Uberlândia; 2024 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/2024/12/01/prefeitura-promove-caminhada-como-parte-da-programacao-da-campanha-de-prevencao-a-aids-e-outras-ists/>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou que viver com HIV/AIDS ainda envolve muitos desafios que ultrapassam e vão além da perspectiva somente biomédica. Os resultados reforçam a urgência de que políticas públicas e práticas institucionais avancem de forma menos protocolar e mais humana, considerando a complexidade dos modos de viver com o vírus, especialmente nos marcadores que atravessam o emprego, a renda, o sigilo do diagnóstico e a saúde mental. Não se trata apenas de garantir direitos já estabelecidos em lei, mas de efetivá-los no cotidiano, nas relações, nos processos de contratação, serviços de saúde e, sobretudo, na forma como a sociedade percebe, nomeia e acolhe essas existências.

Os relatos nos permitiu identificar atravessamentos por dimensões cercados por estigma social, preconceitos, despreparo profissional e nuances de limitações na saúde, contudo, ressalta estratégias de enfrentamento positivas como a suma importância de redes de apoio como ONGs como RNP (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS), suporte familiar e social.

Por fim, os achados do estudo cumpriram seus objetivos ao traçar um panorama das vivências relacionadas ao diagnóstico, delinear perfis sociodemográficos e históricos de vida, mapear desafios, reconhecer formas de acesso a serviços e compreender estratégias de enfrentamento individuais e coletivas. Estima-se que a socialização dos dados com os/as participantes do estudo, com os profissionais da ONG e sua publicação em revistas especializadas possa contribuir para avanços na atenção integral às pessoas que convivem com HIV/AIDS.

5 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA AIDS. **RNP+ Uberlândia celebra 26 anos de acolhimento e luta por dignidade para pessoas vivendo com HIV**. São Paulo: Agência Aids, 2025. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticias/rnp-uberlandia-celebra-26-anos-de-acolhimento-e-luta-por-dignidade-para-pessoas-vivendo-com-hiv/>. Acesso em: 17 dez. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **HIV: Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral**. Brasília: Paula Laboissière, 30 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-11/hiv-brasil-cumpre-meta-de-pessoas-em-tratamento-antirretroviral>. Acesso em: 12 agosto 2025.

ALVES, A. M. *et al.* Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil da assistência em HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 26, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004476. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PGxVtmsM5X7MdRh3RgtCHxH/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2025.

ANDRADE, S. L. *et al.* Structure of social networks of people living with HIV and AIDS. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20210525, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0525>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NvhfTCTDhqM5YRwK74sSdTM/?lang=en>. Acesso em: 02 jul. 2025.

APA. American Psychiatric Association. **APA dictionary of psychology**. Washington, EUA: American Psychiatric Association, 2023. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/>. Acesso em: 12 maio 2025.

ARAGÃO, A. N. S. P.; FRAZÃO, A. G. F.; SANTOS, V. R. C. Educação permanente em saúde: avaliação de um ciclo de palestras sobre profilaxia do HIV em hospital de referência materno-infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Luís, Maranhão, v. 24, n. 10, e18800, 2024. DOI: 10.25248/reas.e18800.2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NvhfTCTDhqM5YRwK74sSdTM/?lang=en>. Acesso em: 12 ago. 2025.

ARAGÃO, A. N. S. P.; FRAZÃO, A. G. F.; SANTOS, V. R. C. Educação permanente em saúde: avaliação de um ciclo de palestras sobre profilaxia do HIV em hospital de referência materno-infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Luís, Maranhão, v. 24, n. 10, e18800, 1 out. 2024. DOI: 10.25248/reas.e18800.2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18800?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 agosto 2025.

AYRES, J. R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 196–206, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcvWVjggvV9myjqz3XJTh/?lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BRANDELLI COSTA, A. *et al.* Key and general population HIV-related stigma and discrimination in HIV-specific health care settings: results from the Stigma Index Brazil. **AIDS Care**, Abingdon, v. 34, n. 1, p. 16-20, 2022. DOI: 10.1080/09540121.2021.1876836. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2021.1876836>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidente da República, 2024. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 11 mai. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466**, de 12 de dezembro de 2012 [online]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. **História da Aids - 1982 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Secretaria de Vigilância Em Saúde e Ambiente, 2025. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 14.289**, de 03 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV / HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975. Brasília: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114289.htm. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.742**, de 7 de dezembro de 1993: Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 06 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança guia de prevenção ao HIV para pessoas trans, travestis e não binárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/ministerio-da-saude-lanca-guia-de-prevencao-ao-hiv-para-pessoas-trans-travestis-e-nao-binarias>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Brasília: 1996. Presidência da República.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023-e-publicado-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 12 mai. de 2025.

BRASIL. **Resolução n.º 466**, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em

seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 set. 2024.

BRASIL. Saúde lança guia de prevenção ao HIV para pessoas trans, travestis e não binárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/ministerio-da-saude-lanca-guia-de-prevencao-ao-hiv-para-pessoas-trans-travestis-e-nao-binarias>. Acesso em: 14 mai. 2025.

BRASIL. SUS vai oferecer três novos medicamentos para tratamento de pessoas com HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/sus-vai-oferecer-tres-novos-medicamentos-para-tratamento-de-pessoas-com-hiv>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V.; GRAY, D. **Coleta de dados qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais.** São Paulo: Editora Vozes, 2019.

CACHAY, E. R. **Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV.** Kenilworth, EUA: Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2024. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-epidemiologicos-e-clinicos-de-pacientes-infectados-por-hiv/>. Acesso em: 10 maio 2025.

CAIXETA, A. K. dos S. *et al.* Pessoas vivendo com HIV/Aids no sudoeste goiano: caracterização sociodemográfica, clínica e laboratorial no ano de 2018. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 102, n. 1, e-195987, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i1e-195987>. Acesso em: 02 jul. 2025.

CAMPOS, D. M.; SILVA, T. R. S.; FREITAS, A. C. Estigmatização do HIV nas relações de trabalho em Imperatriz, Maranhão, Brasil: barreiras, perdas e silêncio. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 48, e6, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/x9pZKznz6HWwMdDvwZCfJg7t/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 abr. 2025.

CARVALHO, P. P.; BARROSO, S. M.; CORREIA FILHO, D. *et al.* Perfil e adesão a terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **REFACS - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 10, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5354> Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5354>. Acesso :20 abr. 2025.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Pneumocystis pneumonia - Los Angeles.** Atlanta, EUA: Centers for Disease Control and Prevention, 1981. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm. Acesso em: 09 maio 2025.

CORREIA, R. M. *et al.* Representações sociais de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre adesão ao tratamento antirretroviral. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 524-36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012405>. Acesso em: 21 mai. 2025.

COSTA, S. M., *et al.* Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. **ResearchGate**, [S. l.], 2024 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368068158_Saude_e_qualidade_de_vida_das_pessoas_vivendo_com_HIVaids_uma_revisao_narrativa_dos_ultimos_15_anos. Acesso em: 11

jun. 2025.

COTA, V. L.; CRUZ, M. M. Barreiras de acesso para homens que fazem sexo com homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 393-405, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112911. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cwRy3WsXjken6WsyPLggjgw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CRAIG-NEIL, A. *et al.* Healthcare system action on employment as a social determinant of health in people living with HIV: a qualitative study. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 18, n. 4, e0282421, 6 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282421>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CROCKETT, K. B. *et al.* Internalized HIV Stigma and Pain among Women with HIV in the United States: The Mediating Role of Depressive Symptoms. **AIDS and Behavior**, New York, v. 24, n. 12, p. 3482-90, maio 2020. DOI: 10.1007/s10461-020-02918-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02918-3>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CRUZ, M. L. S.; DARMONT, M. Q. R.; MONTEIRO, S. S. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, p. 2653-62, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fHZVXvFPMZMLQ6vkvxgkr9xf/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2025.

DEJOURS, C. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 346. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-94>. Acesso em: 11 dez. 2024.

DUARTE, F. H. S. *et al.* Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE02572, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AR002572. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rSvjm8Y5RsHnncPrpYJSnHn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FERNANDES, R. A. C., BARBOSA, F. E. A., VIEIRA, A. C. S. Mulheres que vivem com HIV/Aids: narrativas sobre violências em forma de cotidiano. **Revista O Social em Questão**, v. 25, n. 52, jan./abr. 2022. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/56387/56387.PDF>. Acesso em: 02 jul. 2025.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Controle de epidemia que tornou Brasil referência mundial sofre declínio**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/control-de-epidemia-que-tornou-brasil-referencia-mundial-vive-declinio/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

FONTENELLE, P. G. G. *et al.* Perfis clínico, socioeconômico e ambiental das pessoas vivendo com HIV/SIDA em Roraima. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São Paulo, v. 20, e11253, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e11253.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11253>. Acesso em: 09 mai. 2025.

FURLOTTE, C.; SCHWARTZ, K. Mental health experiences of older adults living with HIV: uncertainty, stigma, and approaches to resilience. **Canadian Journal on Aging / La Revue**

canadienne du vieillissement, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 125-40, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28349859/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 72-83, 2008. DOI: 10.1590/S0034-89102008005000018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kdHNvYXMR5BFFDy9vSKvQkC/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, M. P *et al.* A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/6112>. Acesso em: 20 abr. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fique Sabendo**. Secretaria da Saúde, 2024. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/fique-sabendo/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GUEDES, M. O. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais relacionados às profilaxias do HIV: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 38, e58587, 2024. DOI: 10.18471/rbe.v38.58587. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/58587>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GUEDES, M. L.; *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais relacionados às profilaxias do HIV: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 38, 28 nov. 2024. DOI: 10.18471/rbe.v38.58587. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/58587>. Acesso em: 14 set. 2025.

JESUS, G. J. *et al.* (2020). Apoio social percebido por pessoas vivendo com HIV/AIDS: um fator protetivo contra o estigma. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 28, e3305. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/b584msKGkNrYLJyXBbhVWsh/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2025.

LABOISSIÈRE, P. **HIV**: Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral. Brasília: Agência Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-11/hiv-brasil-cumpr-met-de-pessoas-em-tratamento-antirretroviral>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MELLO, C. J. F. A. *et al.* Terapia antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. REAS [online], Macapá, v. 12, n. 8, e3423, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3423>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, M. D. M. F. *et al.* Vulnerabilidade individual, social e programática na adesão ao tratamento antirretroviral em adultos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, n.

1, e62288. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.62288>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/62288>. Acesso em: 12 set. 2022.

NIEROTKA, R.P.; FERRETTI, F. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio Janeiro, v. 25, e220111, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mdsBTfGfQd7L3x6vDdfvYKn/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 de abr. 2025.

NINNONI, J. P. *et al.* An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care. **BMC Public Health**, v. 23, v. 1, p. 2518, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17449-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38102628/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **O estigma e a discriminação continuam sendo grandes problemas para os trabalhadores com HIV/AIDS**. Genebra, Suíça: Organização Internacional do Trabalho, 2021. Disponível em: <https://www.ilo.org/resource/news/stigma-and-discrimination-remain-major-issues-workers-hiv-aids-0>. Acesso em: 12 mai. 2025.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? **Cadernos da FUCAMP**, Montes Claros, ano 41, v. 19, n. 41, 14 out. 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>. Acesso em: 23 set. 2025.

OMS. **O que é saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1947.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Estados-membros da ONU adotam compromisso para erradicar epidemia de Aids até 2030**. Brasília: Nações Unidas no Brasil, 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/73304-estados-membros-da-onu-adotam-compromisso-para-erradicar-epidemia-de-aids-at%C3%A9-2030>. <https://brasil.un.org/pt-br/73304-estados-membros-da-onu-adotam-compromisso-para-erradicar-epidemia-de-aids-at%C3%A9-2030>. Acesso em: 12 mai. 2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável** [internet]. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

PANTELIC, M.; SPRAGUE, L.; STANGL, A. L. It's not "all in your head": critical knowledge gaps on internalized HIV stigma and a call for integrating social and structural conceptualizations. **BMC Infectious Diseases**, [S. l.], v. 19, art. 210, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3704-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-019-3704-1>. Acesso em: 27 out. 2025.

PARKER, R.; TROSS, S. **The impact of digital health on HIV/AIDS advocacy and care**. Abingdon: Global Public Health, 2024.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Prevalence and associated factors of enacted, internalized and anticipated stigma among people living with HIV in South Africa: results of the first national survey. **HIV/AIDS – Research and Palliative Care**, v. 11, p. 275-85, 7 nov. 2019. DOI:

<https://doi.org/10.2147/HIV.S229285>. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6844236/>. Acesso em: 27 mai. 2025.

PEREIRA, C. A. R.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. A discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS no trabalho: uma análise quantitativa e qualitativa. **P2P E INOVAÇÃO**, Brasília, v. 6, ed. esp., p. 60–82, 2019. (Informação em Saúde). Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/4832>. Acesso em: 27 mai. 2025.

PORTER, K. E.; BRENNAN-ING, M.; BURR, J. A.; DUGAN, E.; KARPIAK, S. E. Stigma and psychological well-being among older adults with HIV: the impact of spirituality and integrative health approaches. **The Gerontologist**, [S. l.], v. 57, n. 4, p. 757-68, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv128>. Acesso em: 27 mai. 2025.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA. **Prefeitura promove caminhada e ações de prevenção à AIDS e outras ISTs**. Uberlândia: Prefeitura de Uberlândia, 2024. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/2024/12/01/prefeitura-promove-caminhada-como-parte-da-programacao-da-campanha-de-prevencao-a-aids-e-outras-ists/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 10. ed. São Paulo: Thieme Revinter, 2017.

RNP, Rede Nacional de Pessoas vivendo com AIDS/HIV. **Quem Somos**. Brasília: RNP+BRASIL, 2025. Disponível em: <https://www.rnpvha.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 14 agosto 2025.

ROCHA, M. S. *et al.* Acesso a benefícios previdenciários por pessoas vivendo com HIV/AIDS: aspectos legais e sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1743-52, 2021. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n8/3215-3226/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

RODRIGUEZ, A. L. *et al.* Combater o estigma, a discriminação e garantir o acesso equitativo à saúde, ao trabalho e à informação são passos essenciais para a promoção da dignidade e da cidadania das pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XXXXX>. Acesso em: 09 mai. 2025.

RUEDA, S. *et al.* Labor force participation and health-related quality of life in HIV-positive men who have sex with men: the Multicenter AIDS Cohort Study. **Open Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 4, e118-e126, 1 out. 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3575137/>. Acesso em: 09 mai. 2025.

SANTOS, K. A. R. *et al.* Aids e seguridade social brasileira: análise dos benefícios concedidos na previdência e assistência social, 2004-2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 25, p. 3215-26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.18282018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vftk7PXw9N3VjSB6j6G55NG/?format=html&lang=pt>. Acesso em 12 de maio de 2025.

SANTOS, O. B.; MOURA, F. A. Comunicação e ativismo social: breve contexto da luta de entidades que atuam na temática HIV/Aids no Brasil. **Extraprensa**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 182-205, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/extraprensa/article/view/226752/211410>. Acesso em: 16 dez. 2025.

- SATO, A. P *et al.* Profile of the cohort of people being treated for HIV infection in the SUS, Brazil, 2015–2018. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 57, p. 66, 20 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005256>. Disponível em: https://www.scielo.org/article/rsp/2023.v57/66/?utm_source=chatgpt.com#. Acesso em: 25 set. 2025.
- SILVA, A. *et al.* **Beneficiários do Bolsa Família têm 41% menos chance de desenvolver Aids**. Agência Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br>. Acesso em 11 de junho de 2025.
- SILVA, H.R.T et al. Perfil sociodemográfico de pacientes portadores de HIV/AIDS internados no Hospital Universitário Alcides Carneiro para tratamento de infecções oportunistas. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, Paraná, v. 8, n. 7, p. 51769–51791, 18 jul. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n7-204. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50369>. Acesso em: 19 set. 2025.
- SILVA, L. A.; TAVARES, C. M. M. Trabalho, estigma e HIV/AIDS: desafios enfrentados por pessoas vivendo com HIV. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 89, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dKWqvCmDWxQkQ5mPXqMNcxJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- SIMÕES, A.; SAPETA, P. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 244-52, 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019272306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- SIMÕES, A; SAPETA, P. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 27, p. 244-52, 1 jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/HTPhyJcwKYNDmygFFxDKVVM/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 set 2025.
- SOUZA, E. B; SILVA, R. C; CHIACHIO, N. C. F. Perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV-AIDS: um desafio social. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, e561101624159, 18 dez. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24159. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24159>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- SOUZA, P. H. S.; PAIVA, C. H. A. **Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1990. Disponível em: <https://ohs.coc.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/06/artigo-hiv-sus-belem-2025.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- STACANELLI, E. C *et al.* Evolução histórica da terapia antirretroviral na infecção pelo HIV no Brasil. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 26, n. 1, p. 1–33, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/7023>. Acesso em: 11 mai. 2025.
- TANNER, A. E. *et al.* weCare: A social media-based intervention designed to increase HIV care linkage, retention, and health outcomes for racially and ethnically diverse young MSM.

AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education, New Rochelle, EUA, v. 28, n. 3, p. 216-30, jun. 2016. DOI: 10.1521/aeap.2016.28.3.216. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010783/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

TERTO JR., V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147–58, jun. 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/nnvKsFYGkD7TPDyhc8jGxqM/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

TRAMONTINA, A. M. **Revisão narrativa: HIV/Aids e o mundo do trabalho**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina do Trabalho) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/263973>. Acesso em: 10 jul. 2025.

UNAIDS BRASIL. **O UNAIDS Brasil esclarece que os serviços de testagem, prevenção, tratamento e apoio ao HIV são totalmente cobertos e garantidos pelo Sistema Único de Saúde**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: <https://unaids.org.br/2025/02/o-unaids-brasil-esclarece-que-os-servicos-de-testagem-prevencao-tratamento-e-apoio-ao-hiv-sao-totalmente-cobertos-e-garantidos-pelo-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

UNAIDS. 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 Brasil**. Brasília: UNAIDS Brasil, 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: 14 mai. 2025.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Relatório Global da UnAids 2023. Brasília: UNAIDS Brasil, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331524045_It's_not_all_in_your_head_critical_knowledge_gaps_on_internalized_HIV_stigma_and_a_call_for_integrating_social_and_structural_conceptualizations. Acesso em: 20 abr. 2025.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil 2025**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

UNICEF. **64% dos jovens que vivem com HIV aprovam o acolhimento que recebem nos serviços de saúde, aponta pesquisa**. Brasília: UNICEF, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/innocenti/brazil/comunicados-de-imprensa/64-por-cento-dos-jovens-que-vivem-com-hiv-aprovam-o-acolhimento-que-recebem-nos-servicos-de-saude>. Acesso em: 01 set. 2025.

VERAS, M. A. S. M. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis e outras questões de saúde de mulheres trans e travestis no Brasil: perfil epidemiológico, vulnerabilidades, acesso a serviços e cuidado. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, supl. 1, 2024, e240001. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240001>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/j3Xg5ZQvHzLwWXWjJK7wYtq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2025.

WEBEL, Allison R. *et al.* A Review of Chronic Comorbidities in Adults Living With HIV: State of the Science. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, Philadelphia, v. 32, n. 3, p. 322, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/janac/abstract/2021/06000/a_review_of_chronic_comorbidities_in_adults_living.7.aspx. Acesso em: 09 mai. 2025.

APÊNDICE I - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

- 1- Qual sua idade?
- 2- Qual seu estado civil?
- 3- Com qual gênero se identifica?
- 4- Qual sua escolaridade?
- 5- Com que reside (explorar tipo de vínculo)?
- 6- Possui plano de saúde?
- 7- Qual sua profissão?
- 8- Atualmente está trabalhando?
 - 8.1 Se estiver trabalhando: Poderia contar em qual instituição, função desempenhada e vínculo empregatício?
 - 8.2. Se estiver desempregado: Poderia nos contar qual foi seu último trabalho, onde e tipo de vínculo empregatício? Há quanto tempo está desempregado? Em sua avaliação, por qual motivo?
- 9- Há quanto tempo descobriu sua soropositividade(HIV/Aids)?
- 10- Possui co-morbidades? Se sim, poderia nos contar qual/quais?
- 11- Realiza o tratamento? Se sim, em qual/is instituição/ões? E há quanto tempo?
- 12- Como você se sente em relação ao seu diagnóstico de soropositividade (HIV/Aids)?
- 13- Com quem compartilha seu diagnóstico? Se sim, você se sente acolhido por essas pessoas?
- 14- Qual costuma ser a reação das pessoas ao saberem sobre seu diagnóstico?
- 15- Quais barreiras enfrentou ou enfrenta em seu dia a dia relacionado ao HIV/Aids?
- 16- Há ou houve dificuldades no seu trabalho? Em sua avaliação, estas eventuais dificuldades estão associadas com o diagnóstico de HIV/Aids?
- 17- O que contribui para que se mantenha no trabalho?
- 18- No seu trabalho sabiam ou sabem sobre seu diagnóstico?
- 19- O que o trabalho significa em sua vida?
- 20- É atendido em algum programa ou iniciativa dos governos federal, estadual ou municipal?
- 21- Você faz uso de benefício previdenciário (aposentadoria, afastamento por condições de saúde, dentre outros)? Se não, já tentou solicitar?
- 22- Você tem acesso ao benefício de prestação continuada (BPC)?

23- Você participa de ações voltadas para pessoas que convivem com HIV/Aids? Se sim, quais? Estas ações são desenvolvidas por quais instituições?

24- Poderia nos contar como tem sido seu atendimento nos serviços de saúde da Rede SUS?

25- Em relação ao seu trabalho e sua condição de saúde, gostaria de acrescentar outras informações?

26 - Há quanto tempo frequenta a Rede Nacional de Pessoas Convivendo com HIV/AIDS em Uberlândia?

27 - Na sua percepção, há ações promovidas pela Rede Nacional de Pessoas Convivendo com HIV/AIDS têm contribuído para a defesa de seus direitos? Se sim, poderia dar exemplos?

28 - Como fica sabendo das ações e ou serviços promovidos pela Rede Nacional de Pessoas Convivendo com HIV/AIDS? Como essas informações chegam até você?

APÊNDICE II - ROTEIRO GRUPO FOCAL

Abertura

- Apresentar objetivos da pesquisa e esclarecer eventuais dúvidas.
- Solicitar apresentação dos participantes.
- Esclarecer quanto ao sigilo, anonimato e privacidade das informações compartilhadas no grupo focal.

Bloco A: Conviver com HIV/Aids

- Peço que completem a frase: ***ME SINTO COMO CIDADÃO/Ã QUANDO.....***
- Como é para vocês ser uma pessoa que convive com HIV/Aids?
- Poderiam compartilhar conosco quais são os direitos das pessoas com HIV/Aids que vocês conhecem?
- Na avaliação de vocês, estes direitos são efetivos?
- Vivenciaram situações/episódios nos quais sentiram preconceito/discriminação? Poderiam compartilhar conosco? (Explorar contexto laboral, educacional, familiar, social)

Bloco B: Trabalho

- O que o trabalho significa para vocês?
- Conviver com HIV/AIDS trouxe mudanças em seu trabalho?
- Neste momento, vocês se sentem em condições para trabalhar? (Explorar fatores que interferem nesta avaliação)

Bloco C: Relações Interpessoais e Redes de Apoio

- Quem vocês consideram que são sua rede de apoio? (Explorar tipo de vínculo - familiar, amizade, trabalho, instituições)
- Como são suas relações com familiares?
- O que motivou vocês a participar da RNP?
- Como são as relações com os profissionais da RNP?
- Como são suas relações com outras pessoas atendidas na RNP?
- Participam de outras instituições, rede de apoio e/ou organização de pessoas que convivem com HIV/Aids?

Bloco D: Redes de Atenção à Saúde e Rede de Assistência Social

- Que serviços de saúde costumam utilizar? (Explorar uso do SUS e/ou da rede privada)
- Como vocês avaliam seu atendimento no SUS?
- São/foram atendidos em instituições da Seguridade Social (INSS; CRAS, CREAS)? Se sim, como avaliam este atendimento?
- Que sugestões fazem para melhorar o atendimento desenvolvido pelas instituições? (Explorar a REDE SUS, Previdência, CRAS, CREAS)

Encerramento

- Disponibilizar espaço para fala dos participantes;
- Agradecer a participação;
- Pactuar novos encontros de acordo com o processo de construção de dados, o interesse e disponibilidade dos participantes.

APÊNDICE III - QUADRO DE CARACTERIZAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES DO ESTUDO

NOME	IDADE	GÊNERO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	INSERÇÃO NO TRABALHO	TEMPO/ DIAGNÓSTICO
Diamante	32	Homem cis Homo	Solteiro	Ensino médio	Técnico de enfermagem	Técnico de enfermagem	06 anos
Esmeralda	58	Mulher cis hetero	Solteira	Ensino fundamental	Diarista	Aposentada	08 anos
Topázio	32	Homem cis Homo/ Drag Queen	Solteiro	Ensino superior	Jornalismo	Analista de marketing/ Drag Queen	06 anos
Turquesa	36	Mulher Trans hetero	Solteira	Ensino superior	História/Libras	Professora de libras	06 anos
Safira	40	Mulher cis hetero	Solteira	Ensino superior	Pedagoga	Desempregada/ Bolsa Família	06 anos
Jade	38	Homem cis hetero	Solteiro	Ensino fundamental	Serviços gerais	Autônomo	-
Turmalina	68	Mulher cis hetero	Divorciada	Ensino fundamental	Doméstica	BPC/Benefício	24 anos
Citrino	67	Homem cis hetero	Solteiro	Ensino médio	Motorista	Aposentado	-
Rubi	73	Homem cis hetero	Solteiro	Ensino médio	Motorista Carreteiro	Aposentado	-
Ágata	-	Mulher cis hetero	Solteira	Ensino fundamental	Doméstica	Aposentada	-

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: ***Trabalhadores/as convivendo com HIV/AIDS: Interfaces entre assistência à Saúde, Trabalho e Previdência Social***. O objetivo desta pesquisa é compreender as experiências de trabalho de pessoas que convivem com HIV/Aids explorando possíveis relações entre saúde, trabalho e acesso aos benefícios socioassistenciais e à rede SUS. Sua participação é importante para que a pesquisa atinja seus objetivos. A pesquisa contribuirá com a construção de conhecimento acerca do modo como pessoas convivendo com HIV/Aids têm vivenciado o mundo do trabalho e o acesso aos benefícios socioassistenciais e o direito à saúde. Pretende-se, assim, contribuir com a sedimentação dos estudos no campo Saúde do Trabalhador com abordagem das singularidades das experiências laborais destes/as trabalhadores/as e com a análise do quanto as políticas públicas têm sido efetivas no acolhimento de suas demandas. Estima-se, também, que a adesão ao estudo e a posterior divulgação dos resultados entre os participantes e a Rede Nacional de Pessoas Convivendo com HIV/Aids (RNP) favoreçam a identificação de barreiras a serem enfrentadas para melhorias nas políticas públicas.

Caso você aceite participar desta pesquisa, você concederá uma entrevista individual e participará de encontro de grupo focal com outras pessoas que convivem com HIV/AIDS e são atendidas na RNP. A entrevista possui questões sobre sua caracterização (idade, escolaridade, gênero, vínculos familiares), sua profissão e inserção no trabalho; sua condição de saúde e atendimento nos serviços de saúde; acesso à previdência e assistência social; atendimento na RNP. Estima-se que a entrevista dure cerca de cinquenta minutos. Você poderá definir se prefere a realização da entrevista no espaço da instituição RNP, em espaço da universidade ou em ambiente virtual (Google Meet ou Microsoft Teams). Caso opte pela realização em ambiente virtual, o link para acesso será encaminhado ao seu e-mail, informado neste momento de obtenção do termo de consentimento. Com sua autorização, a entrevista será áudio gravada e transcrita na íntegra para fins de análise.

O encontro de grupo focal ocorrerá na sede na RNP e estarão presentes outras pessoas que convivem com HIV/AIDS para dialogar sobre as experiências de trabalho, o acesso aos direitos socioassistenciais, o acesso à rede SUS, o atendimento na RNP, a participação em organizações coletivas, barreiras para o trabalho e para o acesso aos direitos e elementos considerados facilitadores. Estima-se que o encontro dure cerca de sessenta minutos. Caso seja necessário, outro encontro poderá ocorrer. O encontro será áudio gravado com a autorização dos/as participantes e será transcrita na íntegra para fins de análise.

Quanto aos riscos decorrentes da pesquisa, eles se limitam à quebra de sigilo, anonimato e da privacidade, além de desconforto, constrangimento, emoções e/ou alterações de comportamento provocados pela evocação de memórias de sofrimento ocasionadas pelas experiências no trabalho; discriminação e estigma. Para minimizá-los, serão tomados os seguintes cuidados: a) preservação do anonimato com a utilização de número para identificação dos participantes; b) sigilo e eliminação de quaisquer informações que possam permitir a identificação dos/as participantes; c) agendamento de entrevistas e do encontro de grupo focal em horários e em locais que garantam privacidade para os participantes; d) garantia de que os pesquisadores são habilitados no emprego

Rubrica do(a) participante	Data	Rubrica da pesquisadora	Data:
-----------------------------------	-------------	--------------------------------	--------------

das técnicas de pesquisa estando atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto e assegurando ao/à participante a liberdade para não responder questões que gerem incômodo ou sejam consideradas constrangedoras; e) a mestranda é psicóloga e atua na instituição na qual a pesquisa será desenvolvida. Caso seja necessário, possui condições para realizar o acolhimento, caso seja necessário; f) seguindo as diretrizes éticas, os/as participantes podem desistir da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não autorizar participar do estudo ou solicitar sua retirada a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto a pesquisadora. Você não será identificado neste estudo, pois sua identidade será de conhecimento apenas das pesquisadoras, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você terá direito a requerer indenização diante de eventuais danos que vocês sofram em decorrência dessa pesquisa.

Contato da equipe de pesquisa:

Rosimar Alves Querino

E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br Telefone: (34) 3700-692

Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 – 9º andar - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440

Formação/Ocupação: Doutora em Sociologia, docente do Depto. Saúde Coletiva, ICS da Saúde; Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Janaina da Silva Diogo

E-mail: janainasdiogo@yahoo.com.br Telefone: (34) 99918-5128

Endereço: Rua Ya Nasso, 376 – Bairro Planalto, Uberaba – MG, CEP 38413-156

Formação/Ocupação: Psicóloga Clínica; Mestranda junto ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT-UFU).

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 ou pelo e-mail cep@uftm.edu.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto à sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

Rubrica do(a) participante	Data	Rubrica da pesquisadora	Data

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo na Rede Nacional de Pessoas Convivendo com HIV/AIDS (RNP). Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo ***Trabalhadores/as convivendo com HIV/AIDS: Interfaces entre assistência à Saúde, Trabalho e Previdência Social*** e receberei uma via assinada deste documento.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora assistente

Assinatura da pesquisadora responsável

Telefone de contato dos/as pesquisadores/as:

Rosimár Alves Querino – (34) 3700-6924

Janaina da Silva Diogo – (34) 99918-5128

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

Rubrica do(a) participante	Data	Rubrica da pesquisadora	Data
-----------------------------------	-------------	--------------------------------	-------------