

Auxílio-doença no curso do aviso prévio: serviço social na assistência ao paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida**Disease aid in the course of prior notice: social work in patient assistance with acquired immunodeficiency syndrome**

DOI:10.34117/bjdv6n1-239

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 22/01/2020

Eli Fernanda Brandão Lopes

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera-Uniderp. Especialista em Gestão de Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luis. Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul- UFMS

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica Dom Bosco. Especialista em Psicologia Jurídica e Mediação de Conflitos pelo Instituto de Educação Libera Limes.

Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS e Membro do Comitê de Serviço Social da Academia Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP.

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: lansttai@gmail.com

Michele Terumi Yassuda

Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica Dom Bosco - UCDB.

Especialista em Gestão de Políticas Sociais pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Mestranda no Programa de Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB.

Instituição: Universidade Católica Dom Bosco - UCDB

Endereço: Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: terumiyassuda@gmail.com

Michael Wilian da Costa Cabanha

Graduado em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Especialista em Enfermagem Forense pela Faculdade Cristo Rei. Enfermeiro do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul- UFMS

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade
Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: michaeltkz@gmail.com

Leticia Szulczewski Antunes da Silva

Graduada em Nutrição pela Universidade Católica Dom Bosco. Nutricionista do
Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados
(PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade
Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: leticiaszulczewski@gmail.com

Letícia Nakamura

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados
Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade
Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: leehnakamura@gmail.com

Francielly Anjolin Lescano

Graduada em Enfermagem pela Universidade Anhanguera-Uniderp
Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados
Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av.
Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: fran_anjolin@hotmail.com

Joelson Henrique Martins De Oliveira

Graduado em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco. Enfermeiro do
Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados
(PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul- UFMS
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e
Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
Titulação
E-mail: gui_henrique05@outlook.com

Giovana Ayumi Aoyagi

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).
Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados
Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade
Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: giovanaaoyagi@gmail.com

Clesmânia Silva Pereira

Graduada em Psicologia pela Universidade UNIDERP
 Psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS
 Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS
 Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
 E-mail: clesmanyamaj@hotmail.com

Rafael Alves Mata de Oliveira

Graduado em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).
 Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) -UFMS
 Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS
 Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
 E-mail: nutrirafaamo@gmail.com

Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Integrada de Marília. Mestra em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional. Docente e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS
 Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul -UFMS
 Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
 E-mail: fatimabrubira@gmail.com

Edivania Anacleto Pinheiro Simões

Graduação em enfermagem pela Universidade da Grande Dourados (UNIGRAN)
 Doutoranda em Ciências dos materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Docente e preceptora pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - PREMUS CCI (UFMS)
 Instituição: Hospital São Julião
 Endereço: Lino Villachá nº 1250 Bairro Nova Lima, Campo Grande – MS, Brasil
 E-mail: edivania@saojuliao.org.br

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Objetivo: Relatar a assistência prestada pelo Serviço Social no caso específico de uma paciente recém diagnosticada e hospitalizada em decorrência do HIV/AIDS, que estava em observância do aviso prévio. Metodologia: Estudo descritivo, no formato de relato de experiência, ocorrido no durante o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados/PREMUS-CCI, em um hospital de ensino no município de Campo Grande/MS. Resultado: O benefício previdenciário de auxílio-doença é concedido ao segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que comprove, em perícia médica, estar temporariamente incapaz para atividade laborativa, em decorrência

de doença ou acidente, possuindo algumas peculiaridades em relação ao HIV/AIDS e a situação de aviso prévio. Sendo o Serviço Social necessário nestes casos, tendo em vista que os pacientes vivendo com HIV/AIDS apresentam demandas em saúde que não se limitam às questões relacionadas apenas aos aspectos biológico-médicos. Necessitando de atendimento de forma biopsicossocial, que atendam suas demandas sociais, trabalhistas e previdenciárias. Conclusão: O Serviço Social, com ações voltadas à informação e orientação da população, trabalha na perspectiva da viabilização dos direitos sociais, garantidos em legislações específicas.

Palavras-chave: HIV/AIDS, Serviço Social, auxílio-doença, aviso prévio

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a disease caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Objective: To report the assistance provided by the Social Service in the specific case of a newly diagnosed and hospitalized patient due to HIV / AIDS, who was in compliance with the prior notice. Methodology: Descriptive study, in the form of experience report, which took place during the Multiprofessional Residency Program in Integrated Continuous Care / PREMUS-CCI, in a teaching hospital in the city of Campo Grande / MS. Being signed the free and informed consent form. Result: The sickness benefit is granted to the insured of the National Institute of Social Security (INSS) who proves, in medical expertise, to be temporarily unable to work due to illness or accident, having some peculiarities in relation to HIV/AIDS and the early warning situation. Being the Social Service necessary in these cases, considering that patients living with HIV / AIDS present health demands that are not limited to issues related only to biological / medical aspects. Needing care in a biopsychosocial way that meet their social, labor and social security demands. Conclusion: The Social Work, with actions aimed at informing and guiding the population, works from the perspective of the viability of social rights, guaranteed by specific legislation.

Keyword: HIV / AIDS, Social Work, sick pay, early warning

1 INTRODUÇÃO

O HIV/AIDS, apesar dos avanços da medicina, ainda é considerado uma epidemia mundial, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), permanece como um relevante problema de saúde pública. No intervalo entreposto entre a epidemia do HIV, e o momento atual, a doença teve transições com relação ao seu tratamento. Onde no início se tratava de uma doença de forma aguda e mortal, sendo agora uma condição crônica, porém que ainda não mudou a sua complexidade multifatorial. Envolvida em um contexto biopsicossocial e cultural devido ao alto estigma e preconceito, ocasionado pelo desconhecimento da mesma (FIGUEIREDO *et. al.*; 2014).

A AIDS se apresenta como uma síndrome, e a sua manifestação clínica se dá através da imunodeficiência que é causado por um vírus, que destrói células do sistema imunológico responsável pela defesa, os linfócitos T-CD4. Ficando o paciente com alteração do sistema imunológico, suscetível a infecção por inúmeras doenças oportunistas, sendo essa uma das principais causas de óbitos entre os portadores (DANTAS, MARTINS, RAMALHO, 2015).

A sua transmissão pode ser por via sexual, parenteral ou vertical, e a sua tipificação se dá pelo tipo 1 e 2. Sendo que o tipo 1 se destaca em prevalência e patogenia, e o tipo 2 tem sua prevalência disseminada mais comumente pela Ásia. Por tornar o seu portador suscetível a doenças oportunistas se faz necessário a utilização da terapia antirretroviral de alta potência (TARV), para que assim consiga um aumento da expectativa de vida. (PARHAM, 2000; BRASIL, 2009; ROBBINS, 2001; JAWETZ; MELNICK; ADELBERG; 2000).

Nos anos de 1990, a TARV foi implementada, sendo aprimorada na primeira década do século 21, obtendo grandes avanços no decorrer dos anos seguintes. Segundo Guimarães *et. al* (2017, p. 183) ocorreu “uma simplificação nos esquemas propostos” sendo introduzidas “novas combinações de medicamentos com distintos mecanismos de ação, redução de efeitos adversos, etc.” Apesar dos avanços alcançados ainda enfrenta-se problemas comuns entre os usuários de TARV, podendo ser citados a dificuldade na adesão e no tratamento e os seus efeitos colaterais, que por mais que tenham sido diminuídos, ainda se mostram presentes e são um incômodo a essa população(MENDES, 2015).

Em uma pesquisa desenvolvida por Menezes *et. al* (2018) que analisou o perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS, constatou-se uma predominância de 46,0% dos casos de HIV/AIDS em paciente do sexo masculino com uma média de idade entre 30 e 39 anos. Em estudos que avaliaram o número de infectados pelo vírus do HIV, em escala mundial sobressai o número de 7.000 pessoas, totalizando 36,7 milhões de pessoas que convivem com essa infecção(UNAIDS, 2015).

Percebe-se diante do panorama citado, que ainda se tem diversos obstáculos com relação ao HIV, podendo ser citado dentre eles: a disseminação da doença, internações recorrentes e até mesmo os óbitos, que podem não ter o HIV como causa principal, mas devido à etiologia da doença, o organismo infectado fica propenso a coinfeções que podem levar a piora do quadro clínico, evoluindo o paciente a óbito. Nesse cenário as políticas públicas de saúde se mostram essenciais para minimizar esses agravantes, sabendo que a agudização da doença se dá devido à forma em que está configurada a assistência oferecida (MAGNABOSCO *et al.*, 2018).

De acordo com Valadares *et. al* (2010, p. 112) o Brasil está passando pela “tendência mundial de heterossexualização e feminização” da epidemia de HIV/AIDS. Apresentando um aumento de casos nas populações em situação de vulnerabilidade, e em mulheres com faixa etária entre 30 e 39 anos.

O público feminino tem probabilidade maiores de contrair a doença, devido a diversos fatores como: características físicas do órgão genital feminino, sintomas climatéricos, comportamento de risco para HIV, autoestima global e autoestima sexual, violência sexual, uso e abuso de substâncias psicoativas, a vulnerabilidade social herdada do modelo patriarcal, onde a mulher submissa ao homem se sujeita ao sexo sem proteção por medo, por vergonha e por dependência emocional (VALADARES *et. al*, 2010).

Em seus estudos, Paiva, Pedrosa e Galvão (2019, p. 1) analisaram 7.896 notificações de casos de HIV/AIDS em pacientes com idade igual ou superior a 13 anos, entre os anos de 2001 e 2011, verificando que uma “relação significativa entre cobertura da atenção primária em saúde e baixas taxas da doença”. Pode ser observado que os indicadores socioeconômicos têm “correlação estatisticamente significativa com a distribuição da AIDS”, devendo estes servir de base para formulação de políticas públicas para o combate à doença.

Segundo Vieira *et. al* (2014) os determinantes sociais estão intimamente ligados a epidemia de HIV/AIDS no Brasil. O ensino médio representa a escolaridade de 62,4% das pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo esta fator considerado indicador de baixa e média renda. Em relação às pessoas com nível superior completo vivendo com HIV/AIDS, o percentual corresponde a 6,9%.

A pobreza e a vulnerabilidade social aparecem relacionadas ao HIV/AIDS uma vez que esta epidemia atrela-se as condições de vida, de trabalho, moradia, insumos, medicamentos, acesso aos serviços de saúde, acesso a informações, tratamento e acompanhamentos na rede socio sanitária (VIEIRA *et. al*, 2014).

A questão do trabalho também aparece como um agravante para pessoa vivendo com HIV/AIDS, uma vez que estas pessoas possuem dificuldade em inserir-se no mercado de trabalho em função da debilidade provocada pela doença e pelo próprio estigma e preconceito da sociedade em relação ao HIV/AIDS.

Frente à questão social que permeia a pessoa vivendo com HIV/AIDS, como o agravamento da situação financeira, conflitos nas relações intrafamiliares, e demais situações de vulnerabilidade social, se faz necessária a atuação do assistente social na defesa e garantia de direitos.

Atuando que por meio de uma “proposta de trabalho voltada ao “acolhimento” enquanto diretriz da prática profissional envolvendo o paciente e família, proporcionando a aproximação médico/família.” (NARCISO; MEDINA; PEREIRA, 1998). Promovendo a viabilização dos direitos sociais referentes pessoa vivendo com HIV/AIDS e a viabilização do acesso aos serviços de saúde destinados a este público específico.

Nessa perspectiva Basílio, Silva e Silveira (2016, p. 13) reiteram a necessidade de o assistente social possuir uma “visão macrossocial das relações sociais da sociedade contemporânea, para estabelecer um projeto de intervenção que responda as demandas colocadas pelos usuários”.

Diante do exposto o objetivo do trabalho é relatar a assistência prestada pelo Serviço Social no caso específico de uma paciente recém diagnosticada e hospitalizada em decorrência do HIV/AIDS, que estava em observância do curso do aviso prévio.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, ocorrido no durante o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados/PREMUS-CCI, em um hospital de ensino no município de Campo Grande/MS.

O hospital tem como característica a abordagem do autocuidado e autonomia dos pacientes para suas atividades de vida diária, além de incluir os cuidadores/familiares na assistência ao paciente por meio do processo de educação em saúde a fim de prepará-los para o cuidado continuado.

A unidade em CCI do referido hospital atende em média cerca de 20 pacientes em processo de reabilitação biopsicossocial por mês, quando a presença de uma pessoa para assumir a condição de cuidador constitui um dos critérios para admissão no referido serviço, além de dever apresentar idade igual ou superior a 18 anos. Geralmente, o cuidador apresentado para a função é um familiar ou amigo do paciente que possa assumir a condição de “cuidador informal” (CI).

O protocolo desta pesquisa foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob parecer nº 2.005.461 e CAAE nº 66113517.2.0000.5162 em atendimento à resolução CNS/MS nº 466/2012 que trata de pesquisas que envolvem seres humanos.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 41 anos, ensino médio completo, divorciada, genitora de três filhos, com idades entre 17 e 24 anos, reside em casa alugada, edificado em alvenaria, abastecida com rede de água, corrente elétrica e fossa séptica, possuindo barreiras arquitetônicas (portas estreitas e degraus), laborava com carteira registrada auferindo a quantia de 01 salário mínimo mensal, estando no 15º dia do cumprimento de aviso prévio, quando apresentou quadro clínico inicial sugestivo de dengue, cuja evolução levou a hospitalização e investigação diagnóstica.

A paciente referiu que em dezembro de 2018, iniciou com quadro de disúria, mialgia e febre de 39°C, evoluindo com dor em articulação de punhos, cotovelos e joelhos, sem sinais flogísticos, associada à dor em coluna.

Em fevereiro de 2019 apresentou prurido e petéquias, relata que recebeu tratamento para o quadro de uma possível dengue, evoluindo com piora da artralgia, associada parestesia em mãos e pés, fraqueza com progressão ascendente até altura de quadril, sem perda de controle de esfíncter, e mantendo febre.

Sendo encaminhada ao hospital de agudos no final do mesmo mês, onde evoluiu com paralisia de membros superiores associada a desvio de rima a direita, sendo confirmado por sorologia o diagnóstico de HIV positivo, abertura de caso, com infecção por citomegalovírus (CMV). A paciente, após ter seu quadro clínico estabilizado, foi encaminhada e admitida no hospital de ensino, locais do referido relato de experiência, para reabilitação com equipe multiprofissional.

Ao exame físico, realizado no hospital de ensino, paciente encontra-se consciente, orientada, normotensa, normocárdica, pulsos periféricos cheios e simétricos, perfusão periférica preservada. Apresentando fraqueza em membros superiores e inferiores, hipotonia leve, função sensorial preservada, e ausência de tremor. Com palestesia preservada, pupilas isocóricas e fotorreagentes, acuidade visual sem alteração, fundo de olho sem alteração, fraqueza palpebral bilateral com piora à direita, fraqueza dos flexores da cabeça, sem presença de anormalidades geniturinária, eliminações vesicais presentes em vaso sanitário e intestinais ausentes, ausência de lesões por pressão.

4 RESULTADO

Em atendimento realizado pelo Serviço Social, foi constatado através da escuta qualificada e entrevista social, que a paciente se encontrava em situação de vulnerabilidade,

tendo em vista que desde seu adoecimento e posterior internação hospitalar, não pode cumprir seu período de aviso prévio, ficando sem auferir seus rendimentos desde então, comprometendo seu orçamento familiar.

De acordo com Carmo e Guizardi (2017) a vulnerabilidade é multideterminada na sua gênese, não estando estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos.

A concepção dos determinantes sociais da saúde, relacionados à vulnerabilidade busca contrapor-se ao paradigma estritamente biológico para a caracterização do processo saúde-doença (CARMO; GUIZARDI, 2017).

Outra questão preocupante é o fato da paciente não ter contado a nenhum familiar sobre seu diagnóstico, enfrentando a doença sem o apoio da família, o que é muito importante no tratamento. A mesma relata ser de uma família conservadora, e temia que a doença causasse retaliações e sua exclusão do seio familiar. A fragilização da rede de apoio, da paciente, dificultará o acesso aos medicamentos, podendo acarretar na não adesão ao tratamento, uma vez que se encontra com a mobilidade reduzida e necessitará que alguém retire seus medicamentos antirretrovirais nos centros de referências.

Foi apontado pelo Serviço Social, falta de acessibilidade no domicílio da paciente, e a falta de meio auxiliar para locomoção, uma vez que a mesma entrasse restrita ao leito e se utiliza de dispositivos como: cadeira rodas, cadeira de banho e andador. E o desconhecimento da paciente sobre a doença e sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Diante da demanda apresentada pela paciente, foi realizada uma articulação junto a Previdência Social, sendo agendada perícia para o requerimento do benefício de auxílio-doença. De acordo com o disposto no art. 59, da lei nº 8.213/91, o empregado que ficar incapacitado para exercer atividade laborativa, cumprido a carência quando esta se aplicar ao caso, por um período superior a 15 dias, fará jus ao auxílio-doença (BRASIL, 1991).

A Instrução Normativa INSS/PRES nº 45 de 06 de agosto de 2010, traz que o auxílio-doença concedido a pessoa devido à doença causada pelo acometimento do HIV/AIDS, independe de cumprimento de carência (BRASIL, 2010).

A Súmula nº 371 do Tribunal Superior do Trabalho-TST de abril de 2005, salienta que havendo concessão de auxílio-doença durante o curso de aviso prévio, o mesmo será suspenso, voltando a correr o prazo após termino do benefício, concretizando os efeitos da dispensa (BRASIL, 2005).

O benefício de auxílio-doença foi deferido pelo INSS, sendo concedido à paciente, pelo prazo de 09 meses. A mesma foi orientada que 15 dias antes da cessação do benefício, se a incapacidade para atividade laborativa ainda permanecer, deverá ser solicitado o pedido de prorrogação, que implicará na realização de uma nova perícia médica, de acordo com disposto no art. 277, parágrafo 2º da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45/2010 (BRASIL, 2010).

Foram realizadas juntamente com a paciente, algumas reuniões com a equipe multiprofissional para conscientização da adesão às terapêuticas e ao tratamento medicamentoso. Realizando ações de educação em saúde, preparação para a alta, desmistificação da doença, orientação sobre autocuidado e sexualidade, suporte social e familiar. Foi sugerido à paciente que ela contasse sobre a doença para alguém de sua confiança, alguém que ela pudesse contar nas horas difíceis, ficando à equipe a disposição se ela precisasse de apoio emocional e psicológico para esse momento.

Em relação à falta de acessibilidade do domicílio, foram feitas orientações sobre as adaptações necessárias no domicílio, levando em consideração o tempo de internação. Assim como foi viabilizado através do Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de *Campo Grande/MS* (CER APAE) os dispositivos auxiliares para locomoção.

O Serviço Social realizou as orientações sobre os direitos da pessoa vivendo com HIV/AIDS previstos na “Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS” de 1989 e na lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Assim como realizou orientações sobre os direitos previdenciários e trabalhistas previstos nas legislações: lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e Decreto-Lei nº 5.452 de 1 de maio de 1943.

5 DISCUSSÃO

A Constituição Federal de 1988, expressa em seu art. 1º que o Brasil “constitui-se em Estado Democrático de Direito”, além de recomendar no art. 3º, inciso IV, a erradicação de “quaisquer outras formas de discriminação”, e no seu art. 5º reitera que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”. Manifestando, desta forma, o princípio da igualdade perante a legislação brasileira (BRASIL, 1988a, p.1-2).

No que tange a discriminação contra as pessoas que estão vivendo com HIV/AIDS, a legislação federal, através da lei 12.984, de 02 de junho de 2014 ao definir o “crime de

discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS”, em seu art. 1º, declara que:

Art. 1º Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente: I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado; [...] IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar; V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade; VI - recusar ou retardar atendimento de saúde (BRASIL, 2014, p. 1)

O Conselho Federal de Medicina através do Parecer nº 05 de fevereiro de 1989, que dispõe sobre o “teste de Imunofluorescência para AIDS em trabalhador” conclui em seu inciso C, que realização de teste de HIV/AIDS como uma exigência admissional “é violação ao seu direito, fere a Consolidação das Leis do Trabalho além de contribuir, em caso positivo, para a sua marginalização enquanto cidadão” (CFM, 1987, p. 2).

Outrossim, a Portaria Interministerial nº 869, de 11 de agosto de 1992 normatiza sobre a proibição de “[...] no âmbito do Serviço Público Federal, a exigência de teste para detecção do vírus de imunodeficiência adquirida, tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicos de saúde” (BRASIL, 1992, p.1).

Posteriormente, o Conselho Federal de Medicina manifesta no Parecer nº 15 de abril de 1997, que “a obrigatoriedade dos testes sorológicos constantes das normas do Ministério do Exército constitui violação aos Direitos Humanos, afronta a Constituição Federal e é antiética” (CFM, 1997, p. 2).

De acordo com a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, elaborada no ano de 1989, por profissionais da saúde e membros da sociedade civil, com o apoio do Departamento de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais, no seu inciso IX, “Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum [...]” e no inciso X “Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes” visando garantir assim os direitos do paciente e o sigilo referente à sua condição clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989, p.1).

Segundo o Código de Ética Médica, em seu capítulo IX, art. 73, é proibido ao médico “Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por

motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente” permanecendo essa condição mesmo após o óbito do paciente conforme o disposto no parágrafo único, inciso A (CFM, 2009, p.35).

Entretanto, sobre a obrigatoriedade ou não do médico comunicar a (o) parceiro (a) do (a) paciente, o resultado de teste HIV, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), autarquia federal criada pela Lei nº 3.268/1957, emitiu o Parecer CREMERJ 16/92, onde o médico figura com a responsabilidade ética e moral de comunicar o parceiro sexual de um indivíduo infectado pelo HIV, sobre o diagnóstico, haja vista se o paciente já estiver sido:

1. [...] adequadamente alertado (a) pelo médico quanto ao risco a que expõe o companheiro (a) e os meios para minimizá-lo, e mesmo assim dispor de evidências de que tal exposição ocorre, e ainda se advertir prévia e legalmente o paciente de sua intenção. [...] 3. O médico deve respeitar o direito de seu paciente menor ao sigilo médico, considerando porém a sua obrigação de preservar outras pessoas de riscos para a saúde, nos moldes do item 1 acima. (CREMERJ, 1992, p.2).

De acordo com Zanco, Gonçalves e Bonamigo (2018) o Parecer CREMERJ 16/92 emitido através da assessoria da Comissão Técnica de Assessoramento para a Prevenção, Controle e Tratamento da AIDS, considera “o tamanho dos males para a quebra, ou não, do sigilo”, ou seja, “o mal advindo a um paciente infectado pela quebra do sigilo, contra sua vontade, será menor do que adviria ao seu parceiro, caso viesse a se infectar” (ZANCO; GONÇALVES; BONAMIGO, 2018, p.61).

A proteção a pessoa vivendo com HIV/AIDS também se estendem as relações de trabalho, a Constituição Federal de 1989 dispõe em seu art.7, inciso I, que a “relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa” deverá nos termos de lei complementar, prever a “indenização compensatória, dentre outros direitos”, ficando assim proibida a demissão de forma arbitrária do trabalhador sem motivo justo (BRASIL, 1988a, p. 4).

A lei 9.029 de 13 de abril de 1995 proíbe em seu art.4º “O rompimento da relação de trabalho por ato discriminatório, nos moldes desta Lei, além do direito à reparação pelo dano moral [...]”, proibindo a discriminação no ato da contratação e/ou ao longo desta (BRASIL, 1995).

Assim sendo, no âmbito das relações de trabalho, as ações contra atos discriminatórios se faz imprescindível. O “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho, da Organização Internacional do Trabalho” afirma sobre a “não discriminação” que:

No espírito de trabalho decente e em respeito aos direitos humanos e à dignidade da pessoa infectada ou afetada pelo HIV/Aids, não deve haver discriminação de trabalhadores com base em situação real ou presumida de HIV. A discriminação e a estigmatização de pessoas que vivem com HIV/Aids inibem os esforços para a promoção da prevenção contra o HIV/Aids (OIT, 2010, p.33).

A discriminação da pessoa vivendo com HIV/AIDS suscita riscos para obtenção e manutenção do vínculo trabalhista. Neste sentido, a Lei nº 12.984/2014, define como crime de discriminação praticado contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS, punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa as seguintes condutas discriminatórias descritas no art. 1º, inciso II “negar emprego ou trabalho” e no art. 1º, inciso III “exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego”. Somente será considerado crime se não contratação e a exoneração decorrer do fato do individuo viver com HIV/AIDS (BRASIL, 2014).

Já no que se refere aos estados brasileiros, existem alguns atos normativos que objetivam vedar essa situação, alguns exemplos disso são:

- Goiás. Lei nº 12.595, de 26 de janeiro de 1995. Dispõe sobre o combate à discriminação aos portadores do vírus HIV e dá outras providências (GOIÁS, 1995);
- Espírito Santo. Lei estadual 7.556, de 10 de novembro de 2003. Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências (ESPÍRITO SANTO, 2003);
- Paraná. Lei estadual 14.362, de 19 de abril de 2004. Veda discriminação aos portadores do vírus HIV ou a pessoas com AIDS (PARANÁ, 2004);
- Rio de Janeiro. Lei estadual 3.559, de 15 de maio de 2001. Estabelece penalidades aos estabelecimentos que discriminem portadores de vírus HIV, sintomáticos e assintomáticos, e dá outras providências (RIO DE JANEIRO, 2001);

- Rio Grande do Norte. Lei Estadual nº 8.813 de 2006. Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS, no Rio Grande do Norte e dá outras providências (RIO GRANDE DO NORTE, 2006);
- São Paulo. Lei estadual 11.199, de 12 de julho de 2002. Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências (SÃO PAULO, 2002).

Conforme a lei 7.670 de 8 de setembro de 1988, amplia-se aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios de licença para tratamento de saúde; aposentadoria; reforma militar; pensão especial; auxílio-doença ou aposentadoria, independente do período de carência; levantamento dos valores do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e exame pericial realizado no local em que se encontre a pessoa, em caso de impossibilidade de locomoção (BRASIL, 1988b).

Em caso de incapacidade laboral, no qual o indivíduo vivendo com HIV/AIDS não possua a qualidade de segurado do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, a legislação garante o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Este benefício é concedido através da lei nº 8.742 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, prevendo em seu art. 20, que o BPC consiste na “garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1993).

Apesar dos avanços no tocante aos direitos sociais da pessoa vivendo com HIV/AIDS, ainda se tem no Brasil uma carência de “programas de apoio assistencial, que garantam acesso a alimentação, habitação, transporte” (VIEIRA *et.al.*, 2014, p. 204), além de emprego e políticas públicas voltadas ao combate dos estereótipos da doença .

O Sistema Único de Saúde (SUS) o qual foi instituído com o advento da Constituição Federal de 1988, e posteriormente regulamentado pela *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz a saúde como direito universal, gratuito e integral.*

Assegurado em seu art. 2º a saúde como “[...] um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, p.1), neste sentido, proporciona a garantia de acesso gratuito ao tratamento e antirretrovirais para as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

De acordo com Vieira *et. al* (2014) o Brasil se depara com o desafio de combater o crescimento da epidemia de HIV/AIDS em regiões mais pobres do país, com aumento do número de casos em mulheres e nas população mais vulneráveis. Apresentando escassez de estratégias e ações voltada para transformação de comportamentos e mudanças nas “profundas raízes do nó que ata patriarcado-capitalismo-racismo-sexismo, que limita iniciativas e não rompe as amarras da tradição e cultura, assim como da herança colonialista” (VIEIRA *et. al*, 2014, p. 204)

Neste cenário, conforme assegura Basílio, Silva e Silveira (2016) o Serviço Social é chamado para atuar, contribuindo com:

[...] orientações seja no campo da previdência social (saque de FGTS e PIS, além do auxílio-doença para as pessoas que trabalham de carteira assinada e possibilidade de BPC para os demais), a gratuidade no transporte (passe municipal e interestadual), acesso a medicação (acesso a remédios de baixo e alto custo) e demais direitos concedidos as pessoas com doenças crônicas para que tenham seus direito garantidos. (BASÍLIO; SILVA; SILVEIRA, 2016)

Em seus estudos, Narciso, Medina e Pereira (1998) trazem o enfoque do aconselhamento realizado pelo Serviço Social, tendo em vista que o paciente ao “deparar-se concretamente com a doença e com a possibilidade de morte”, no período de internação, experimenta sentimentos, sensações e angustias como “a perda da privacidade, a proximidade da morte”, desamparo, perda do seu papel social, sendo muitas vezes, neste momento de agudização da doença que o paciente revela a família sua condição de soropositivo (NARCISO; MEDINA; PEREIRA, 1998, p.1).

O processo de trabalho do assistente social, em atendimento a pessoa vivendo com HIV/AIDS, segundo Basílio, Silva e Silveira (2016) consiste nas ações de:

[...] atendimentos e acompanhamentos individuais e coletivos na enfermaria e nos ambulatórios; atendimento as famílias; grupos de prática educativa; planejamento de ações que contribuam para a adesão ao tratamento dos usuários de forma ampliada, participação em reuniões com a equipe interdisciplinar, além da sistematização da experiência; e formação e capacitação de recursos humanos. (BASÍLIO; SILVA; SILVEIRA, 2016, p.5)

Nos atendimentos individuais e acompanhamentos sociais são desenvolvidas também ações educativas voltadas à “promoção e prevenção de DST's/AIDS, por meio de ações coletivas desenvolvidas nos grupos reflexivos dando a continuidade do trabalho de “adesão” ao tratamento de saúde e também nos atendimentos individuais”. (BASÍLIO; SILVA; SILVEIRA, 2016, p. 5)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o atendimento da demanda apresentada, foi necessário realizar uma análise jurídica referente às legislações e políticas públicas de saúde, assistência social, previdência social, trabalho, emprego e renda.

O Serviço Social, durante o atendimento direto ao paciente, deve considerar os determinantes sociais que interferem diretamente no processo saúde-doença. A dimensão investigativa da profissão possibilita que o profissional veja além do aparente, captando situações que não explicitadas pelos pacientes, mas que tem grande impacto para sua saúde.

Assim sendo, o Serviço Social teve sua ação voltada, neste caso específico, para a informação e orientação da paciente, trabalhando na perspectiva da viabilização dos direitos sociais, garantidos em legislações específicas de proteção à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

BASÍLIO, I. L.; SILVA, A. S.; SILVEIRA, L. V. **O Serviço Social na Atenção as Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: uma experiência do processo de trabalho do assistente social em um hospital universitário**. In: II CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2016, Rio de Janeiro. ANAIS DO II CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988a**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 07 jan. 2019.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**. In: Ministério da Saúde. 7.^a ed. 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 02 jan. 2020

BRASIL. **Instrução Normativa INSS nº 45 de 06 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Disponível em: <http://www.ipism.mg.gov.br/arquivos/legislacoes/legislacao/instrucoes/IN%2045-INSS.pdf> Acesso em: 29 dez. 2019

BRASIL. **Lei nº 12.984 de 2 de junho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de Aids. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm. Acesso em: 29 dez. 2019

BRASIL. **Lei nº 7.670 de 8 de setembro de 1988b**. Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7670.htm Acesso em: 05 jan. 2020

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 28 dez. 2019

BRASIL. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 28 dez. 2019

BRASIL. **Lei 8.742 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742compilado.htm Acesso em: 30 de dez. 2019

BRASIL. **Lei 9.029 de 13 de abril de 1995**. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19029.htm Acesso em: 05 jan. 2020

BRASIL. **Portaria Interministerial n.º 869, de 11 de agosto 1992** - dos Ministros da Saúde, Trabalho e da Administração – Proíbe a testagem para detecção do vírus HIV, nos exames pré-admissionais e periódicos de saúde dos servidores públicos. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_172771.pdf. Acesso em: 29 dez. 2019

BRASIL. **Súmula n.º 371 do TST**. AVISO PRÉVIO INDENIZADO. EFEITOS. SUPERVENIÊNCIA DE AUXÍLIO-DOENÇA NO CURSO DESTES (conversão das Orientações Jurisprudenciais n.º s 40 e 135 da SBDI-1) - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005. Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_351_400.html#SUM-371 Acesso em: 29 dez. 2019

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, jun. 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/393/o-conceito-de-vulnerabilidade-e-seus-sentidos-para-as-politicas-pblicas-de-sade-e-assistncia-social>. Acesso em: 29 dez. 2019

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Lei 1.931 de 13 de outubro de 2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer n.º 05 de fevereiro de 1987**. Dispõe sobre o teste de HIV para admissão em curso. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1987/5>. Acesso em: 05 jan. 2020

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer nº 15 de abril de 1997. Dispõe sobre o teste de HIV para admissão em curso.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1997/15> Acesso em: 05 jan. de 2020

CREMERJ. Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Comissão Técnica de Assessoramento para a Prevenção, Controle e Tratamento da AIDS. VIEIRA W. **Parecer CRMERJ N. 16/92.** Rio de Janeiro, 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/RJ/1992/16_1992.pdf. Acesso em: 07 jan. 2019

DANTAS, V. R.; MARTINS, W. M. S.; RAMALHO, M. F. **A importância do enfermeiro frente ao tratamento do HIV: aumento da sobrevida em uso de antirretrovirais.** In: Anais do Simpósio ICESP, 2015, Brasília, Brasil. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/d4172eadeb890e941f011bc7be2ee82.pdf. Acesso em: 29 dez. 2019

ESPÍRITO SANTO. **Lei estadual 7.556, de 10 de novembro de 2003.** Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LO7556.html> Acesso em: 29 dez. 2019

FIGUEIREDO, L. A. *et. al.* . Provision of health care actions and services for the management of HIV/AIDS from the users' perspective. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 6, p. 1026-1034, dez. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jan. 2019

GOIÁS. **Lei estadual 12.595, de 26 de janeiro de 1995.** Dispõe sobre o combate à discriminação aos portadores do vírus HIV e dá outras providências. Disponível em: http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=3082. Acesso em: 29 dez. 2019

GUIMARAES, M. D. C. *et. al.* HIV/AIDS Mortality in Brazil, 2000-2015: Are there reasons for concern?. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 20, supl. 1, p. 182-190, maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500182&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2019.

JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. **Microbiologia médica**. 21.^a ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2000.

MAGNABOSCO, G. T. *et. al.* Assistência ao HIV/aids: análise da integração de ações e serviços de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e20180015, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400203&lng=en&nrm=is. Acesso em: 02 Jan. 2020.

MENEZES, A. M. F. *et. al.* Perfil Epidemiológico das Pessoas Soropositivas para HIV/AIDS. *Revenferm UFPE*, v. 12, n. 5, p. 1225-1232, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. **Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids de 1989**. 1º ENONG, Porto Alegre, out. 1989. Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br/declaracao.htm>. Acesso em: 07 Jan. 2020.

NARCISO, A. M. S.; MEDINA, M. L. M.; PEREIRA, M. T. M. A. Atuação do Serviço Social Junto às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. *Serviço Social em Revista (Online)*, v. 1, p. 1-4, 1998.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho**. [Programa da OIT sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho], 3^a ed. - Brasília: OIT, 2010 Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_229645.pdf Acesso em: 05 jan. 2019.

PAIVA, S. S.; PEDROSA, N. L.; GALVAO, M. T. G. Spatial analysis of AIDS and the social determinants of health. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 22, e190032, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100433&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2019.

PARANÁ. **Lei estadual 14.362, de 19 de abril de 2004.** Veda discriminação aos portadores do vírus HIV ou a pessoas com AIDS. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-14362-2004-parana-veda-discriminacao-aos-portadores-do-virus-hiv-ou-a-pessoas-com-aids>. Acesso em: 29 dez. 2019

PARHAM, P. **O sistema imune.** Porto Alegre, RS: Artmed; 2000.

ROBBINS, S. L. **Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional.** 6.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

RIO DE JANEIRO. **Lei estadual 3.559, de 15 de maio de 2001.** Estabelece penalidades aos estabelecimentos que discriminem portadores de vírus HIV, sintomáticos e assintomáticos, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/12302969/lei-n-3559-de-15-de-maio-de-2001-do-rio-de-janeiro> . Acesso em: 29 dez. 2019

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei Estadual nº 8.813 de 2006.** Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS, no Rio Grande do Norte e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=152966>. Acesso em: 29 dez. 2019

SÃO PAULO. **Lei estadual 11.199, de 12 de julho de 2002.** Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2002/lei-11199-12.07.2002.html>. Acesso em: 29 dez. 2019

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **90-90-90: an ambitious treatment target to the help end the AIDS epidemic.** Geneve: UNAIDS; 2015. Disponível em:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf. Acesso em: 07 jan. 2019.

VALADARES, A. L. R. *et. al.* HIV in middle-aged women: associated factors. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 112-115, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2019.

VIEIRA, A. C. S. *et. al.* A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. *Rev. katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 196-206, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000200196&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2019.

ZANCO, G.; GONÇALVES, M. E.; BONAMIGO, E. L. Implicações do sigilo médico em caso de HIV positivo. *Anais de Medicina*, n. 1, p. 61-62, out. 2018. Disponível