

GUIA DE LINGUAGEM INCLUSIVA DE DIREITOS HUMANOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Série Saúde
Tema 1: HIV e AIDS



GUIA DE LINGUAGEM INCLUSIVA DE DIREITOS HUMANOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Série Saúde
Tema 1: HIV e AIDS



© 2022 Defensoria Pública da União. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Setor Bancário Norte (SBN) Quadra 1, Bloco F - Edifício Palácio da Agricultura -
CEP 70040-908 – Brasília (DF)

SECRETÁRIO-GERAL DE ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL:

Gabriel Saad Travassos do Carmo

SECRETÁRIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS:

Roberta Pires Alvim

COORDENADORA DO GRUPO DE TRABALHO SAÚDE DA DPU:

Carolina Godoy Leite

COORDENAÇÃO DA PUBLICAÇÃO:

Roberta Pires Alvim

PESQUISA, TEXTO:

Aline Baima Rebouças (Mtb 1702)

EDIÇÃO:

Aline Baima Rebouças e Roberta Pires Alvim

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

Christiane Brandão Teles

REVISÃO DE CONTEÚDO:

Akemi Kamimura e Marcelo Araújo de Freitas (consultores da Organização Pan Americana de Saúde - OPAS e da Organização Mundial de Saúde - OMS)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação: (CIP)

B823

Brasil. Defensoria Pública da União
Guia de linguagem inclusiva de Direitos Humanos da Defensoria
Pública da União: Tema 1, HIV e AIDS. [recurso eletrônico] /
Defensoria Pública da União, Grupo de Trabalho Saúde – Brasília:
ENADPU, 2022.

16 p., il. – (Série Saúde, 1).

Publicação em PDF (xx KB).
e-ISBN 978-

1. Direitos humanos 2. Vírus da Imunodeficiência Humana
(HIV) 3. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)
Direito à saúde 5. Linguagem inclusiva 6. Terminologia 7.
Defensoria Pública da União. I. Título. II. Série

CDU: 342.726

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE	6
EDUCAÇÃO EM DIREITOS E O DIREITO À SAÚDE	7
REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A linguagem não é neutra. Ela não só reproduz e legitima estereótipos e estigmas socialmente construídos, como ela também os produz, sendo um elemento de grande centralidade para a efetivação ou para a violação dos Direitos Humanos, dependendo do uso que se faz dela.

Diante da missão da Defensoria Pública da União de defender os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade e do papel da instituição na promoção e defesa dos direitos humanos, torna-se fundamental que, em todos os seus atos, seja nas peças jurídicas, nas notas públicas e nos seus diversos canais de comunicação institucionais, a linguagem esteja em consonância com os seus valores institucionais.

Neste sentido, nasce o “Guia de linguagem inclusiva e promotora de Direitos Humanos” como instrumento norteador para orientar servidoras/es, defensoras/es, terceirizados/as e estagiárias/os para apropriação sobre a linguagem adequada a uma instituição que atua na defesa de Direitos Humanos. Embora o objetivo principal da publicação seja a formação dos públicos internos, acreditamos que ela será útil para qualquer pessoa ou instituição pública ou privada que tenha interesse pelo tema.

Além de reafirmar os valores institucionais da DPU, fortalecer a educação em direitos humanos e demonstrar uma preocupação institucional com a coerência com as questões que esta defende, a iniciativa evita ou reduz a possibilidade de violação de direitos causados pelo uso de termos considerados pejorativos e inadequados relacionados a grupos socialmente marginalizados ou a questões que possam ir de encontro aos valores promovidos pela instituição.

O Guia será composto por diversos módulos temáticos a serem publicados paulatinamente pela Defensoria Pública-Geral da União (DPGU). Nesta primeira série, abordaremos a linguagem para o direito fundamental à saúde.

Cabe destacar que esse manual não possui a intenção – mesmo porque seria impossível - de esgotar as questões a serem debatidas nesse campo. É, antes de tudo, uma tentativa de compilarmos os conhecimentos produzidos pela própria DPU nas ações para garantia de direitos, como também, de somarmos com o que vem sendo produzido pelas demais instituições, movimentos sociais, entidades de classe e demais agentes que atuam na defesa do direito à saúde como direito humano fundamental. A ideia é que o material esteja em constante atualização e que possa receber a contribuição de todos e todas.



2. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

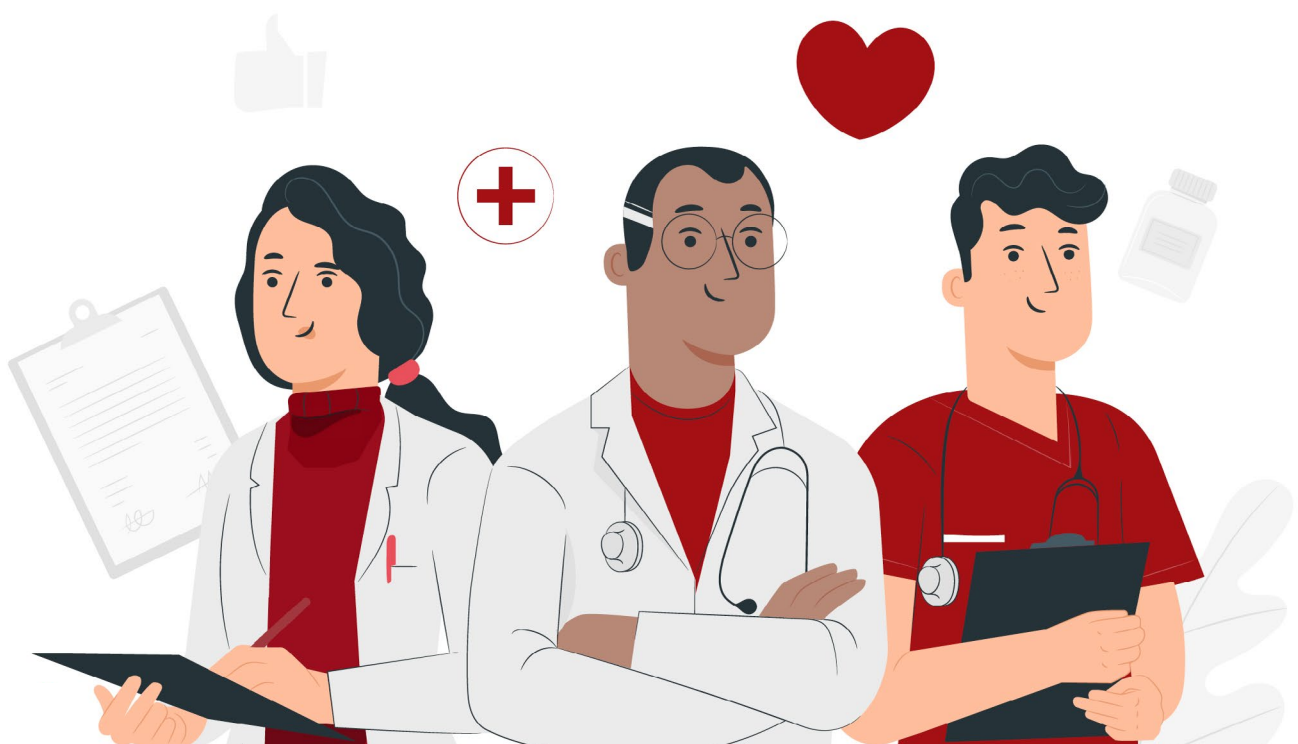
A saúde é um direito humano fundamental. No Brasil, a Constituição Federal (CF/88) estabeleceu esse direito, afirmando que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantindo-o, assim, de forma pública, gratuita, equitativa e universal a qualquer pessoa residente no país, independentemente inclusive de regularização migratória.

A diretriz está em consonância com Tratados Internacionais de Direitos Humanos incorporados no ordenamento jurídico brasileiro, que reafirmam o direito de todo ser humano ao mais alto padrão atingível de saúde física e mental.

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu Comentário Geral nº. 14 (E/C.12/2000/4), destaca os elementos essenciais e inter-relacionados do direito à saúde: 1) disponibilidade; 2) acessibilidade, que inclui não-discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica, acesso à informação; 3) aceitabilidade ou adequação social e cultural; 4) qualidade.

A partir desse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde, o SUS, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que oferece assistência integral nesse campo, desde políticas de prevenção (o Programa Nacional de Imunização é um exemplo disso) até tratamentos de alta complexidade, como nos casos de câncer.

De acordo com estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, 71,5% dos brasileiros, ou seja, mais de 150 milhões de pessoas, dependiam exclusivamente do SUS para ter acesso a tratamentos de saúde. Neste sentido, ao atuar em defesa da população em situação de vulnerabilidade, a DPU tem, na defesa do direito à saúde, um importante campo de atuação.



3. EDUCAÇÃO EM DIREITOS E O DIREITO À SAÚDE

A Defensoria Pública da União definiu a educação em direitos como um eixo fundamental de sua atuação. Assim, é fundamental para nós, da DPU, conhecer esses direitos, de modo que possamos não só defendê-los, como no caso da atuação das defensoras e defensores, servidoras e servidores públicos, mas também difundi-los, seja por meio das nossas comunicações, dos atos de ofício, de publicações, falas públicas etc.

Para além disso, é preciso estarmos sempre atualizados das discussões e novas nomenclaturas, mudanças de paradigmas etc., para não reproduzirmos expressões, palavras, concepções equivocadas e que reforçam preconceitos e estereótipos no campo da saúde, de modo a garantir não só o melhor atendimento à população assistida pela defensoria, como também a não violação desses direitos por meio da linguagem.

Antes de abordarmos a questão da linguagem em termos mais práticos, cabe um aparte na discussão sobre o que seria esse direito à saúde. De qual concepção de saúde estamos falando?

O direito à saúde, garantido constitucionalmente, integra a base dos direitos sociais fundamentais de qualquer pessoa que esteja no Brasil. Esse direito é viabilizado por meio Sistema Único de Saúde (SUS), que atua com base nos princípios da universalização, da equidade e da integralidade.¹

Alguns dos princípios organizativos do Sistema são a regionalização e hierarquização (os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida); e a participação popular, que estabelece que a sociedade deve participar no dia a dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.²

Trata-se de um direito amplo, que assegura não apenas o acesso a consultas, internações e exames, mas também assistência farmacêutica, tratamentos especializados e humanizados, com esclarecimentos sobre as opções terapêuticas disponíveis. As pessoas vivendo com HIV/AIDS têm direito de acessar serviços de saúde e de realizar todo o tratamento pelo sistema público de saúde.

É neste sentido que buscamos tratar essas questões, discutindo conceitos e produzindo um material que possa servir de consulta/apoio na construção de uma linguagem acessível, inclusiva e em consonância com os valores e a missão da DPU e com os direitos humanos.

Entre os temas que serão abordados no campo da saúde, selecionamos alguns que costumam suscitar muitas dúvidas, uso de termos pejorativos, concepções equivocadas. São eles:

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); Síndrome de Hansen ou Hanseníase e Saúde Mental.

1 Universalização: o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. A equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em 14 jun. 2022.

2 Idem



VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

HIV é a sigla, em inglês, de Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana). O vírus, que é transmitido por meio do contato com alguns fluidos corporais (sangue, leite materno, sêmen, fluidos vaginais), prejudica o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. É alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.³

Quando a infecção não é tratada, na medida em que se multiplica e destrói os linfócitos T CD4+, o HIV afeta o sistema imunológico da pessoa, favorecendo o desenvolvimento de outras doenças, que são chamadas de oportunistas. Quando isso acontece é que a pessoa desenvolve a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).⁴

Porém, nem todas as pessoas que possuem o vírus vão desenvolver a AIDS. Desde que foram desenvolvidos tratamentos eficazes para o controle do HIV, por meio das terapias antirretrovirais (TARVs), as pessoas podem viver sem nunca desenvolver a doença e até ficar com carga viral indetectável, eliminando o risco de transmiti-la. **SEMPRE É IMPORTANTE LEMBRAR: INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL.**

Conhecer melhor do que se trata o HIV e a AIDS e os tratamentos e as formas de prevenção disponíveis é importante para entendermos por que, mesmo após tantos anos, e com a evolução dos estudos e dos tratamentos relacionados ao HIV e à AIDS, a falta de informação adequada e o preconceito levam boa parte da população a reproduzir conceitos equivocados e a discriminar as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Conforme muitas instituições que atuam em defesa de pessoas vivendo com HIV/AIDS afirmam, atualmente, os maiores desafios com relação ao vírus são o preconceito e a discriminação.

Para entendermos o porquê de determinados termos, conceitos e expressões serem consideradas pejorativas, inadequados e/ou equivocados, faremos um pequeno histórico sobre a descoberta do HIV e da AIDS e das suas formas de transmissão.

A primeira definição de caso de AIDS foi apresentada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, em setembro de 1982 (quando o vírus ainda era intitulado HTLV-III/LAV).

3 Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>

4 Veja a diferenciação entre HIV/AIDS em BRASIL (2017, p. 18): “É importante distinguir dois conceitos diferentes: o do HIV e o da aids. O vírus (seja o HIV-1 ou HIV-2) refere-se aos agentes etiológicos da imunodeficiência humana, enquanto o termo aids trata da manifestação clínica avançada da doença causada pelo HIV, e corresponde à sigla na língua inglesa adotada no Brasil para a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida”.

Santos (1999) aponta que, em 1987, entre as alterações feitas pelo CDC nos códigos dos termos utilizados no contexto clínico-epidemiológico da AIDS, estão, além da mudança na terminologia do vírus, de HTLV-III/LAV para HIV, a diferenciação entre o HIV (início da doença viral) e a AIDS (um dos estágios posteriores à infecção). Por isso, e pelo fato de que muitas pessoas nem chegam a desenvolver a AIDS, como falamos anteriormente, é incorreto o uso do termo AIDS para definir generalizadamente a situação de saúde de qualquer pessoa vivendo com HIV.

Outra questão de extrema importância para entendermos os preconceitos e a divulgação de informações falsas em torno da síndrome diz respeito ao histórico de como ela foi descoberta. Conforme Santos (1999) descreve, “O histórico da epidemia remonta à percepção médica de um aumento da incidência de casos de Sarcoma de Kaposi (SK) e pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PPC) com desfecho fatal em homossexuais masculinos adultos-jovens na década de 80 nos EUA”. No início, com poucas informações sobre o vírus, alguns cientistas deduziram, o que depois comprovou-se equivocado, que ele estaria restrito a grupos específicos: homens homossexuais - o que depois passou a ser associado também às demais pessoas LGBTQIA+, ampliando o preconceito contra toda essa população.

Por se tratar de grupos socialmente marginalizados, o preconceito e a discriminação em torno da doença, reforçados por discursos morais, propagaram-se e, ainda hoje, representam um grande desafio quando se trata desse tema.

A comunicação em saúde precisa reforçar que o HIV pode ocorrer em qualquer pessoa exposta ao vírus, seja por meio de relações sexuais (de qualquer tipo, independente de orientação sexual), por compartilhamento de seringa contaminada, acidentes com objetos perfurocortantes, amamentação ou transmissão materno-infantil.

Nos primeiros anos de descoberta do HIV, acreditou-se que o vírus era restrito a grupos de risco, no caso, a população LGBTQIA, profissionais do sexo e população usuária de droga. Depois, descobriu-se que essa concepção era falsa e que diferentes grupos, independente de orientação sexual ou da quantidade de parceiros/as sexuais, positi-varam para o HIV. Em seguida, passou-se a adotar o conceito de comportamento de risco, o que também reforçava estereótipos e desconsiderava todo um contexto social envolvendo o HIV e AIDS. Após inúmeras discussões e com contribuições das próprias pessoas vivendo com HIV/AIDS, chegou-se ao conceito de vulnerabilidade, que é considerado o adequado para tratar a complexidade do tema.⁵

Sobre a importância desse conceito no âmbito da saúde, Carmo e Guizardi (2018), destacam que

A compreensão e o uso do vocábulo vulnerabilidade evoluíram com a nova forma de lidar com a epidemia da AIDS, nos anos 1980. Passou-se a admitir que a suscetibilidade de contágio se devia mais a um conjunto de fatores econômicos, sociais e culturais do que ao comportamento individual. Considerar fatores que transcendem o biológico, quando se fala de sujeitos em vulnerabilidade, foi a tônica observada nos estudos levantados na área da saúde. Seja em relação ao meio ambiente, a adolescentes ou à população em situação de rua podemos considerar que a produção de cidadania e formas saudáveis de viver estão atreladas à justa distribuição de poder e conhecimento, haja vista a premência do olhar para os sujeitos em sua integralidade.⁶

Neste sentido, evidenciamos a importância de entender o fenômeno em sua complexidade e sem preconceitos ou distorções de cunho moral, em consonância não só com as evidências científicas encontradas ao longo das últimas décadas como também com os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Essa contextualização busca promover reflexões acerca da temática. Entendemos que não basta trocarmos determinados termos, evitarmos determinadas palavras, é preciso que busquemos nos afastar da mentalidade fatalista, sensacionalista, que colocava um diagnóstico positivo para o HIV como uma sentença de morte e as pessoas vivendo com HIV/AIDS como vítimas, tirando-lhes o protagonismo sobre suas próprias vidas.

Atualmente, o HIV e a AIDS continuam sem ter uma cura, porém possuem tratamentos que garantem qualidade de vida e longevidade para as pessoas positivas, assim como profilaxias pré e pós exposição para garantir a sua prevenção. Isso não significa, contudo, deixar de alertar para os danos e riscos dessa síndrome, mas sim tratá-la com o respeito e a responsabilidade que o tema exige.

Após essa breve discussão sobre HIV e AIDS, trataremos, num quadro explicativo, das principais expressões/termos utilizados em relação ao tema, de modo que possamos adotar uma linguagem em consonância com essas discussões e com os Direitos Humanos:

5 SCHAURICH, Diego. Dos grupos de risco à vulnerabilidade: reflexões em tempos de HIV/Aids. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, ano 03 nº 06, p.115-127, jan./jun. 2004, Disponível em: Acesso em 10 fev. 2023. (colocar revista contexto e saúde em negrito).

6 CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.3, p. 1-14, mar.2018.

PARA FICAR POR DENTRO:

Terminologias e expressões envolvendo HIV e AIDS e seus significados:

- HIV: O vírus (seja o HIV-1 ou HIV-2) refere-se aos agentes etiológicos da imunodeficiência humana. Atenção: é redundante usar o termo o vírus HIV, uma vez que a sigla significa Vírus da Imunodeficiência Humana.

- AIDS: trata-se da manifestação clínica avançada da doença causada pelo HIV, e corresponde à sigla na língua inglesa adotada no Brasil para a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida.

- HIV ≠ AIDS – Muitas pessoas são soropositivas, mas não desenvolvem a AIDS.

- Casal sorodiscordante ou sorodiferente é aquele formado entre uma pessoa que vive com HIV e outra pessoa que não vive com HIV.

- A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) – é o uso de medicamentos antiretrovirais por pessoas, após terem tido um possível contato com o HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico).

- A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao HIV, reduzindo a probabilidade de a pessoa se infectar.

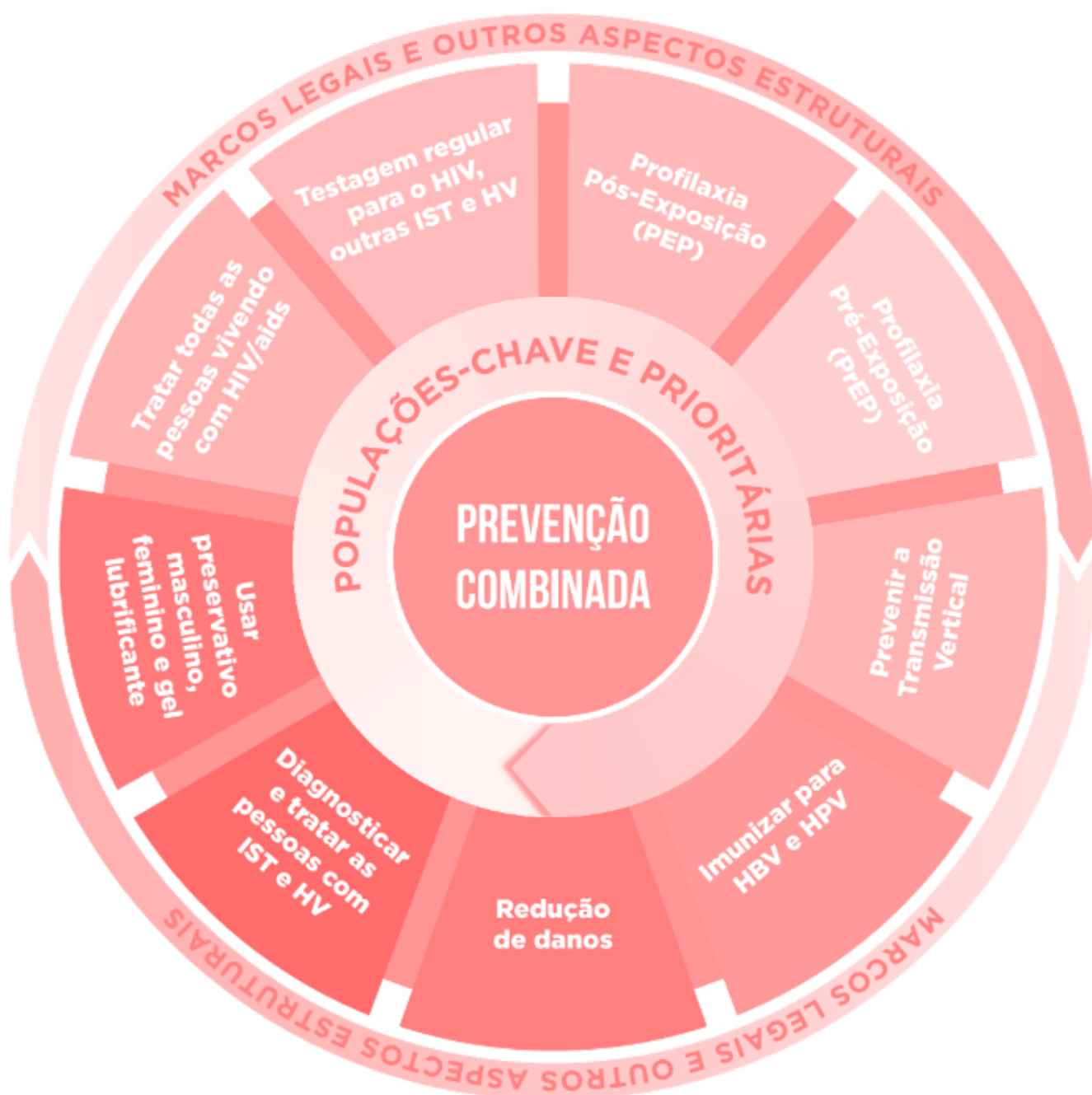
- Prevenção Combinada: associa diferentes métodos (ações) de prevenção ao HIV, mostrando a importância da prevenção das IST e das hepatites virais tanto para a prevenção do HIV, quanto para a saúde integral das pessoas. Essas ações podem estar combinadas de acordo com as características individuais e o momento de vida de cada pessoa. Essa conjunção de ações deve estar centrada na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade em que se inserem. A premissa básica estabelecida é a de que estratégias de prevenção abrangentes devem observar, de forma concomitante, esses diferentes focos, considerando as especificidades dos sujeitos e de seus contextos. Entre os métodos (ações) que podem ser combinados(as), estão: a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS); a prevenção da transmissão vertical (quando a gestante é soropositiva e pode haver a transmissão do vírus para o bebê); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; a redução de danos para usuários de álcool e outras drogas; a profilaxia pré-exposição (PrEP); a profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV/AIDS¹⁷.

7 Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em 13 mar. 2022.

PARA FICAR POR DENTRO:

- Método Mandala: Mandala é uma palavra em sânscrito que significa círculo, uma representação geométrica dinâmica que congrega o conteúdo da essência. O símbolo da mandala representa a combinação das diferentes estratégias da prevenção combinada, transversalizadas em três tipos de abordagens (biomédicas, comportamentais e estruturais)⁸

Representação gráfica do método mandala. Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>



⁸ Fonte: DA SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros et al. Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 2, 2021.

BUSCANDO UMA LINGUAGEM INCLUSIVA E COM RESPEITO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

NÃO UTILIZAR TERMO/EXPRESSÃO	TERMO RECOMENDADO	CONTEXTO
PESSOA CONTAMINADA COM HIV	Pessoa vivendo com HIV/AIDS ou pessoa HIVpositiva ou pessoa soropositiva	<p>Contaminação e infecção têm significados diferentes: contaminação é a transmissão de impurezas ou de elementos nocivos capazes de prejudicar a ação normal de um objeto. Infecção é a invasão de tecidos corporais de um organismo hospedeiro por parte de organismos capazes de provocar doenças.</p> <p>Quando descrevemos o processo de transmissão do vírus de uma pessoa para outra, devemos dizer que a pessoa foi “infectada” com HIV e não “contaminada”.</p> <p>Contaminação deve ser utilizado somente ao se referir a objetos e equipamentos. Uma seringa usada, por exemplo, pode estar contaminada com sangue com HIV.</p> <p>O termo recomendado para se referir a pessoas que têm o HIV/AIDS é pessoa vivendo com HIV/AIDS.</p>
HIV/AIDS	Ou usar um ou outro, se for o caso. Ou HIV e AIDS quando tiver se referindo aos dois. Pessoas vivendo com HIV/AIDS, prevalência do HIV, resposta ao HIV, testagem para HIV, doença relacionada ao HIV/AIDS, diagnóstico de AIDS, crianças vulnerabilizadas pela AIDS. Epidemia de HIV e epidemia de AIDS são termos aceitáveis, embora epidemia de HIV seja um termo mais inclusivo.	<p>HIV e AIDS são condições diferentes. Nem todo mundo que tem sorologia positiva vai desenvolver AIDS, portanto é equivocado misturar os dois termos como se fosse um só.</p>

NÃO UTILIZAR TERMO/EXPRESSÃO	TERMO RECOMENDADO	CONTEXTO
VÍRUS DA AIDS*	HIV (o termo ví-rus HIV é redun-dante, já que a sigla já contém o termo vírus)	A AIDS é uma síndrome clínica, portanto é incorreto se referir ao HIV como vírus da AIDS
ABREVIATURAS, COMO PVHIV, PARA PESSOA VIVENDO COM HIV E AIDS	O nome ou a identidade do grupo deve ser escrito por extenso. No entanto, abreviações para grupos populacionais podem ser utilizadas em tabelas ou gráficos quando a brevidade for necessária. Pessoa vivendo com HIV/AIDS; pessoa HIV positiva; pessoa de sorologia desconhecida para O HIV (se este for o caso).	Não se deve referir às pessoas como uma abreviação, porque desumaniza o indivíduo
GRUPO DE RISCO/ FATORES DE RISCO EM RELAÇÃO AOS CONCEITOS ENVOLVENDO HIV	Utilize o termo vulnerabilidade, popula-ções-chave*	Populações-chave Este termo é preferível porque destaca que estas populações são chave para a dinâmica da epidemia ou chave para a resposta ao HIV. As populações-chave são diferentes de populações vulneráveis. Estas últimas estão sujeitas a pressões da sociedade ou a circunstâncias sociais que podem torná-las mais vulneráveis à exposição ao HIV e a outras infecções.



NÃO UTILIZAR TERMO/EXPRESSÃO	TERMO RECOMENDADO	CONTEXTO
DOENÇA MORTAL, INCURÁVEL; DOENÇA CRÔNICA TRATÁVEL, DEFICI- ÊNCIA IMUNOLÓ- GICA*	Para evitar concep- ções errôneas, é pre- ferível evitar a utilização desses adjetivos ao se referir à AIDS	Rotular a AIDS como mortal ou incurável pode gerar medo, além de aumentar o estigma e a discriminação. Por outro lado, referir-se à AIDS como sendo uma doença crônica que tem tratamento pode levar as pessoas a acreditarem que, com tratamento, a doença não é tão grave. A AIDS permanece sendo uma grave condição de saúde. AIDS é uma definição epidemiológica baseada em sinais e sintomas clínicos. É causada pelo HIV, o vírus da imunodeficiência huma- na. A AIDS não é simplesmente uma deficiência imunológica. O HIV destrói a capacidade do organismo de combater infecções e doenças, que podem levar à morte. A terapia antirretroviral diminui a replicação do vírus e pode aumentar em muito a sobrevida e melhorar a qualida- de de vida, mas não elimina a infecção pelo HIV e a síndrome da imunodeficiên- cia adquirida (AIDS).
DOENÇA VENÉ- REA, DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (DST)*	Infecção sexualmente transmissível (IST)	Muitas infecções sexualmente transmis- síveis (IST) não causam sintomas. As IST são disseminadas pela transferência de organismos de uma pessoa para outra durante o contato sexual. Além das ISTs mais comuns (sífilis e gonorreia), a gama das ISTs também inclui: o HIV, que pode causar AIDS; a Chlamydia trachomatis; o papilomavírus humano (HPV), que pode causar câncer do colo do útero, o câncer peniano ou o câncer anal; o herpes geni- tal; o cancro; entre outras.
LUTA E OUTRAS EXPRESSÕES QUE DENOTEM O COM- BATE (EX.: BATA- LHA, CAMPANHA OU GUERRA)*	Resposta, manejo, medidas contra, ini- ciativa, ação, esforços e programa	Para evitar a transferência da luta con- tra o HIV para uma luta contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, evite estes termos.
ÓRFÃO DA AIDS*	Órfã/ Órfão	Este termo estigmatiza as crianças e tam- bém as rotula como sendo HIV positivas, o que não é necessariamente verdade. Identificar uma pessoa apenas por sua condição social ou por sua condição mé- dica demonstra falta de respeito a ela.
TESTE DE AIDS*	teste de HIV; teste sorológico anti-HIV	Não existe teste de AIDS. O teste soroló- gico anti-HIV baseia-se na detecção de anticorpos para HIV presentes ou não na amostra do ou da paciente.

Tabela: (UNAIDS, 2017) com adaptações da DPU.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>. Acesso em: 04 de out. 2021.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p.1-14, mar. 2018.

DA SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros et al. Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, 2021.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos. **Uma construção dos saberes sobre a epidemia de AIDS:** os formulários de notificação de casos em perspectiva (1982-98). 1999. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

SCHAURICH, Diego. Dos Grupos de Risco à Vulnerabilidade: Reflexões em Tempos de HIV/AIDS. **Revista Contexto & Saúde**, Editora Unijuí: Rio Grande do Sul, 4 (06), p. 115-127, 2013

UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Desafio UNAIDS.** 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/desafiounaids/index.php/manual/termos-a-evitar/>. Acesso em 05 out.2021

UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Guia de Terminologia do UNAIDS.** 2017. Disponível em: https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf. Acesso em 05 out.2021

