

DOSSIÊ PSICOLOGIA, POLÍTICA E SEXUALIDADES: CRISES, ANTAGONISMOS E AGÊNCIAS

Direitos Sexuais e Reprodutivos nos Protocolos Profissionais sobre

HIV/Aids

Guilherme Augusto Souza Prado*

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, Parnaíba, PI, Brasil

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9318-8580>

Maria Verônica Almeida Caetano**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, Parnaíba, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0468-4422>

Erika Carla de Sousa Ramos***

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, Parnaíba, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8690-9909>

Maria Vitória Rodrigues de Sousa****

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, Parnaíba, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3006-1800>

RESUMO

O trabalho em saúde no campo do HIV/Aids requer uma abordagem interdisciplinar e tem como desafios fundamentais a adesão da população aos métodos e medidas de prevenção e tratamento, assim como a efetivação do acesso e da integralidade na assistência, o enfrentamento à discriminação e à estigmatização das populações-chave e das pessoas que vivem com HIV. Além disso, ele mobiliza questões complexas relacionados à sexualidade e ao exercício da autonomia cidadã. Tendo isso em vista, analisamos neste trabalho dezoito protocolos clínicos que instruem a atuação profissional na assistência ao HIV/Aids, pautando temas a serem abordados e procedimentos para qualificar o atendimento. Realizamos uma revisão integrativa buscando elucidar o entendimento dos direitos sexuais e reprodutivos presente nestes documentos. Com a síntese dos resultados obtidos, organizamos três categorias a partir das quais são desenvolvidos a temática dos direitos sexuais e reprodutivos: vulnerabilidade; autonomia; gênero e diversidade sexual. Concluimos que os tópicos da vulnerabilidade, reiteradamente abordado, e da sexualidade, que coloca progressivamente em questão a desnaturalização dos papéis sociais de gênero, buscam convergir aspectos sociais, culturais e individuais, indicando um aprimoramento das práticas de promoção de autonomia e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos na assistência ao HIV/Aids.

Palavras-chave: HIV/Aids, direitos sexuais, direitos reprodutivos, saúde sexual, saúde pública.

Sexual Rights and Reproductive Rights in Professional Protocols on

HIV/AIDS

ABSTRACT

Health work in the field of HIV/AIDS requires an interdisciplinary approach and has as fundamental challenges the population's adherence to prevention and treatment methods and measures, as well as the effective access and integrality in assistance, and the struggle against discrimination and stigmatization of key-populations and people living with HIV. In addition, it mobilizes complex issues related to sexuality and the exercise of citizenship autonomy. Considering this, we analyzed in this work eighteen clinical protocols that guide professional performance in HIV/AIDS care, organizing themes and procedures to qualify the care. We performed an integrative review to elucidate the understanding of sexual and reproductive rights present in these documents. With the synthesis of the results obtained, we organized three categories from which the theme of sexual and reproductive rights is developed: vulnerability; autonomy; gender and sexual diversity. We conclude that the topics of vulnerability, repeatedly addressed, and sexuality, which progressively questions the naturalization of social gender roles, try to converge social, cultural and individual aspects, indicating an improvement of practices that promotes sexual and reproductive autonomy and enforcement of rights in HIV/AIDS care.

Keywords: HIV/Aids, sexual rights, reproductive rights, sexual health, public health.

Derechos Sexuales y Reproductivos en Protocolos Profesionales sobre

VIH/SIDA

RESUMEN

El trabajo en salud en el campo del VIH/SIDA requiere un abordaje interdisciplinario y tiene como desafíos fundamentales la adhesión de la población a los métodos y medidas de prevención y tratamiento, así como el acceso efectivo y la atención integral, combatiendo la discriminación y estigmatización de las poblaciones-clave y de las personas que viven con el VIH. Además, moviliza temas complejos relacionados con la sexualidad y el ejercicio de la autonomía ciudadana. Considerando eso, analizamos dieciocho protocolos clínicos que orientan la actuación profesional en la atención al VIH/SIDA, orientando temas a ser abordados y procedimientos para calificar la atención. Realizamos una revisión integrativa buscando elucidar la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos presente en estos documentos. Con la síntesis de los resultados obtenidos, organizamos tres categorías con las cuales se desarrolla la temática de los derechos sexuales y reproductivos: vulnerabilidad; autonomía; género y diversidad sexual. Concluimos que los temas vulnerabilidad, repetidamente abordado, y sexualidad, que progresivamente cuestiona la naturalización de los roles sociales de género, buscan converger aspectos sociales, culturales e individuales, indicando una mejora de las prácticas de promoción de la autonomía y la efectucción de los derechos sexuales y reproductivos en la atención del VIH/SIDA.

Palabras clave: VIH /SIDA, derechos sexuales, derechos reproductivos, salud sexual, salud publica.

A problematização da formulação e implementação das ações públicas é fundamental para a compreensão das nossas sociedades e para o exercício democrático, onde “cada vez mais, fazer política, consiste em fazer políticas públicas” (Muller, 2018, p. 48). Estas materializam a ação governamental sobre um setor da sociedade, mas também são o terreno onde as sociedades definem sua relação com o mundo e com elas mesmas, seus membros e relações intrínsecas.

Logo, as políticas de saúde tratam historicamente a sexualidade e a reprodução através de pressupostos heterossexistas dos campos jurídico, psicológico, da sexologia e de teorias do parentesco. Realidade desconstruída com a problematização das categorias normativas de gênero, de onde se organizam a pauta dos direitos reprodutivos e sexuais (Carrara, 2013).

Por um lado, a implementação das políticas de assistência ao HIV no Brasil tem determinação politicamente variada. A organização da assistência desde a década de 1990 cumpre estrategicamente objetivos estipuladas por organismos de regulação internacional – do FMI e do Banco Mundial à OMS. O que evidencia o entrecruzamento do jogo de interesses da política econômica neoliberal com o ideário liberal dos direitos humanos (Parker, 2000; Oliveira et al., 2021). Por outro, o desenvolvimento do campo dos direitos sexuais e reprodutivos tende ao melhoramento do funcionamento democrático da sociedade brasileira.

No que diz respeito à psicologia, sua inserção no sistema público de saúde, colocou novos desafios para a profissão, levando à interlocução com diferentes esferas do conhecimento e a formas de atuação voltadas para o contexto social e político, engajadas na promoção e prevenção da saúde. Assim, a emergência do HIV/Aids é um propulsor da entrada da psicologia nos serviços públicos e das abordagens interdisciplinares, contribuindo para o tema saúde e dos direitos reprodutivos, base para a atuação no âmbito assistencial, na prevenção em saúde e no entendimento psicossocial da epidemia de HIV (Menegon, & Coêlho, 2010).

Além disso, o surgimento das ONGs/Aids em meio a um período de mortes, doenças e discriminação, é de suma importância na (re)construção da subjetividade das pessoas vivendo com a HIV (PVH). As organizações coletivas em prol das PVH questionam a ideia de grupo de risco atrelada à comunidade gay e contribuem para a compreensão de que a infecção é capaz de atingir toda a população. Nesse movimento, as pessoas diagnosticadas com HIV passaram a assumir-se enquanto sujeitos políticos e sociais com voz e interesses próprios, o que conduz a um processo coletivo de tornar-se sujeito visível e de direitos (Ávila, 2003; Carrara, 2013). Não obstante, a força política dos movimentos sociais vem de sua potência de

investimento nas posições de sujeitos e corpos abjetos, que fogem aos códigos universalizantes e causam repúdio, como movimento de resistência aos mecanismos totalizantes normalizadores (Preciado, 2019).

Com este campo problemático em vista, o presente trabalho visa analisar textualmente diretrizes profissionais dedicadas à prevenção ao HIV/Aids e à atenção às pessoas que vivem com HIV/Aids, levando em consideração a importância da interlocução transdisciplinar entre distintas abordagens visando a complexificação das estratégias de contingenciamento do HIV/Aids. Consequentemente, destacamos a temática dos direitos sexuais e reprodutivos como chave para a compreensão e intervenção multidimensional na superação das vulnerabilidades e iniquidades em saúde para tratar diferenças de gênero, orientação sexual e atravessamentos de raça que interferem na disseminação e na morbidade do HIV/Aids.

Metodologia

Propomos para este trabalho uma revisão bibliográfica das diretrizes e protocolos clínicos disponibilizados no site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde que orientam os profissionais de saúde na atuação no campo do HIV/Aids. Realizamos uma revisão integrativa que visa reunir de fontes selecionadas de maneira sistematizada a fim de problematizar teoricamente um campo de conhecimento e no contraste com o campo real ao qual ela se refere realizando uma síntese dos resultados para a construção de um saber crítico. No campo da saúde, ela facilita a incorporação de evidências e a transferência de conhecimentos para a prática, oferecendo a profissionais acesso rápido a achados relevantes, capazes de auxiliar na organização do cuidado.

Ao ler e analisar os protocolos clínicos e manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde que indicam diretrizes para profissionais da saúde na prevenção, promoção e tratamento em saúde relacionado ao HIV a fim de investigar como a atenção em saúde ao HIV se articula ao tema dos direitos sexuais e reprodutivos, utilizamos dezessete documentos disponíveis na página virtual do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os critérios de escolha foram documentos relacionados à atenção e assistência no campo do HIV/Aids disponíveis até março de 2020. Foram excluídos os protocolos destinados especificamente a demais infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

O estudo se estrutura pelas seguintes etapas: (A) delimitação da questão de pesquisa, o tema dos direitos reprodutivos e sexuais na assistência à saúde em contextos relacionados ao HIV; (B) escolha das fontes de dados, os protocolos que regulamentam a atuação dos profissionais de saúde; (C) eleição das palavras-chave para a extração dos dados, incluímos além de “direitos sexuais” e “direitos reprodutivos”, o termo “direito”, por entender que sobretudo tais temáticas se articulam à afirmação da cidadania e à proteção contra variados tipos de violência, assim como os termos “saúde sexual” e “saúde reprodutiva”; (D) organização dos resultados seguida da categorização dos dados; (E) síntese e interpretação do material pesquisado. Esta última etapa foi realizada a partir da leitura e fichamento dos protocolos selecionados, dando ênfase às partes em que se desenvolvem temas relacionados aos direitos reprodutivos e sexuais e problematizando-as com a literatura científica especializada.

Resultados e Discussão

Analisando os documentos, notamos que mesmo quando não aparecem explicitamente os termos direitos e saúde reprodutiva e sexual (Ministério da Saúde, 2006a, 2008a, 2010a, 2012a, 2018a), o debate é indissociável da organização da assistência ao HIV/Aids, pois embora a categorização seja recente, a pauta dos direitos de toda a população à reprodução de sua vida afetiva, civil, social e sexual acompanha o debate sobre HIV no Brasil desde a década de 1980 (Enong, 1989).

Nos protocolos estudados, os direitos humanos são desenvolvidos no âmbito da descrição do público atendido, da especificação da atenção à saúde de diferentes grupos, da superação de estigmas relacionados à gênero e sexualidade, da abordagem ao tema do uso de drogas nas diversas fases da vida, da garantia de direito à vida levando em conta a especificidade das práticas profissionais. Assim, os documentos apontam instruções para a atuação, relacionando temas a serem abordados e práticas que visam qualificar o atendimento.

Em linhas gerais, os direitos reprodutivos dizem respeito à garantia da escolha, livre e responsável das pessoas em terem ou não ter filhos, quantos e em que momentos da vida preferirem, exercendo sua sexualidade e reprodução sem a interferência de discriminação, imposição ou violência (Ministério da Saúde, 2006b, 2010b, 2012a, 2013). Já os direitos sexuais tratam das condições necessárias para a livre vivência de toda e qualquer orientação sexual, livre de medo e vergonha e distante de falsas crenças. Assim, é dever dos serviços de saúde garantir privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação,

fornecendo informação e iniciativas de educação sexual e reprodutiva (Ministério da Saúde, 2010b, 2012a, 2013, 2020). Trata-se, portanto, do entendimento das esferas da sexualidade e da reprodução como dimensões da cidadania plena na composição de uma sociedade democrática (Ávila, 2003).

Posto isso, sintetizamos três eixos de apreciação do tema dos direitos sexuais e reprodutivos em contextos de HIV que correspondem às categorias interpretativas de nossa análise: vulnerabilidade, autonomia e gênero/diversidade sexual. Pois esta pesquisa visa recolocar os termos e conceitos que amparam práticas da Saúde Pública em cena, oxigenando seus sentidos e potenciais práticos, assim como sua capacidade heurística e informativa.

Vulnerabilidade

O paradigma da vulnerabilidade emerge em detrimento da estigmatizante noção de risco (Parker, 2000), como categoria política e social voltada para os determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais que interferem no contexto HIV/Aids. Ancorada no âmbito dos Direitos Humanos, tal perspectiva tende a ampliar as estratégias de intervenção (Oviedo & Czeresnia, 2015) à medida em que busca enfrentar e traduzir a complexidade de aspectos individuais e coletivos relacionados à exposição ao HIV e ao adoecimento por Aids.

Em linhas gerais, o tema da vulnerabilidade aparece nos protocolos relacionados a fatores psicossociais de ameaça e violência e a situações em que o sujeito tem comprometida sua possibilidade de livre escolha e exercício da sexualidade e da reprodução – biológica e social, como no caso da privação ou estigmatização da gestação de mulheres que vivem com o HIV. Com isso, a vulnerabilidade se relaciona aos direitos sexuais e reprodutivos em situações nas quais coincidem um feixe de dinâmicas sociais e culturais propícias à criação de condições de exposição e concretização de perigos e ameaças ao sujeito em questão.

No que tange à vulnerabilização de crianças e adolescentes, os direitos sexuais e reprodutivos dizem respeito à defesa jurídica e social da criança e no entendimento do adolescente como sujeito em formação. Atenta-se para o fato de que “as adolescentes e mulheres jovens são frequentemente mais vulneráveis para as DST, principalmente se elas têm pouco controle nas decisões sobre saúde sexual e reprodutiva” (Ministério da Saúde, 2006b, p. 95).

Posteriormente (Ministério da Saúde, 2009), aborda-se a maturação e o desenvolvimento sexual, considerando o início da vida sexual, os padrões de relacionamentos, o uso de anticoncepcionais e de substâncias psicoativas como possíveis complicadores para

adolescentes que vivem com HIV. Ademais, alerta-se sobre os efeitos da medicação, a ocorrência de baixa autoestima, solidão, preconceito e discriminação e o risco de abandono por parte da família ou dos serviços. Em seguida (Ministério da Saúde, 2013), se propõe uma abordagem mais ampla para a saúde e os direitos reprodutivos e sexuais, atentando às singularidades do amadurecimento corporal e à orientação e identidade de gênero, consideradas potenciais fatores de vulnerabilização. A vulnerabilidade devido à falta ou dificuldade no acesso à informação e assistência à saúde sexual e reprodutiva relacionadas nesse documento é retrabalhada em documento posterior (Ministério da Saúde, 2018a), que determina que a testagem de crianças para o HIV requer a presença dos pais. Quanto aos adolescentes, ressalta-se os perigos da exposição a terceiros, a avaliação dos riscos de deixá-los suscetíveis às preferências dos pais devido a sua menoridade jurídica e da não orientação das decisões, ofertando estratégias abrangentes e diversidade de opções.

Em outros lugares, temos orientações com relação à vulnerabilidade biológica relativa aos casos de transmissão vertical em crianças (Ministério da Saúde, 2008b), à necessidade de uma linha de cuidado da criança exposta à sífilis e com sífilis congênita e ao direito da criança em exposição ao HIV, infectada ou não, a receber a fórmula láctea (Ministério da Saúde, 2019). Já o protocolo referente à profilaxia pós-exposição (PEP) (Ministério da Saúde, 2018c) contém tópicos sobre crianças e adolescentes e violência sexual, indicando a sua utilização em casos de possibilidade de infecção por leite materno, acidente por perfuração, violência ou exposição sexual de risco. Com isso, observamos vários documentos (Ministério da Saúde, 2008b, 2010b, 2018c, 2019) que problematizam a amamentação pela mãe que vive com HIV como vulnerabilização da criança. Em relação à gestante ou parturiente que vive com HIV, atenta-se a sua saúde sexual e vulnerabilidades, relacionando informações coletadas no aconselhamento pré-teste com questões de gênero e diversidade sexual, direitos reprodutivos e da terapia antirretroviral (TARV) (Ministério da Saúde, 2010b).

Por sua vez, o documento que trata da adesão ao tratamento (Ministério da Saúde, 2008b), ressalta o aumento das infecções em idosos e os tabus que cercam sua vivência da sexualidade, não raro negligenciados por não se cogitar que sejam ativos sexualmente e precisem de instruções sobre preservativos. Em caso de diagnóstico positivo do idoso, deve-se avaliar a configuração de suas relações sociais, familiares e de moradia. Já os aspectos emocionais tocantes às situações que envolvem o HIV são tematizados em documento dedicado à saúde mental (Ministério da Saúde, 2012), o qual ainda destaca, junto a outros (Ministério da Saúde, 2008b, 2010b, 2013, 2020), a imprescindibilidade de uma perspectiva integral do campo, devido ao risco de surgir na assistência situações complicadoras ou de

adoecimento decorrentes da vergonha, pudor, displicência ou negligência por parte dos profissionais. Alerta-se para que não se subestime as necessidades de externar preocupações relacionadas à saúde sexual e na vulnerabilização decorrente de aspectos emocionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva que é remetida à prática do aconselhamento (Ministério da Saúde, 2007) e, ademais aparece no tocante à avaliação de vulnerabilidades (Ministério da Saúde, 2010b).

Por outro lado, tratando tangencialmente os processos de vulnerabilização por convergência e exposição cumulativa, a pauta dos direitos das PVH aborda o direito à vida e à dignidade para indicar ações intersetoriais no sentido de salvaguardar a segurança alimentar como efetivação da agenda de justiça econômica e social (Ministério da Saúde, 2006a). Indicação reiterada no âmbito que atrela a saúde sexual e reprodutiva à avaliação nutricional (Ministério da Saúde, 2013).

Ao nível da efetivação da assistência, é proposto um modelo de avaliação de risco e vulnerabilidade a ser utilizado na prática do aconselhamento que aborda temas como orientação e tipos de práticas sexuais, estabilidade e uso de preservativo com as parcerias (Ministério da Saúde, 2010b). A esse se somam um quadro de orientação quanto à saúde sexual de parcerias sorodiferentes (Ministério da Saúde, 2019) e outro com orientações para abordagem respeitosa e eficaz sobre saúde sexual que especifica fatores de vulnerabilização (Ministério da Saúde, 2020), o que sinaliza um crescente desenvolvimento de tecnologias de efetivação da atenção integral às PVH em que se destaca que a discriminação na assistência repercute na adesão e no tratamento.

Em suma, a visão dos protocolos é que a vulnerabilização deve ser combatida com o fomento à discussão sobre saúde sexual e à avaliação de riscos. Por isso, cada profissional deve desenvolver uma rotina de perguntar a todos os pacientes – adultos, idosos e adolescentes, independente da orientação e das práticas sexuais mais frequentes – questões sobre sexualidade. Esta passa a ser entendida aquém e além do ato sexual, relacionada aos modos de sentir, pensar, agir, de expressão e exercício sexual e reprodutivo, como práticas discursivas que marcam corpos e definem os sujeitos, muito próxima à concepção que propõe Butler (2003).

Por fim, notamos que os protocolos de atuação profissional tomam a vulnerabilidade no intuito de fazer convergir dinâmicas sociais e culturais abrangentes com aspectos individuais na análise das condições que corroboram para que determinados perigos se concretizem. Estando em consonância com a maioria dos estudos que tangem vulnerabilidade e HIV/AIDS (Tarantola, 2000), eles recortam categorias determinantes como gênero e faixa

etária, deixando aspectos como etnia e classe de lado (Garcia & Souza, 2010) e pouco indicam a respeito dos processos de vulnerabilização por exposição cumulativa, dada no entrecruzamento de áreas diversas (sociais, econômicas, políticas) e por outras condições de vida – como renda, qualidade da moradia, nível educativo – além da iniquidade de gênero (Oviedo & Czeresnia, 2015).

Autonomia

Para a saúde coletiva, a contraface dos processos de vulnerabilidade é a emancipação e a autonomia, esfera distinta da autossuficiência e irredutível à independência, pois é raro ser independente e fazer o que se dispõe sem auxílio de terceiros. Já a autonomia implica gerar normas e fazer valer as decisões de um sujeito para a condução de sua própria vida e a capacidade de lidar e gerir suas redes de dependências e agir sobre o que determina sua saúde (Onocko-Campos & Campos, 2012). Como princípio, a autonomia se constrói conjunta, contínua e dinamicamente, entre usuários e serviços, para organizar as intervenções, vínculos e trocas no processo de cuidado que se furta a uma abordagem pedagógica ou de vigilância estrita para investir processos de protagonismo e invenção de vida (Penido & Romagnoli, 2018).

Nos documentos analisados, podemos sinalizar que o tema da autonomia aparece, via de regra em todos os protocolos analisados, caracterizada inicialmente de maneira mais tímida, relacionada à cidadania e ao respeito ao sigilo e à confidencialidade, à garantia de informação e tratamento, a partir da adolescência, independentemente da idade, prática ou orientação sexual (Ministério da Saúde, 2006b, 2007, 2008a). Por fim, se liga à perspectiva do autocuidado e do empoderamento (Ministério da Saúde, 2008b, 2018b, 2019, 2020), especialmente de grupos marcados por questões de gênero.

No que se refere aos adolescentes, a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos aparecem inicialmente associados a questões de gênero, vulnerabilidade, diversidade sexual e uso de drogas em um debate que especifica fatores chave como a vivência plena e consciente da sexualidade, livre de discriminações ou violência. Por isso, a assistência deve ser capaz de abordar as especificidades da idade respeitando suas decisões sobre sua vida reprodutiva tendo “acesso a informações e aos meios, métodos e técnicas para concepção e anticoncepção” (Ministério da Saúde, 2006b, p. 111) e ao controle sobre o próprio corpo. A política de sigilo na revelação diagnóstica e acompanhamento pós-revelação, assim como o direito do adolescente ao acesso a informações e tratamentos, livre de constrangimentos e da

tutela dos responsáveis são reiterados posteriormente várias vezes (Ministério da Saúde, 2008b, 2009, 2010b, 2018, 2019).

No primeiro documento (Ministério da Saúde, 2006b) em que aparece o tema da saúde sexual e reprodutiva indica-se que a educação sexual deve considerar os sentimentos e desejos, assim como as individualidades socioculturais, morais e éticas de cada adolescente. Com isto, atenta-se para o risco de infantilização e para o fato de que as adolescentes são frequentemente mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Logo, o exercício da sexualidade responsável é proposto colateralmente a posturas solidárias e includentes na área e a necessidade de educação em saúde sexual e reprodutiva é reforçada nos demais documentos dedicados a adolescentes e crianças (Ministério da Saúde, 2009, 2010b, 2013) e alguns desses pontos são melhor desenvolvidos, como os desafios do acesso à escola, a puberdade, o início da vida sexual, e revelação do diagnóstico (Ministério da Saúde, 2008b). No tocante à adesão ao tratamento, pondera-se a importância da inserção em atividades em grupo para conhecerem outros jovens vivendo com HIV e poderem trocar experiências acerca da puberdade, sexualidade, namoro, práticas sexuais seguras, etc. (Ministério da Saúde, 2008b, 2013).

Em outro protocolo (Ministério da Saúde, 2009), encontramos um tópico sobre *O adolescente vivendo com HIV e Aids* e um capítulo à parte sobre adolescentes, no qual foram abordadas suas especificidades do cuidado clínico colocando-os entre a pediatria e a clínica de adultos. Nele se relatam sobretudo as diferenças clínicas e comportamentais encontradas entre os adolescentes infectados por transmissão vertical e entre aqueles recém infectados, por transmissão sexual ou uso de drogas. Fomenta-se a cumplicidade entre equipe e o adolescente e responsabilização deste por seu próprio cuidado (adesão, consultas e medicações) e o planejamento do futuro.

No âmbito da transmissão vertical, ressaltam-se alguns pontos estratégicos em relação à “revelação do diagnóstico, orfandade, desestruturação familiar e início da atividade sexual” (Ministério da Saúde, 2009, p. 59), ao passo que há casos que são diagnosticados nos exames anti-HIV do pré-natal, complicando a situação de maternidade ou paternidade na adolescência.

Outras orientações adjacentes à assistência a adolescentes, ligadas ao planejamento da gravidez e à liberdade de escolha (Ministério da Saúde, 2010b) se somam à especificação do amadurecimento e do refazer do esquema corporal (Ministério da Saúde, 2013) que toma o direito ao próprio corpo, à vivência da sexualidade e reprodução, ao acesso à informação e assistência sexual e reprodutiva, educação entre outras questões relativas aos direitos dos adolescentes vivendo com HIV/Aids.

Há ainda uma abordagem atenta às questões de gênero e à autonomia dos adolescentes, quando se define saúde sexual na esfera do direito de exercício livre e protegido da sexualidade, integrando aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais visando o “melhoramento da vida e das relações interpessoais, e não meramente orientação” (Ministério da Saúde, 2013, p. 73) referente à procriação e a infecções. Aqui, a saúde reprodutiva é tida como bem-estar físico, mental e social irredutível à ausência de doenças e relacionado às funções sociais e processos reprodutivos.

Nesta linha de raciocínio e amparados no *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA) seguem as publicações subsequentes (Ministério da Saúde, 2018a, 2018c, 2020). Assim, o documento *Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes* de 2005 é retomado para reafirmar a idade (12 a 18 anos) e a autonomia do adolescente em condições normais de discernimento (Ministério da Saúde, 2018a). Não obstante, pauta-se a oferta de estratégias diversas e abrangentes capazes de fomentar a decisão do adolescente sobre sua vida sexual e reprodutiva. Assim, reitera-se que os adolescentes têm direito à PEP mesmo sem a anuência dos pais (Ministério da Saúde, 2018c) e que o cuidado integral é imprescindível ao adolescente vivendo com HIV (Ministério da Saúde, 2019). Quanto à PrEP, é necessário um trabalho singular específico para adolescentes, reiterando a autonomia, acesso à prevenção, informação e cuidado em saúde (Ministério da Saúde, 2018c). Já a orientação específica para adolescentes insiste na recomendação de que o profissional tenha um momento sozinho com o(a) adolescente para discutir tópicos sensíveis, preparando-o para assumir a responsabilidades pelos próprios cuidados, convidando o cuidador somente ao final da consulta (Ministério da Saúde, 2020).

No âmbito da execução do trabalho técnico, a padronização das condutas aumenta sua efetividade e a nível local de gestão, o delineamento adequado do fluxo da rede de assistência articulada com os serviços de referência/contrarreferência otimiza o funcionamento do serviço. Nesse sentido, o paradigma dos Direitos Humanos aprimora as práticas de saúde com o referencial dos Direitos Reprodutivos, conceituado como direito universal à deliberação livre e responsável sobre a própria reprodução, e ao que for necessário a ela. Já a saúde sexual, requer a avaliação das relações afetivas, desejos, prazeres, demandas reprodutivas e a viabilidade de medidas de proteção e prevenção. Para isso, enaltece-se o aconselhamento para uma avaliação singular dos riscos e condições de vulnerabilidade, autonomia e autocuidado (Ministério da Saúde, 2010b).

Ao tratar do planejamento familiar, o desejo de ter filhos é reiterado como direito sexual e reprodutivo de decisão livre e responsável e como um conjunto de ações que vão

além do simples entendimento e uso de métodos contraceptivos, sem maiores especificações (Ministério da Saúde, 2010b, 2012a, 2013, 2019). Dois documentos (Ministério da Saúde, 2010b, 2020) chamam atenção, contudo, para corresponsabilização dos homens na paternidade responsável, na educação dos filhos e na rotina familiar. Apesar da ênfase em insumos exclusivos para mulheres, em outro protocolo (Ministério da Saúde, 2019), o planejamento reprodutivo é colocado como cuidado contínuo das PVH e o direito de ter filhos assegurado pelo Código de Ética Médica, sendo proibido desrespeitar o direito cidadão de escolher sobre o método contraceptivo ou conceptivo de sua preferência.

O acolhimento é decisivo como etapa de estabelecimento de vínculo, mapeamento das situações de vulnerabilidade e orientação sobre o teste na adesão ao tratamento (Ministério da Saúde, 2018c), ele requer o direito à privacidade, isenção de julgamentos morais e o acesso às populações-chave e prioritárias (Ministério da Saúde, 2006b, 2007, 2008b, 2013, 2018b, 2018c, 2019, 2020). Ele inclui perguntas acerca dos contextos da prática sexual, drogas, sexo em troca de dinheiro e violência.

No que diz respeito à PrEP se avalia as indicações do uso desta, ressaltando, no entanto, o direito da pessoa de recusar o uso de insumos e a realização de exames, sugerindo, para tais casos, o registro da recusa em prontuário (Ministério da Saúde, 2018c). Para casais sorodiferentes, propõe-se a PrEP como oferta adicional de prevenção, mas é fundamental a autonomia da pessoa que não vive com HIV, em relação “à sua prática sexual e o grau de exposição a que deseja se submeter, considerando que esta não é responsável pelas condutas da outra pessoa” (Ministério da Saúde, 2018c, p. 36).

Em relação à metodologia de comunicação às parcerias sexuais, deve-se ter em vista os direitos humanos e a dignidade dos envolvidos de acordo com os princípios da confiabilidade, da ausência de coerção e sobretudo da proteção contra estigmas e discriminação, (Ministério da Saúde, 2020). Neste âmbito, destacamos uma sutil, porém estratégica mudança de vocabulário e de compreensão das parcerias sexuais de sorodiscordantes (Ministério da Saúde, 2006b, 2008b, 2010b, 2013, 2018d) para sorodiferentes (Ministério da Saúde, 2018a, 2018b, 2018c, 2019), pois discórdia supõe conflito enquanto a afirmação da diferença é pautada na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos.

No âmbito do direito das PVH à saúde sexual e reprodutiva é “imprescindível assegurar a autonomia dos sujeitos em relação às suas práticas sexuais e decisão reprodutiva” (Ministério da Saúde, 2019, p. 46). A autonomia passa pela capacidade de enfrentamento da violência sexual, que carece de “articulação e integração dos serviços e da atenção em saúde,

de forma a evitar a revitimização e, acima de tudo, oferecer um atendimento humanizado e integral” (Ministério da Saúde, 2020, p. 205). A violência é entendida como fenômeno multidimensional que atinge todas as classes sociais, raças e orientações sexuais, afetando o direito à vida, à saúde e à integralidade física nos documentos mais recentes e a especificação das situações e estruturas de violência como determinantes das condições de vida e adoecimento sexuais, assim como de modos para lidar com ela em rede, é um avanço incontestado dos documentos analisados e deve ser fortalecido para o maior implemento da autonomia no contexto HIV/Aids.

Seguindo esta linha, há um protocolo clínico com quadros referentes ao cuidado às vítimas e para identificação de sinais da violência sexual em crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2018c). A ele se soma um quadro da estruturação da rede intra/intersetorial, útil à materialização da rede de cuidados e proteção social que incluem o diagnóstico através do “mapeamento de todos os serviços governamentais e não governamentais que atuam no cuidado integral, na promoção, defesa e proteção dos direitos das pessoas no território” (Ministério da Saúde, 2020, p. 210), mobilização social envolvendo a pactuação com a gestão local, formalização por meio de atos normativos e composição de alianças estratégicas com Conselhos Tutelares, CRAS e outros. No entanto, quanto à estruturação da rede de cuidado contínuo e proteção social apenas se designa metas de vinculação e adesão para a assistência e se reitera o respeito à autonomia dos usuários através da coconstrução de um esquema terapêutico, (Ministério da Saúde, 2018b). No mais, são apontadas dificuldades e estratégias para facilitar a adesão que abordam a inserção da TARV na rotina, considerando fatores como: baixa escolaridade, dificuldade de acesso ao serviço, medo da discriminação e precariedade de suporte ou exclusão social. Atrelando a integralidade ao empoderamento como processo que auxilia escolhas responsáveis, as estratégias sugeridas para a equipe de saúde são a realização de rodas de conversa, grupos de apoio, disponibilização de material educativo, atividades em sala de espera e entre pares com o apoio das organizações da sociedade civil (Ministério da Saúde, 2018b). Além disso, se ressalta a promoção e defesa dos direitos das pessoas em situação de violência e o planejamento de estratégias de gestão participativas (Ministério da Saúde, 2020). Para isso, é imprescindível a consolidação de parcerias institucionais e/ou intersetoriais no atendimento às demandas para redução das vulnerabilidades (Ministério da Saúde, 2008b).

Por fim, a autonomia é pareada ao pleno exercício da cidadania na garantia da totalidade dos direitos humanos, que envolvem o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, aos direitos sexuais e reprodutivos, pois respeitá-los é

compromisso de uma sociedade democrática, sem discriminações (Ministério da Saúde, 2020). Os documentos progressivamente ampliam essa discussão. No entanto, embora constatem a substituição da primazia de um trabalho estritamente técnico para uma orientação pautada no respeito a esses direitos, há uma dificuldade de superar a preponderância de intervenções individualizantes médico-cientificista e de aconselhamento centradas na doença, o que dificulta uma abordagem baseada na autonomia, conforme Penido e Romagnoli (2018). Assim, é imprescindível capacitar profissionais e usuários para o cuidado em termos de vulnerabilidade biológica, mas também da existencial e social, pois estas estão entrelaçadas e se apresentam como ameaça ao exercício da liberdade de escolha e da ação sobre o que determina sua vida e suas condições de saúde que caracterizam a autonomia. Em suma, as vulnerabilidades são multidimensionais e acarretam a segregação e impugnação de direitos (Oviedo & Czeresnia, 2015), por isso, seu enfrentamento é imprescindível aos processos de coconstrução da autonomia e empoderamento.

Gênero e Diversidade Sexual

As interpelações acerca do gênero e da sexualidade na saúde pública partem da ideia de que a discussão sobre identidades e práticas sexuais contribui na adesão de diferentes parcelas da população nas estratégias de prevenção e tratamento. Tal qual a noção de vulnerabilidade, gênero e demais categorias como raça e classe passam a ser trabalhadas como determinantes da saúde e do adoecimento (Carrara, 2013). Com isso, podemos tomar gênero como uma categoria socialmente produzida que identifica corpos a partir da diversidade sexual expressa em significados sociais, culturais e históricos (Butler, 2003). À medida em que gênero se encarna em um corpo, por ele generificado, ele serve para problematizarmos as relações sociais e as variadas formas de violência de gênero e se torna um operador importante para enfrentarmos problemas sociais e de saúde pública (Santos, 2009). Tendência assumida pelos documentos (Ministério da Saúde, 2013, 2018b, 2019, 2020) que abordam a construção social de papéis de gênero na especificação mais circunscrita ao terreno das vulnerabilidades, dos direitos reprodutivos e do uso de drogas (Ministério da Saúde, 2006a, 2006b, 2007, 2008a, 2008b, 2010b) ou como parte das estratégias de redução de risco ao tratar da nutrição na assistência ao HIV (Ministério da Saúde, 2006a).

Já no que se refere à mulher, há uma tensão intrínseca na abordagem dos documentos analisados que reflete dois posicionamentos da agenda de gênero, uma que traz a mulher desde uma perspectiva estrutural e funcional e outra, que a considera sobretudo enquanto

sujeito de direitos e problematiza os distintos modos de ser mulher, onde classe, raça, idade e práticas sexuais importam (Farah, 2004). Tensão que se atualiza na distinção de focalização entre propostas que contemplam a mulher e os que são específicos para as mulheres como sujeitos de direito. Contudo, no protocolo dedicado à mulher (Ministério da Saúde, 2010b), ela é funcionalmente considerada como possível gestante, o que se soma ao silêncio em torno das mulheres lésbicas.

Assim, alerta-se para a singularidade da mulher “portadora” do HIV, levando em conta seu contexto social, cultural e econômico para a garantia do direito de optar ou não pela gestação, recomendando-se o uso de contraceptivos junto ao preservativo (Ministério da Saúde, 2010a). Quanto às gestantes, indica-se a estabilização da carga viral a níveis indetectáveis antes da concepção e a troca de parceiros aparece como fator agravante de risco, incentivando o compartilhamento do diagnóstico sorológico com o parceiro, incluindo-o na rede assistencial. Dessa forma, a mulher aparece funcionalmente como uma ponte (pois seria naturalmente mais cuidadosa ou mais vigiada, pelo menos) para o parceiro com situação sorológica desconhecida.

Por um lado, esta ênfase na mulher considerada funcionalmente desde o ponto de vista do seu papel social, aparece nos documentos que sinalizam vulnerabilidades específicas, como as relacionadas à região, transexualidade e idade (Ministério da Saúde, 2013, 2018b), no âmbito do livre direito decisão no planejamento sexual e reprodutivo e na redução de riscos na transmissão vertical (Ministério da Saúde, 2019) e da ampliação de direitos de populações invisibilizadas (Ministério da Saúde, 2020). Por outro, as singularidades da mulher como sujeito de direitos são abordadas desde a autonomia sobre o corpo (Ministério da Saúde, 2013) e no planejamento reprodutivo, alertando para atenção além do pré-natal e do parto (Ministério da Saúde, 2018b) para levar em conta a liberdade de vivência sexual integralmente em sua multiplicidade de práticas, desejos e expressões (Ministério da Saúde, 2019, 2020).

No documento sobre gestantes (Ministério da Saúde, 2010b) há um capítulo sobre saúde sexual e reprodutiva, com tópico que os traz como direitos a serem assegurados pelo Estado e no diálogo com os usuários. Insiste-se que o planejamento familiar deve ser discutido entre o casal e o ideário da anticoncepção como responsabilidade exclusiva da mulher contestado. Além disso, são especificados tópicos para o aconselhamento em diferentes situações e práticas para a efetivação da assistência à mulher como sujeito de direitos, capaz de decidir sobre sua vida, irredutível ao papel social de mãe e cuidadora. Abordagem complexificada sobretudo a partir do documento em que a sexualidade é colocada

enquanto construção sociocultural, onde se esclarece os conceitos orientação e identidade de gênero, apontando a liberdade para a vivência da sexualidade e a autonomia e poder sobre o corpo (Ministério da Saúde, 2013).

Nesta linha, há uma sessão sobre saúde reprodutiva que sugere intervenções voltadas para o autocuidado e empoderamento sobre direitos referentes à saúde sexual e reprodutiva da mulher, ressaltando-se questões específicas de diferenças regionais e grupos populacionais sob maior vulnerabilidade, decorrente de desigualdades de gênero, como adolescentes, transexuais, travestis, HSH, PVH e suas parcerias sexuais (Ministério da Saúde, 2018b). Ademais, a tônica do respeito aos direitos da mulher é reforçada no tangente à transmissão vertical, onde a saúde reprodutiva deve ser observada além da atenção ao pré-natal, no momento posterior à descoberta da gravidez e do parto. Com isso, a mulher deixa de ser vista apenas nas funções de mãe e cuidadora em um impulso que marca a efetivação da perspectiva de gênero como determinante dos problemas sociais e de saúde pública. Efetivação claudicante, pois em capítulo sobre direitos reprodutivos, planejamento sexual e reprodutivo e saúde sexual (Ministério da Saúde, 2019), a prevenção da transmissão vertical é trabalhada como redução de riscos, ressaltando aspectos ligados a vulnerabilidade, uso de drogas e gênero, atrelando a mulher à alocação funcional de cuidadora e potencial mãe.

A despeito disso, um documento que ressalta o direito de vivência da sexualidade sob vários prismas – como o respeito ao corpo, à livre escolha de parcerias e expressão da orientação sexual com acesso à informação e educação sexual e reprodutiva – alerta ao profissional que não assuma preconceitos no tocante à orientação sexual, comportamentos, práticas ou identidade de gênero de um usuário, e que use de perguntas diretas e termos neutros e inclusivos (Ministério da Saúde, 2020). Este último documento propõe uma rede intersetorial que trabalhe as especificidades do enfrentamento da violência contra as mulheres e consolida uma abordagem mais abrangente e cuidadosa em termos de aproximação profissional e consideração de questões específicas atualizado nos protocolos da PEP e da PrEP (Ministério da Saúde, 2018c, 2018d), onde práticas sexuais e expressões de gênero são levadas em conta para uma assistência efetiva. No protocolo da PEP (Ministério da Saúde, 2018c), se problematiza a oferta segundo o perfil da parceria e no que se refere à PrEP (Ministério da Saúde, 2018d), considera-se as especificidades da concepção, gestação e aleitamento e dos públicos-alvo que são caracterizados por práticas sexuais e/ou expressão de gênero.

Logo, acompanhando as discussões levadas pelos documentos, vemos que gênero e sexualidade aparecem inicialmente entrelaçados entre demandas de redução de risco no

intuito de proporcionar reflexões acerca de vulnerabilidade, direitos reprodutivos, uso de drogas (Ministério da Saúde, 2006a, 2006b, 2007, 2008a, 2008b, 2010b). No entanto, estas aparições não levam a questões específicas da transexualidade ou mesmo mais amplas, como a diversidade das interações sexuais, a propostas ou práticas que reflitam em reposicionamento dos serviços e que auxiliem na adesão de diferentes recortes da população às estratégias de prevenção e tratamento.

Em documentos posteriores, as discussões acerca da construção social de papéis femininos e masculinos junto à diferenciação entre gênero, identidade e expressão de gênero, assim como práticas e orientação sexual complexificam as estratégias presentes nas diretrizes (Ministério da Saúde, 2013, 2018a, 2018c, 2018d, 2019, 2020). Nelas, se especificam ferramentas para profissionais que contemplam vivências de gênero e sexualidade, dentre elas, as demandas de pessoas trans. Apesar disso, este movimento não aprofunda um olhar para a multiplicidade de interações, identidades e práticas, deixando de trabalhar questões para a ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos, como os direitos sexuais e reprodutivos de pessoas transexuais, insuficientemente abordados, o aborto ou o problema da transmissão de IST's no sexo lésbico.

No entanto, nos parece que há um foco excessivo numa figura abstrata e genérica de mulher, onde reiteramos uma certa tensão de fundo entre efetivar a assistência à mulher como sujeito singular de direitos e o olhar funcional para a mulher enquanto instrumento de reprodução (Farah, 2004). Embora este olhar pudesse ser parcialmente compreensível (por questões de vulnerabilidade biológica, pois a transmissão vertical da PVH progenitora para o feto é uma questão chave de prevenção) a ausência da figura do progenitor nas indicações dos protocolos deixa a lacuna acerca do que seria a especificidade dos direitos sexuais da mulher além da especificidade negativa da proteção contra a discriminação. Com isso, destacamos a necessidade de um trato menos conivente com a posição adoecedora de sobrecarga da mulher que acumula o fardo da responsabilidade de distintos papéis sociais (Santos, 2009).

Por fim, a despeito dos avanços na consideração de transexuais nas normativas que orientam as práticas profissionais, muitas deles fruto de tensionamentos e contribuições dos movimentos sociais (Ávila, 2003; Carrara, 2013), o tom geral dos documentos analisados parte de uma perspectiva normativa heterossexual cisgênera. De fato, embora os documentos aludem muito à “diversidade sexual”, não se discute propriamente diversidade sexual e de gênero. Ao invés disso, observamos um volume extenso de material focando a figura genérica da família.

Conclusão

Concluimos que os protocolos clínicos para atuação profissional atravessam o tema da vulnerabilidade reiteradamente, buscando convergir os aspectos sociais e culturais com os individuais. Essa articulação, seria potencializada, no entanto, se considerasse os fatores micropolíticos que condicionam e analisam as dinâmicas de (re)posicionamento subjetivo.

Inicialmente, os protocolos dedicam-se à proteção contra as diversas formas de violência; posteriormente, passam ao entendimento mais abrangente em torno da segurança e da imprescindibilidade da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para o alcance e efetivação da autonomia. Esta é, via de regra, vinculada à confidencialidade e à disponibilização de informação e tratamento e se articula progressivamente com a perspectiva do autocuidado e do empoderamento de populações-chave, na medida em que inclui nas discussões as questões de gênero e seus derivados em termos de consideração de práticas e segmentação específicas.

Assim, os direitos sexuais e reprodutivos são mais referenciados e melhor caracterizados a partir da valorização do ponto de vista da vivência e decisão livre acerca da sexualidade, superando a redução desta ao ato sexual. Nessa perspectiva, se reorganiza o entendimento do direito à reprodução livre e responsável como inseparável da equalização das responsabilidades e rotinas entre os cônjuges na sua vida doméstica, embora ainda haja um viés de gênero tendencioso de priorização das relações cisgênero e naturalização da maior responsabilização da mulher na vida reprodutiva e uma negligência em relação a populações transexuais.

Outro ponto digno de nota é a displicência na atenção à saúde sexual ao longo da vida em detrimento do sobreinvestimento da atenção a gestantes, especialmente durante o período gestacional, visando o diagnóstico de HIV. Focalização estratégica, mas que acaba gerando um descaso com as demais IST's e outras populações, o que os documentos mais recentes visam corrigir. Adjacentemente, observamos que os protocolos prescrevem às mulheres que vivem com HIV, transexuais e casais sorodiferentes, uma vigilância especialmente estrita, insistindo nos riscos e investigação pormenorizada como indicam Angonese e Lago (2017).

Atentamos, portanto, para a necessidade de colocar em questão estes vieses presentes nos documentos analisados, adotando diretrizes para uma postura mais acolhedora, equânime em suas premissas e julgamentos e atenta à diversidade dos públicos atendidos. Ademais, ressaltamos a importância da capacitação e da formação continuada para profissionais, do apoio técnico às equipes e da atenção integral aos usuários, através do fortalecimento das

articulações inter e intrasetoriais, o que implica atuar junto às variadas formas de vulnerabilidades que os atravessam e podem ser cumulativas, prejudicando o exercício da sua autonomia. Com isso, a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos corrobora uma agenda de implemento da autonomia, progressivamente mais especificada no reconhecimento de traços e demandas singulares para o contingenciamento do HIV nas várias populações-chave, sobretudo as mais marginalizadas.

Em modos e graus diversos, os documentos em alguns momentos reforçam e em outros colocam em questão a naturalização dos papéis sociais de gênero na efetivação dos direitos e da saúde sexuais e reprodutivos. Problemática necessária para incluir homens nas estratégias de planejamento reprodutivo, com responsabilidades compartilhada entre parcerias, porém ainda insuficiente ou insipiente no que tange às transexualidades. Ao mesmo tempo em que o diálogo acerca das diferenças de papéis sexuais e gênero começa a se diversificar, algumas temáticas continuam ausentes nas diretrizes. O aborto ainda é evitado quando se fala em direitos reprodutivos, deixando o debate para o âmbito jurídico. Já a população trans é vista, na maioria das diretrizes desvinculada ao direito de se reproduzir, o que é evidenciado principalmente nos trechos e documentos dedicados à transmissão vertical (Ministério da Saúde, 2007, 2008b, 2009, 2010a, 2010b, 2019), em que se privilegia as demandas de mulher cis em relação heteronormativa.

Quanto às estratégias de adesão ao uso de métodos protetivos, a Prevenção Combinada aparece como diretriz que marca a superação do modelo biomédico de prevenção na ampliação para ações estruturais e comportamentais que, associadas a intervenções biomédicas, oferecem múltiplas formas prevenção, pautando a importância da formulação das escolhas desde as possibilidades dos usuários dos serviços (Ministério da Saúde, 2017, 2018a, 2018b, 2018c, 2019, 2020).

Com isso, a saúde em todos os seus aspectos, sob a prerrogativa ambivalente da vigilância, continua sendo alvo de amplo controle estatal, em que a adesão às estratégias de proteção e assistência se mostra como efeito de objetivos amplos de gestão das populações e como foco de reprodução dos interesses e jogos de força hegemonicamente em causa na constituição da sociedade brasileira (Farah, 2004). Por fim, a estratificação de públicos nas normativas requereria um debate acerca da atuação com grupos específicos que não caberia, contudo, no espaço de uma revisão integrativa de amplo alcance nos documentos analisados.

Referências

- Angonese, M., & Lago, M. C. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: Abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 256-270. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017157712>
- Ávila, M. (2003). Direitos sexuais e reprodutivos: Desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Supl. 2), S465-S469. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero*. Record.
- Carrara, S. (2013). Discriminação, Políticas e Direitos Sexuais no Brasil. In S. Monteiro, & W. Villela (Org.) *Estigma e saúde* (pp. 143-160). Fiocruz.
- Enong (1989). Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. Encontro Nacional de ONG que Trabalham com Aids, Porto Alegre (RS). <https://www.ufpb.br/saehu/contents/noticias/direitos-das-pvhiv#:~:text=O%20documento%20foi%20aprovado%20no,informa%C3%A7%C3%B5es%20espec%C3%ADficas%20sobre%20sua%20condi%C3%A7%C3%A3o.>
- Farah, M. (2004). Gênero e políticas públicas. *Revista Estudos Feministas*, 12(1), 47-71. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000100004>
- Garcia, S, & Souza, F. (2010). Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: Iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade*, 19(Supl. 2), 9-20. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>
- Menegon, V., & Coêlho, A. (2010). Psicologia e sua inserção no sistema público de saúde: Um painel longitudinal. In M. J. Spink (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS prática profissional e produção acadêmica* (pp. 175-206). Casa do Psicólogo.
- Ministério da Saúde. (2006a). *Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao.pdf
- Ministério da Saúde. (2006b). *Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/aids*. <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2007/manual-de-rotinas-para-assistencia-adolescentes-vivendo-com-hivaids-2006>
- Ministério da Saúde. (2007). *Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis (manual de bolso)*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_vertical_hivsifilis_manualbolso.pdf

- Ministério da Saúde. (2008a). *Manual de Adesão ao Tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf
- Ministério da Saúde. (2008b). *Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_terapia_adultos_infectados_manual.pdf
- Ministério da Saúde. (2009). *Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_antirretroviral_adolescentes_e_aids.pdf
- Ministério da Saúde. (2010a). *Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf
- Ministério da Saúde. (2010b). *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes*.
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestante2.pdf>
- Ministério da Saúde. (2012a). *Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_mental_servicos_dst.pdf
- Ministério da Saúde. (2012b). *Recomendações para a Prática de Atividades Físicas para Pessoas Vivendo com HIV e Aids*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_pratica_atividades_fisicas_pessoas_hiv_aids.pdf
- Ministério da Saúde. (2013). *Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção Combinada do HIV/Sumário Executivo*.
https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/119_d94614e0823cc22128d1eae3ace8eeceb#:~:text=%C3%89%20uma%20estrat%C3%A9gia%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o,formas%20de%20transmiss%C3%A3o%20do%20v%C3%ADrus
- Ministério da Saúde. (2018a). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes*. <https://www.gov.br/aids/pt->

- br/centrais-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt_crianca_adolescentel_04_2019_web.pdf/view
- Ministério da Saúde. (2018b). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt_adulto_12_2018_web1.pdf
- Ministério da Saúde. (2018c). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites*. https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt_pep_2018_web_28_05_2018.pdf
- Ministério da Saúde. (2018d). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf
- Ministério da Saúde. (2019). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/>
- Ministério da Saúde. (2020). *Protocolo para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf
- Muller, P. (2018) *As políticas públicas*. EdUFF.
- Onocko-Campos, R., & Campos, G. (2012). Coconstrução de autonomia: O sujeito em questão. In G. Campos (Org.), *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 719-738). Hucitec.
- Oviedo, R. A., & Czeresnia, D. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 237-250. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
- Oliveira, M. H. B., Teles, N., & Casara, R. R. (2021). *Direitos Humanos e Saúde: Reflexões e possibilidades de intervenção*. Fiocruz.
- Parker, R. (2000). *Na contramão da AIDS: Sexualidade, intervenção, política*. Editora 34.
- Preciado, P. B. (2019). Multidões queer: Notas para uma política dos “anormais”. In H. B. Hollanda (Org.), *Pensamento feminista: Conceitos fundamentais* (pp. 421-429). Bazar do tempo.

- Penido, C. M., & Romagnoli, R. C. (2018). Apontamentos sobre a clínica da autonomia na Promoção da Saúde. *Psicologia & Sociedade*, 30, 173-615. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173615>
- Santos, A. M. C. D. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: Dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1177-1182. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023>
- Tarantola, D. (2000). Reducing HIV/Aids risk, impact and vulnerability. *Bull World Health*, 78(2), 236-237. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560688/>

Endereço para correspondência

Guilherme Augusto Souza Prado

UFDFar - Núcleo Transdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde e Subjetividade (NuTEPSS)
Av. São Sebastião, 2819 bloco 8 sala 7, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, Brasil. CEP 64202-020
Endereço eletrônico: guispra@gmail.com

Maria Verônica Almeida Caetano

UFDFar - Núcleo Transdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde e Subjetividade (NuTEPSS)
Av. São Sebastião, 2819 bloco 8 sala 7, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, Brasil. CEP 64202-020
Endereço eletrônico: veronicaacaetano@hotmail.com

Erika Carla de Sousa Ramos

UFDFar - Núcleo Transdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde e Subjetividade (NuTEPSS)
Av. São Sebastião, 2819 bloco 8 sala 7, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, Brasil. CEP 64202-020
Endereço eletrônico: erikabrtramos117@gmail.com

Maria Vitória Rodrigues de Sousa

UFDFar - Núcleo Transdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde e Subjetividade (NuTEPSS)
Av. São Sebastião, 2819 bloco 8 sala 7, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, Brasil. CEP 64202-020
Endereço eletrônico: mrsrodriguesdesousa@gmail.com

Recebido em: 28/04/2022

Reformulado em: 13/08/2022

Aceito em: 16/08/2022

Notas

* Professor no curso e no PPG de Psicologia da UFDFar, coordena o do NuTEPSS - Núcleo Transdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde e Subjetividade.

** Estudante de Psicologia na Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDFar – Parnaíba, Piauí, Brasil. Integrante do NuTEPSS.

*** Estudante de Psicologia na Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPa – Parnaíba, Piauí, Brasil.
Integrante do NuTEPSS.

**** Estudante de Psicologia na Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPa – Parnaíba, Piauí, Brasil.
Integrante do NuTEPSS.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.