



MOVIMENTO
NACIONAL DAS
CIDADÃS
POSITIVAS



Fundo
POSITIVO

Saúde - HIV - Diversidade



Olha Elas: PositIVas na Mídia

EXPEDIENTE

Realização

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas

Parceria

Associação de Pessoas Vivendo com HIV/Aids do RS - APVHA/RS

Coordenação Geral e Produção Textual

Credileuda Azevedo, Fabiana Oliveira, Silvia Aloia

Financiador

Fundo Positivo

Diagramação Versão Digital

Jessyca Zaniboni

Copydesk e Revisão Final

Credileuda Azevedo, Fabiana Oliveira, Silvia Aloia

Novembro de 2021



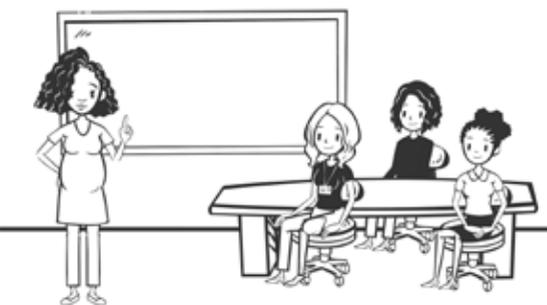
SUMÁRIO

1. Apresentação.....	5
2. Introdução.....	5
3. Direitos Sexuais e Reprodutivos e HIV.....	7
4. Autocuidado das MVHA.....	13
5. Vacinação – A Importância na Vida das Pessoas e das MVHA.....	19
6. Considerações Finais.....	25
7. Referências.....	27

“

Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.

Simone Beauvoir



APRESENTAÇÃO

É com satisfação que o **MNCP – Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas** apresenta um conjunto de temas, produto do Projeto **“Olha Elas – PositHIVas na Mídia”**, realizado por meio do apoio do **Fundo Positivo**. Este projeto permitiu a realização de vídeos whiteboard, podcast, matérias, seminários temáticos, cards e live relativos aos temas sobre Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das Mulheres Vivendo com HIV/AIDS (MVHA); reflexões sobre Autocuidado, Efeitos dos Antirretrovirais e do HIV nos corpos femininos e a importância da Vacinação, em especial às MVHA. Estes temas farão parte desta publicação e contribuirá na qualificação do advocacy das lideranças do MNCP, assim como, auxiliará outros movimentos sociais, pesquisadores e gestores na elaboração de boas práticas e implementação das políticas públicas relacionadas.

INTRODUÇÃO

O MNCP vem dando maior visibilidade às especificidades das MVHA, tanto para os aspectos biológicos quanto para os relativos à desigualdade de gênero, de classe, raça/cor e da sexualidade. Compreendendo que, para além de sermos mulheres (cis e trans) vivendo com HIV/AIDS, somos jovens, adultas e idosas; lésbicas, hetero e bissexuais; negras, não negras e indígenas; trabalhadoras, dentre outras tantas. Esta pluralidade exige um olhar diferenciado para diminuir a suscetibilidade das mulheres ao adoecimento.¹

Dialogar com outros atores, sejam governamentais, movimentos de mulheres, e diversos outros segmentos que atuam em pesquisas, na elaboração e no monitoramento das políticas públicas, é necessário, entendendo que a epidemia da Aids é transversal. Assim, esta publicação propicia o advocacy fundamentado, a troca de saberes significativas, fundamental para a intra e intersectorialidade das ações, em vistas ao exercício de uma vida plena, autônoma, produtiva e equânime para as MVHA.



“

O MNCP vem viabilizando suas demandas no campo dos DSDR, entendendo a importância de assegurá-los a todas as MVHA, através do acesso à informação de forma correta, com linguagem acessível e adequada às diversidade e necessidades.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E HIV

Contexto histórico

Os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) já vem sendo discutidos há muito tempo no mundo todo e seu marco legal se deu primeiramente na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) de 1994 na cidade do Cairo e reforçados em 1995 na Conferência Internacional sobre Mulheres em Pequim. Nestas, foram reconhecidos os DSDR um direito humano fundamental.²

No Brasil, nos anos de 1980, o feminismo defendia a autonomia e a integralidade do corpo das mulheres como espaço de luta

política. Nesse contexto, políticas públicas específicas para elas são criadas no mesmo período do surgimento da epidemia da Aids no Brasil. Em 1984 é elaborado o Programa de Atenção Integral de Saúde das Mulheres (PAISM), com o objetivo de fortalecer a estratégia de atuação das mulheres nas proposições e controle social das políticas públicas de saúde e em 2004 é implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em articulação com o SUS e a CF de 1988.³





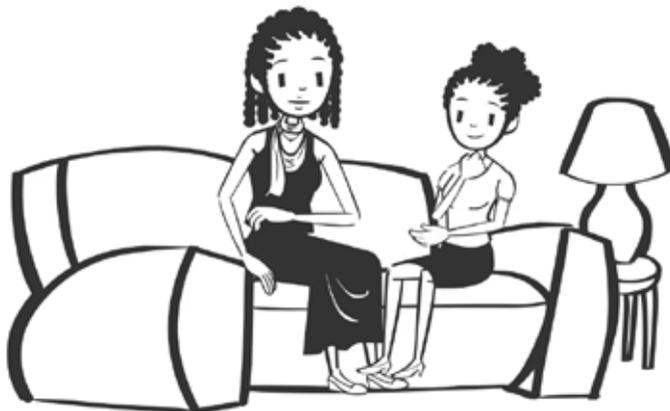
Com o aumento de casos de HIV/Aids entre as mulheres no final da década de 80, as discussões relativas a gênero e saúde se ampliaram e foram criados diversos mecanismos para a produção de conhecimento sobre a temática na área da saúde coletiva. Estas abordagens contaram com o apoio de feministas e grupos organizados de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, os quais elaboraram um conjunto de recomendações, embasando as políticas públicas e ações no controle da Aids.⁴

Apesar de avanços nos marcos legais relativos aos DSDR, estamos vivenciando um momento político-social em que se apresentam os retrocessos no campo desses direitos. Os principais fatores causais são o estigma e o preconceito,

o conservadorismo e o fundamentalismo religioso, onde recentemente chegou-se a cogitar a ideia de abstinência sexual para prevenção de IST, HIV e de gestações não planejadas.

Os **Direitos Sexuais** correspondem à garantia que toda e qualquer pessoa possa viver sua vida sexual e sua sexualidade com prazer e livre de imposições, discriminação, violência, sem risco de IST ou gravidez não planejada.

Os **Direitos Reprodutivos** compreendem o direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos/as e de ter a informação e os meios de assim o fazer, tendo acesso tanto a



métodos contraceptivos, quando a atenção integral na gestação, parto e nascimento, gozando do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva.⁵

Esses direitos são violados quando:

- não se estimula às mulheres com HIV na escolha do planejamento familiar,
- há coerção e discriminação de MVHA quando esta chega gestante ao serviço,
- se nega o direito do aborto legal nos casos de estupro ou abuso, inclusive por namorado ou marido,
- não se respeita o sigilo nos serviços de saúde,
- não se disponibilizam métodos adequados e seguros de contracepção de qualidade

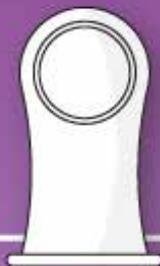
O MNCP vem viabilizando suas demandas no campo dos DSDR, entendendo a importância de assegurá-los a todas as

MVHA, através do acesso à informação de forma correta, com linguagem acessível e adequada às diversidade e necessidades. Estas discussões devem estar em todos os espaços, como na escola, na família, nos serviços de saúde e nas organizações sociais, visando a resolutividade das ações e práticas, como:

- Direito a uma sexualidade livre e segura, sem qualquer tipo de moralidade e juízo de valores;
- Direito ao acesso de insumos, como preservativos interno/feminino e externo/masculino, gel e outras barreiras de proteção de qualidade;
- Eliminação do preconceito, quanto ao direito das mulheres vivendo com HIV/AIDS de terem filhas/os;
- Atenção integral em todos os ciclos de vida das mulheres;
- Acesso às estratégias de prevenção combinada e que esta considere o fator Gênero.

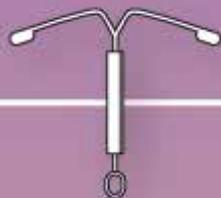
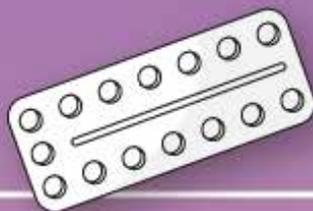
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E DE PREVENÇÃO

Preservativo interno/feminino



Preservativo externo/masculino

Pílulas
anticoncepcionais



DIU

Implante subdérmico
etonogestrel



Pílula do dia seguinte



Vale ressaltar que as mulheres são as maiores frequentadoras dos serviços de saúde, seja para si ou para cuidado com outras pessoas e embora vivam mais, adoecem com mais frequência e diferentemente dos homens. Este adoecimento está relacionado em especial ao estigma, à discriminação, às desigualdades sociais e de gênero. Por isso atuamos na formulação de políticas públicas direcionadas às mulheres e destacamos a importância que temos para um mundo melhor!⁶

“

**Que a cada dia o autocuidado
seja a sua escolha para se
acolher e se amar!**

Marianna Moreno

AUTOCUIDADO DAS MVHA

Introdução

Ao longo destes quarenta anos da epidemia do HIV/AIDS, a infecção pelo vírus tem sido considerada crônica e potencialmente controlável. Isso se deve aos avanços tecnológicos que impactam não somente na medicina, mas também nos diagnósticos ágeis e na produção de novos medicamentos.

Diante dessa “evolução” o contexto de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) também tem sido modificado. Podemos destacar o processo interno de aceitação pessoal ou não da doença, uma vez que o diagnóstico de HIV, para muitos, remete à morte, ao medo do estigma, do preconceito e da discriminação. O surgimento dos antirretrovirais, por um lado possibilitou que as PVHA fizessem projeto de vida futura, como casar, voltar a estudar, trabalhar, etc, por outro, demandou adesão ao uso regular e adequado ao tratamento, garantindo o sucesso ou não deste. Os efeitos colaterais dos ARV e do HIV, muitas vezes, culminam em comorbidades e mudanças drásticas corporais como a atrofia e a lipodistrofia, causando problemas de ordem emocionais e psicológicas, dentre outros.

Contudo, para as mulheres que vivem com HIV/AIDS (MVHA), o autocuidado ainda está muito ligado ao tomar remédios e utilizar o preservativo e neste cenário, propomos um novo olhar para todas as dimensões da vida, do corpo, da saúde física, mental e espiritual, assim, quem sabe cada MVHA possa se permitir acolher o seu sofrimento, reeditar sua história e transformá-la em aprendizado, novas e boas perspectivas, melhorando sua auto-estima, auto-imagem, respeito a si mesma, amor próprio e saúde.

O que é Autocuidado e porque é importante

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define autocuidado como “a capacidade



de indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças, manter-se saudável e lidar com doenças e deficiências com ou sem apoio de um profissional de saúde”, ou seja, no caso das mulheres, o autocuidado está diretamente associado às ações que cada uma realiza para cuidar de si.

Muitas mulheres ainda não tem acesso a serviços públicos e cuidados de saúde essenciais e lutam para lidar com questões de saúde sexual e reprodutiva, estigma devido ao diagnóstico para o HIV/AIDS, desemprego, dentre outras situações sociais que são agravados com o racismo, machismo e as violências que tornam uma grande barreira para emancipação feminina.

Por essa razão, a percepção do autocuidado é tão essencial na vida das mulheres. Conhecer os seus gostos, seus desgostos, suas vontades e seus limites é um primeiro passo para decidir agir a seu favor buscando, sem

passividade, fortalecer-se e construir ou reconstruir a autoestima. Em outras palavras, o autocuidado é um processo de autodescoberta, autoaceitação e amor próprio.

Relação do Autocuidado e Lipodistrofia

O que é a lipodistrofia?

A lipodistrofia- Síndrome da Redistribuição de Gordura (SRG), trata-se de uma distribuição anormal de gordura que pode acontecer junto com alterações do metabolismo. A princípio achava-se que era um efeito colateral dos inibidores da protease, um tipo de anti-retrovirais, mas hoje sabe-se que o próprio HIV e outros medicamentos utilizados para o tratamento da AIDS também contribuem para o aparecimento e agravamento da síndrome.

No caso das mulheres, para muito além da questão estética, a lipodistrofia impacta na saúde mental e emocional, tornando-se um obstáculo para adesão ao tratamento, vivências sociais, relacionamentos, dentre outros.



Tipos de lipodistrofia de acordo com manifestações clínicas

Perda de gordura (Lipoatrofia)

- Redução da gordura em regiões periféricas, como braços, pernas, face e nádegas, podendo acarretar proeminência muscular e venosa relativa;

Acúmulo de gordura (Lipo-hipertrofia ou lipoacumulação)

- Acúmulo de gordura ao redor dos órgãos abdominais
- Presença de gibosidade dorsal
- Ginecomastia (aumento das mamas) em homens
- Acúmulo de gordura nas mamas em mulheres
- Acúmulo de gordura em diversos locais do corpo, como as regiões submentoniana e pubiana, costas (giba), entre os ombros, barriga, pescoço, nuca, etc

Dicas para começar uma rotina de autocuidado, prevenir e tratar a lipodistrofia (SRG)

Que tal iniciar estimulando os hormônios da felicidade? Também chamados de “hormônios do prazer”, a dopamina, serotonina, endorfina e a ocitocina são

substâncias químicas produzidas pelo cérebro, essenciais para o desempenho de diversas funções físicas e psicológicas, e também estão relacionadas às sensações de motivação, alegria, euforia e ao bem-estar geral.

Como ativar os hormônios da felicidade

Embora de certa forma parecidos, esses hormônios podem ser ativados e produzidos em maior escala através de “gatilhos” ou hábitos cotidianos diferentes. Veja quais são:

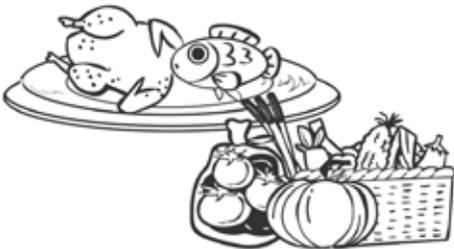
1. *Pratique atividades físicas regularmente*

A melhor maneira para liberar todos os hormônios do quarteto da felicidade é praticar atividades físicas regularmente. Exercícios aeróbicos, como corrida, natação e ciclismo, são excelentes para aumentar a produção dessas substâncias pelo cérebro, principalmente a serotonina.



Dois estudos, um australiano e outro francês realizado com mais de 250 pessoas com HIV demonstrou resultados interessantes: Manter um programa de exercícios físicos com componentes aeróbico e de musculação progressiva com uma frequência de 3 vezes na semana, mostrou que a força muscular aumentou de 7 a 19% e que a massa gordurosa total e no abdômen diminuíram significativamente de 1,5 kg e 1,1 kg, respectivamente em três meses de atividades físicas.⁷

2. Adote hábitos alimentares saudáveis



Você sabia que o que você come também influencia na produção desses quatro hormônios? Quem nunca comeu um chocolate e se sentiu pleno de prazer e felicidade?

Um estudo realizado pela equipe de nutrição do Hospital das Clínicas de São Paulo demonstrou que há melhora

significativa dos sinais da SRG, como colesterol, triglicérides e açúcar no sangue, com uma dieta que seja rica em proteínas (carnes, leite desnatado, iogurtes, queijo branco e soja), com poucas quantidades de açúcar branco, e se evitando gorduras animais.⁸

3. Interaja socialmente

Quem não gosta de sair com os amigos, bater longos papos, dar muitas risadas, compartilhar bons momentos, paquerar, namorar, distribuir e receber afeto e carinho? Interagir socialmente e estreitar laços de amor e amizade são ótimas maneiras de estimular a produção dos hormônios responsáveis pelas sensações de êxtase, prazer, bem-estar e felicidade. Quanto mais você se relacionar, mais serotonina e ocitocina estarão correndo pelas suas veias.



Você já deve ter visto por aí a expressão “nós somos aquilo que queremos ser”. Ela é bastante verdadeira e pertinente. Quem cultiva bons sentimentos e está sempre pra cima, de alto astral, leva uma vida mais leve, harmoniosa, repleta de prazer e felicidade.

Além de adotar hábitos saudáveis e fortalecer seus laços sociais, reflita a maneira como enxerga e encara sua soropositividade para o HIV e a vida. Tudo isso pode alterar a produção dessas substâncias químicas essenciais pelo seu organismo.

O MNCP persiste na luta por uma assistência à saúde que leve em conta as necessidades objetivas e subjetivas das mulheres, que reconheça os nossos direitos de cidadania, que invistam e realizem pesquisas para os corpos femininos e promova a igualdade de gênero.

Se olhe, se toque, se goste!



“

Não é possível falar de vacina e vacinação sem falar de questões como o acesso, políticas de ciência e tecnologia em saúde e na dimensão coletiva que envolve o tema.

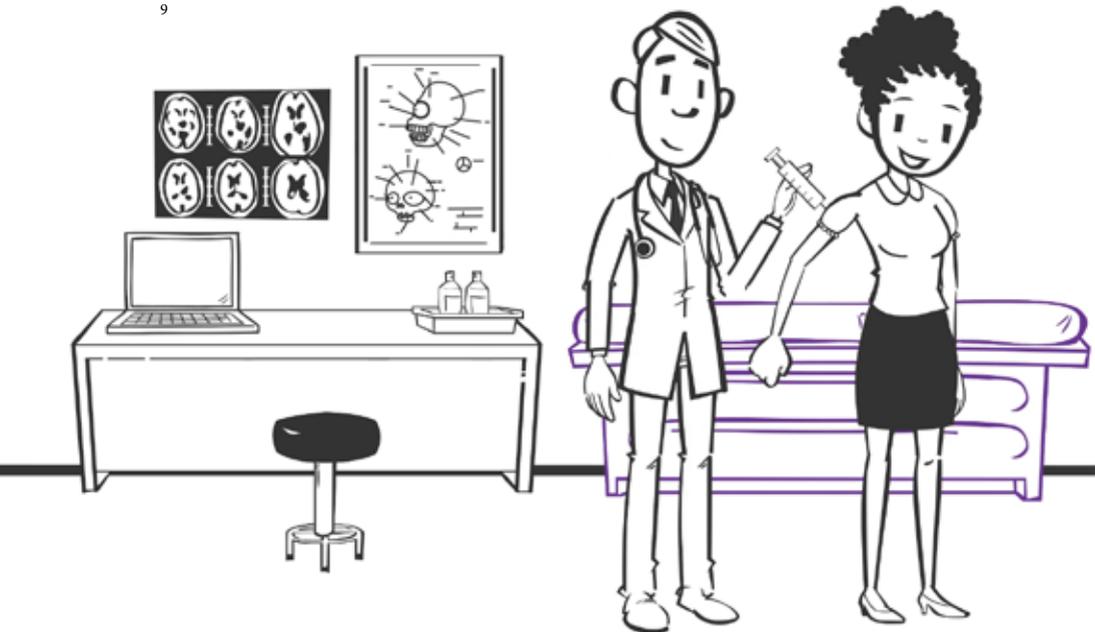
Nísia Trindade

VACINAÇÃO – A IMPORTÂNCIA NA VIDA DAS PESSOAS E DAS MVHA

Introdução

Vacinas são substâncias preparadas e aplicadas na infância e em outras idades para proteger contra doenças graves e muitas vezes fatais. Ao estimular as defesas naturais do corpo, as vacinas preparam o organismo para combater a doença de maneira mais rápida e eficaz.

9



As vacinas ajudam o sistema de defesa da pessoa a combater infecções de maneira mais eficiente, provocando uma resposta imunológica do corpo a doenças específicas. Então, se um vírus ou bactéria invadir o corpo no futuro, o sistema imunológico já saberá como combatê-lo.¹⁰

As vacinas são muito seguras. É muito mais

provável que sua criança seja prejudicada por uma doença evitável por vacina do que por uma vacina. Todas as vacinas passam por rigorosos testes de segurança, incluindo estudos clínicos, antes de serem aprovadas para o público. Os países só registram e distribuem vacinas que atendam a rigorosos padrões de qualidade segura.¹¹



Contexto Histórico

Ao longo da história, elas ajudaram a reduzir expressivamente a incidência de pólio, sarampo e tétano, entre várias outras doenças. Hoje, são consideradas o tratamento com melhor custo-benefício em saúde pública.

Para isso, são compostas por agentes semelhantes aos microrganismos que causam as doenças, por toxinas e componentes desses microrganismos ou pelo próprio agente agressor. Nesse último caso, há versões atenuadas (o vírus ou a bactéria enfraquecidos) ou inativas (o vírus ou a bactéria mortos).¹²

Os primeiros vestígios do uso de vacinas, com a introdução de versões atenuadas de vírus no corpo das pessoas, estão

relacionados ao combate à varíola no século 10, na China. Porém, a teoria era aplicada de forma bem diferente: os chineses trituravam cascas de feridas provocadas pela doença e sopravam o pó, com o vírus morto, sobre o rosto das pessoas.

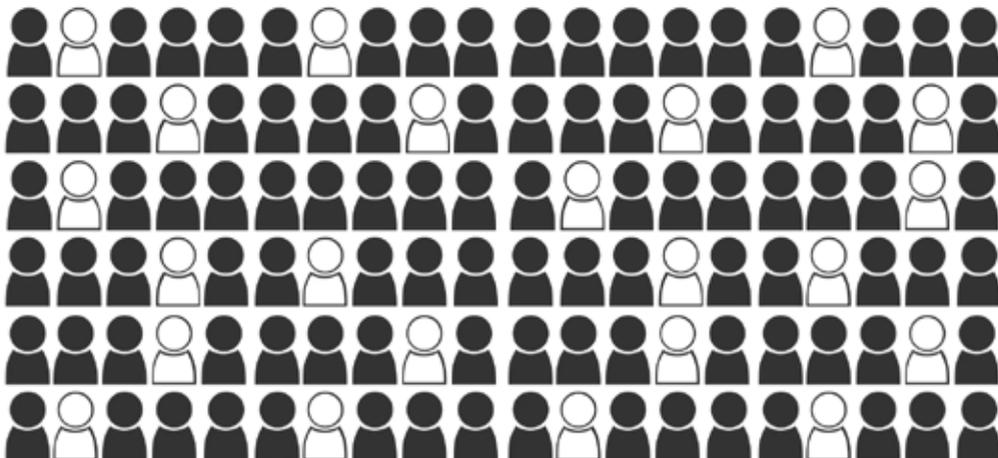
Foi em 1798 que o termo “vacina” surgiu pela primeira vez, graças a uma experiência do médico e cientista inglês Edward Jenner. Ele ouviu relatos de que trabalhadores da zona rural não pegavam varíola, pois já haviam tido a varíola bovina, de menor impacto no corpo humano. Ele então introduziu os dois vírus em um garoto de oito anos e percebeu que o rumor tinha de fato uma base científica. A palavra vacina deriva justamente de *Variolae vaccinae*, nome científico dado à varíola bovina.¹³

Em 1881, quando o cientista francês Louis Pasteur começou a desenvolver a segunda geração de vacinas, voltadas a combater a cólera aviária e o carbúnculo, ele sugeriu o termo para batizar sua recém-criada substância, em homenagem a Jenner.

A partir de então, as vacinas começaram a ser produzidas em massa e se tornaram um dos principais elementos para o combate a doenças no mundo.¹⁴

Imunidade de rebanho

É uma estratégia de controle de doenças infecciosas, faz referência a uma técnica de imunização em que uma determinada parcela da população se torna imune a uma doença, ou seja, desenvolvem anticorpos contra o agente causador da doença. Evidenciando assim a importância da vacinação para a população.



Vacinas e o HIV

BCG - para todas as crianças logo após o nascimento, independente da exposição ao HIV

Tríplice viral - (sarampo, caxumba, rubéola e catapora) - esta vacina não é recomendada para pessoas com HIV com contagem CD4 menor que 200 células.

Febre amarela – É recomendada avaliação médica para o risco epidemiológico geográfico, e não recomendado para pessoas com HIV, com contagem CD4 menor que 200 células.

Difteria, tétano e coqueluche podem ser administradas em crianças infectadas pelo HIV, independente do estado imunológico.

Dupla adulto vacina contra difteria e o tétano. O esquema para adultos são 3 doses iniciais e reforço a cada 10 anos.

Meningococo C - adultos infectados pelo HIV devem tomar duas doses contra a meningite meningocócica do tipo C.

Haemophilus influenzae tipo b - Essa vacina combate doenças como: meningite, epiglotite, infecções do sangue, pneumonia. Toda criança e jovens até 19 anos infectados ou não pelo HIV devem receber a vacina.

Pneumococo - protege contra doenças graves causadas pela bactéria pneumococo, como pneumonias e meningites. Para adulto vivendo com HIV aids está indicada a aplicação das vacinas pneumo 23 e a pneumo 13 valente

Hepatite A – é aplicada em crianças, pessoas com hepatite B ou C e em pessoas com HIV. A infecção é transmitida principalmente por água e alimentos contaminados.

Hepatite B - é iniciado o esquema de 3 doses logo ao nascimento é indicada para todas as pessoas com HIV.

Também vale lembrar que, apesar da **Hepatite C** não ter vacina, ela tem tratamento e cura.

A **Influenza** protege contra o vírus da gripe, e é importante se imunizar uma vez por ano.

HPV – indicada 3 doses para mulheres com HIV até 45 anos de idade e para homens até 26 anos de idade, independente da contagem de células CD4.

COVID-19 - Para as pessoas que vivem com HIV, é indicada duas ou três doses. Esta vacina traz os mesmos benefícios que para todos os indivíduos e comunidades.

O MNCP defende que para além da conscientização e responsabilidade individual, é preciso que haja ações de informação e acesso às vacinas nos serviços de saúde. Para além disso, se faz necessário o desenvolvimento de produção, alocação, compra, ampla disponibilização e aplicação das vacinas em todos os níveis.

“

Preciso lutar com todas as minhas forças para que as pequenas coisas positivas que minha saúde me permite fazer sejam direcionadas para ajudar a revolução. A única razão real para viver.

Frida Khalo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MNCP leva em consideração em sua atuação, a busca da saúde integral das Mulheres e das Mulheres Vivendo com HIV/AIDS na manutenção e melhoramento das políticas públicas específicas, tendo em vista os diversos entraves para a implementação, manutenção e melhoramento do que já foi conquistado. Estamos atentas e integradas às lutas transversais de garantia desses direitos.

É necessário combatermos o estigma, a discriminação, as desigualdades de gênero, as violências de todas as ordens, o racismo e as desigualdades sociais que provocam tantas inequidades.

No contexto atual de retrocessos, impera a necessidade de estarmos unidas, resistindo e persistindo para manter o que tanto lutamos para ter, por isso, queremos Políticas Públicas para Mulheres efetivas que garantam a liberdade, a oportunidade com acesso para todas!

Esperamos que tanto nossas lideranças do MNCP como tantas outras, consigam encontrar nesta publicação, reflexões que possam subsidiar no advocacy para incidir efetivamente em um mundo de igualdade de gênero.

“

Toda vez que uma mulher se defende, sem nem perceber que isso é possível, sem qualquer pretensão, ela defende todas as mulheres.

Maya Angelou

REFERÊNCIAS

1. MNCP. Guia de Advocacy para Lideranças. 2. ed. Porto Alegre, 2018, p.1 – 67. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Guia-de-advocacy-do-MNCP-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
2. IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em: 21 out. de 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.
4. (CABRAL, C.; KNAUT, D. Conhecimento Epidemiológico na Temática de Gênero e Saúde no Brasil. [S.l.: s.n., 2017?]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/09/GT_genero_saude.pdf. Acesso em: 20 out.2021.
5. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

7. MOLINARI, Bruno. O PROBLEMA DA LIPODISTROFIA. GIV, São Paulo, 01 de dec. de 2012. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/Not%C3%ADcias/noticia.php?codigo=265>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.
8. MOLINARI, Bruno. O PROBLEMA DA LIPODISTROFIA. GIV, São Paulo, 01 de dec. de 2012. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/Not%C3%ADcias/noticia.php?codigo=265>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.
9. BIO-MANGUINHOS, Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. VACINAS: AS ORIGENS, A IMPORTÂNCIA E OS NOVOS DEBATES SOBRE SEU USO. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 25 de julho de 2016. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seuuso#>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.
10. BIO-MANGUINHOS, Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. VACINAS: AS ORIGENS, A IMPORTÂNCIA E OS NOVOS DEBATES SOBRE SEU USO. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 25 de julho de 2016. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seuuso#>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.
11. BIO-MANGUINHOS, Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. VACINAS: AS ORIGENS, A IMPORTÂNCIA E OS NOVOS DEBATES SOBRE SEU USO. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 25 de julho de 2016. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seuuso#>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.
12. UNICEF. VACINAS. UNICEF, Brasília. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/vacinas-perguntas-e-respostas>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.
13. UNICEF. VACINAS. UNICEF, Brasília. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/vacinas-perguntas-e-respostas>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.

14. NEVES, Julia. PESQUISADORES DEBATEM OS DESAFIOS DA VACINAÇÃO NA PANDEMIA. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, 30 de mar. de 2021. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2293-pesquisadores-debatem-os-desafios-da-vacinacao-na-pandemia>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.

Olha Elas: PositHIVas na Mídia



MOVIMENTO
NACIONAL DAS
CIDADÃS
POSITHIVAS



Fundo
POSITIVO

Saúde - HIV - Diversidade