

**PERCEPÇÕES DA COMUNIDADE E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
SOBRE BARREIRAS E SOLUÇÕES NO COMBATE DO HIV/AIDS:
OLHAR GEOGRÁFICO PARA UBS TANCREDO NEVES EM
TABATINGA (AM)**

PERCEPTIONS OF THE COMMUNITY AND HEALTH PROFESSIONALS
REGARDING BARRIERS AND SOLUTIONS IN COMBATING VIH/SIDA: A
GEOGRAPHICAL PERSPECTIVE ON THE TANCREDO NEVES BASIC HEALTH
UNIT IN TABATINGA (AM)

PERCEPCIONES DE LA COMUNIDAD Y DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
SOBRE LAS BARRERAS Y SOLUCIONES EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA:
UNA PERSPECTIVA GEOGRÁFICA DE LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD
TANCREDO NEVES EN TABATINGA (AM)

**Amaury da Silva Peres¹, Máximo Alfonso Rodrigues Billacrês², Jonas Dias de Souza³, Reginaldo
Conceição da Silva⁴, Tadeu da Silva Macedo⁵, Pedro Henrique Coelho Rapozo⁶**

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6680

Recibido: 14/07/2026 | Aceptado: 11/08/2026 | Publicación en línea: 19/08/2026.

RESUMO

A persistência do HIV/AIDS como um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões de fronteira internacional, evidencia a necessidade de compreender os fatores territoriais, sociais e institucionais que influenciam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Nesse contexto, este estudo apresenta como objetivo analisar as percepções da comunidade e dos profissionais de saúde sobre as barreiras e as possíveis soluções para o enfrentamento do HIV/AIDS na Unidade Básica de Saúde Tancredo Neves, em Tabatinga, Amazonas. A pesquisa adota abordagem de métodos mistos, combinando procedimentos qualitativos e quantitativos, por meio de revisão bibliográfica, aplicação de questionários, entrevistas semiestruturadas e análise dos dados obtidos junto aos usuários e profissionais da unidade de saúde. Os resultados evidenciam que, apesar dos avanços das políticas públicas e da ampliação das estratégias de prevenção, persistem desafios relacionados ao estigma, preconceito, desinformação, limitações

¹ Graduado em Geografia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Tabatinga - Amazonas, Brasil.
E-mail: amauryperes97@gmail.com

² Doutor em Biotecnologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Tabatinga - Amazonas, Brasil.
E-mail: mbillacres@uea.edu.br

³ Doutor em Geografia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Tabatinga - Amazonas, Brasil.
E-mail: jdsgeo@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Geografia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Tabatinga - Amazonas, Brasil.
E-mail: resilva@uea.edu.br

⁵ Mestre em Letras, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Tabatinga - Amazonas, Brasil.
E-mail: tadeumacedouc@gmail.com

⁶ Doutor em Sociologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Tabatinga - Amazonas, Brasil.
E-mail: phrapozo@uea.edu.br

estruturais dos serviços de saúde e especificidades da dinâmica territorial da tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru. Em contrapartida, os participantes apontaram como alternativas o fortalecimento das ações educativas, a ampliação da testagem, a qualificação das equipes de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas territorializadas. Conclui-se que a compreensão das particularidades geográficas e socioculturais do território constitui elemento fundamental para o aprimoramento das estratégias de prevenção e controle do HIV/AIDS, contribuindo para a formulação de ações mais efetivas e inclusivas em áreas de fronteira.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Saúde Pública. Tríplice Fronteira. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The persistence of HIV/AIDS as a major public health issue, particularly in international border regions, highlights the need to understand the territorial, social, and institutional factors influencing access to prevention, diagnosis, and treatment. In this context, this study aims to analyze the perceptions held by the community and health professionals regarding barriers to and potential solutions for addressing HIV/AIDS at the Tancredo Neves Basic Health Unit in Tabatinga, Amazonas. The research employs a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative procedures including a literature review, questionnaires, semi-structured interviews, and data analysis involving both service users and health professionals. The results reveals that, despite advances in public policy and the expansion of prevention strategies, challenges persist regarding stigma, prejudice, misinformation, structural limitations in health services, and the specific territorial dynamics of the Brazil-Colombia-Peru tri-border area. Conversely, participants identified the strengthening of educational initiatives, expanded testing, professional training for health teams, and the development of place-based public policies as potential solutions. The study concludes that understanding the territory's geographic and sociocultural specificities is fundamental to improving HIV/AIDS prevention and control strategies, thereby contributing to the formulation of more effective and inclusive actions in border areas.

Keywords: HIV/AIDS. Public Health. Triple Frontier. Primary Health Care

RESUMEN

La persistencia del VIH/SIDA como un problema importante de salud pública, particularmente en regiones fronterizas internacionales, pone de relieve la necesidad de comprender los factores territoriales, sociales e institucionales que influyen en el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. En este contexto, el estudio tiene como objetivo analizar las percepciones de la comunidad y de los profesionales de la salud sobre las barreras y las posibles soluciones para abordar el VIH/SIDA en la Unidad Básica de Salud Tancredo Neves, en Tabatinga (Amazonas). La investigación emplea un enfoque de métodos mixtos, combinando procedimientos cualitativos y cuantitativos incluyendo revisión bibliográfica, cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y análisis de datos que involucraron tanto a usuarios del servicio como a profesionales de la salud. Los resultados revelan que, a pesar de los avances en las políticas públicas y la ampliación de las estrategias de prevención, persisten desafíos relacionados con el estigma, los prejuicios, la desinformación, las limitaciones estructurales de los servicios de salud y las dinámicas territoriales específicas de la zona de triple frontera entre Brasil, Colombia y Perú. Por otro lado,

los participantes identificaron como posibles soluciones el fortalecimiento de las iniciativas educativas, la ampliación de las pruebas de detección, la capacitación profesional de los equipos de salud y el desarrollo de políticas públicas adaptadas al territorio. El estudio concluye que comprender las especificidades geográficas y socioculturales del territorio es fundamental para mejorar las estrategias de prevención y control del VIH/SIDA, contribuyendo así a la formulación de acciones más eficaces e inclusivas en las zonas fronterizas.

Palabras clave: VIH/SIDA. Salud Pública. Triple Frontera. Atención Primaria de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Inicialmente, destaca-se que esta pesquisa está vinculada ao projeto maior intitulado “Espaços da Inovação em Saúde na Tríplice Fronteira: Desafios e Perspectivas na Prevenção e Gestão do HIV/AIDS em Tabatinga (AM)”, do qual se têm os pressupostos teóricos e metodológicos.

Nesse contexto, o estudo adota a perspectiva da relação da Geografia e Saúde para compreender as dinâmicas territoriais que influenciam a prevenção, o controle e a gestão do HIV/AIDS, na região de fronteira.

A Geografia da Saúde constitui um campo que vem adquirindo relevância ao considerar que os processos de saúde e doença são influenciados pelas características espaciais, ambientais, sociais e culturais dos territórios. Darsie e Weber (2021, p.190) afirmam que “os princípios que unem a Geografia e a Saúde surgiram, no século V a.C., a partir das ideias de Hipócrates”. Em sua origem, os estudos voltados à relação entre Geografia e Saúde concentravam-se, sobretudo, na influência das condições ambientais sobre o surgimento e a disseminação das doenças. Nesse período, pesquisadores e viajantes das grandes navegações registravam aspectos físicos e culturais dos diferentes lugares, buscando estabelecer relações entre o ambiente e a ocorrência de enfermidades (Darsie; Sousa, 2022).

Com a evolução desse campo de conhecimento, as análises passaram a incorporar, também, fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, reconhecendo que os processos de adoecimento são condicionados por múltiplos determinantes que extrapolam a dimensão ambiental.

Essa ampliação conceitual aproxima-se da definição de saúde estabelecida pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), que compreende a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. Em oposição à saúde, podemos entender que a doença se caracteriza como elemento de desordem, na compreensão do circuito retroativo de ordem-desordem-integração e organização do que é a vida (Morin, 2015).

No modelo capitalista de produção em que vivemos, a intensa mercantilização do mundo atua como princípio organizador de uma aparente desordem. As interações sociais estruturam tanto a saúde quanto a doença, os quais são tratados como objetos externos cujas propriedades atendem às necessidades humanas (Marx, 2010). Isto é, cada elemento útil, bem como a utilidade da saúde e da doença, insere-se na lógica mercadológica que distingue o valor de uso do valor de troca (Marx, 2010). Nessa perspectiva do pensamento de Marx e no contexto de produção capitalista, na qual se prioriza o acúmulo de capital e o lucro. As necessidades básicas como a saúde/doença acabam tornando-se meios de produção de capital aos quais têm acesso aqueles que possuem mais capital.

Nas discussões da Geografia da Saúde, essa compreensão analisada destaca que os processos de saúde e doença se materializam em territórios socialmente produzidos e marcados por diferentes formas de produção espacial. Com efeito, Santos (2012) propõe compreender os espaços geográficos como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações: os objetos se modificam e o espaço geográfico vai sendo construído mediante os sistemas de ações que atuam sobre determinado território. O espaço geográfico torna-se a engrenagem que movimenta e condiciona a vida social e consequentemente os processos de saúde/doença. No âmbito da Geografia da Saúde, a dinâmica social do bem estar e das enfermidades estão diretamente relacionadas com a organização do espaço geográfico, do território.

De fato, as dinâmicas espaciais desempenham papel fundamental na promoção da saúde e no controle das doenças, especialmente, quando consideradas em articulação com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Conforme destacam Darsie e Sousa (2022, p.110) “as dinâmicas espaciais começaram a ser entendidas como relevantes e condicionantes para a promoção da saúde e para o controle de doenças, considerando questões relacionadas, principalmente, aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) (...)” (Darsie; Sousa, 2022 p.110).

Assim, no contexto em que a saúde pública ganha cada vez mais destaque, a Geografia da Saúde torna-se ferramenta para os estudos das doenças e da sua dinâmica no espaço geográfico e territórios, especialmente em períodos de surtos epidemiológicos.

A existência do vírus da imunodeficiência humana (HIV), há mais de 40 anos, coloca-se

como um novo elemento nesse circuito retroativo da vida. Visto que, desde a sua primeira identificação no mundo (na verdade nos Estados Unidos), em 1981, ocorre o envolvimento de novos elementos mercantis associados à doença, pois se instaura um novo nicho de mercado, como explicitado no drama cinematográfico de Clube de Compras Dallas (Vallée, 2014).

Diante desse cenário, a análise do HIV/AIDS demanda uma abordagem que ultrapasse a dimensão estritamente clínica e considere as especificidades territoriais que condicionam a produção e reprodução dos processos de saúde e doença. Essa abordagem torna-se relevante no município de Tabatinga, no estado do Amazonas, cuja configuração espacial é marcada pela localização na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Nesse cenário, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Tancredo Neves, constitui um dos importantes espaços de promoção, prevenção e assistência à saúde da população local.

Pelo contexto da Geografia da Saúde e dada sua importância científica e estratégia para controle do HIV/AIDS, o objetivo geral do trabalho é analisar a percepção da comunidade e dos profissionais de saúde atendidos ou que trabalham na UBS Tancredo Neves sobre as barreiras e potenciais soluções inovadoras para o combate ao HIV/AIDS na tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru. Para tanto, são abordados os seguintes objetivos específicos: (1) identificar os principais desafios enfrentados pela população e pelos profissionais de saúde no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS na região de fronteira, a partir de Tabatinga; (2) demonstrar as inovações tecnológicas e estratégias comunitárias já implementadas localmente(?) ou potencialmente aplicáveis para melhorar o enfrentamento do HIV/AIDS na região; e (3) avaliar o impacto das barreiras socioculturais, econômicas e institucionais na aceitação e efetividade das soluções inovadoras voltadas para o controle do HIV/AIDS.

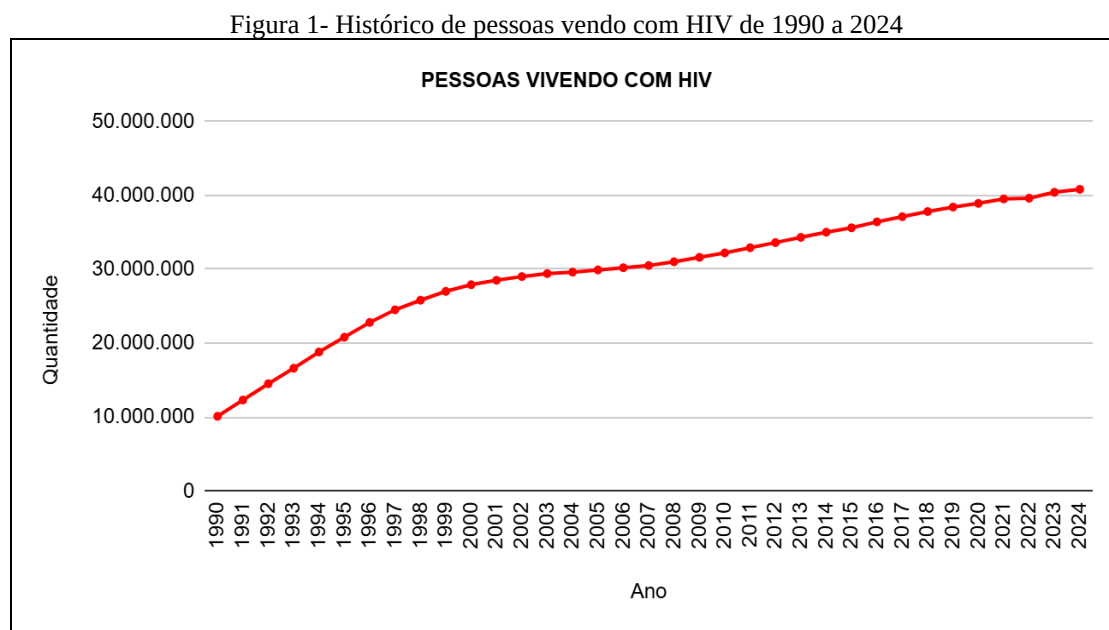
CONTEXTO E LITERATURA

“Eu vi a cara da morte e ela estava viva”, diz Cazuza (1988). O medo e o desconhecimento permeiam os discursos e representações em torno da doença. O diagnóstico recebido como uma sentença de morte breve marca uma geração que, entre os anos 80 e 90, viam seus sonhos e carreiras serem interrompidos. A liberdade de voz duramente conquistada ao longo dos anos de chumbo é arrancada por um corpo frágil, em ruína, que se cala diante da impossibilidade de narrar o horror da doença pouco conhecida. (Fernandes, p.47, 2023). “Alguma coisa aconteceu comigo. Alguma coisa tão estranha que ainda não aprendi o jeito de falar claramente sobre ela. Quando souber finalmente o que foi, essa coisa estranha, saberei também esse jeito. Então serei claro, prometo. Para você, para mim mesmo. Como sempre tentei ser. Mas por enquanto, e por favor, tente entender o que tento dizer”. (Abreu apud Fernandes, p.47-48, 2023).

Os fragmentos analisados por Fernandes (2023), de Cazuza o primeiro e Caio Fernando Abreu o segundo, evidenciam os conflitos e o sofrimento inerentes à experiência da doença. Tanto um quanto outro faleceram na década de 1990 em decorrência de enfermidades oportunistas que se manifestaram em organismos já fragilizados pelo HIV.

No período entre o diagnóstico e o falecimento, ambos os artistas compartilharam por meio de suas narrativas, os desafios de conviver com uma condição devastadora e, à época, ainda pouco compreendida. Seus corpos, atingidos de diversas formas pela enfermidade, transitavam entre a urgência de viver e a consciência constante da proximidade da morte. A esperança, representada pela metáfora do “equilibrista”, que marcou o início dos anos 1980, adentrou a década seguinte de forma instável, em um caminho permeado pela iminência da finitude (Fernandes, 2023).

Atualmente, em algumas regiões do mundo e para determinadas comunidades, a resposta à pandemia de AIDS tem demonstrado resiliência, mesmo diante de cenários adversos. De acordo com os dados mais recentes do UNAIDS (2025), embora o número de novas infecções por HIV tenha diminuído, havia 40,8 milhões de pessoas vivendo com HIV no ano de 2024. A Figura 1 abaixo mostra o histórico global completo de pessoas vivendo com HIV desde 1990 até 2024.

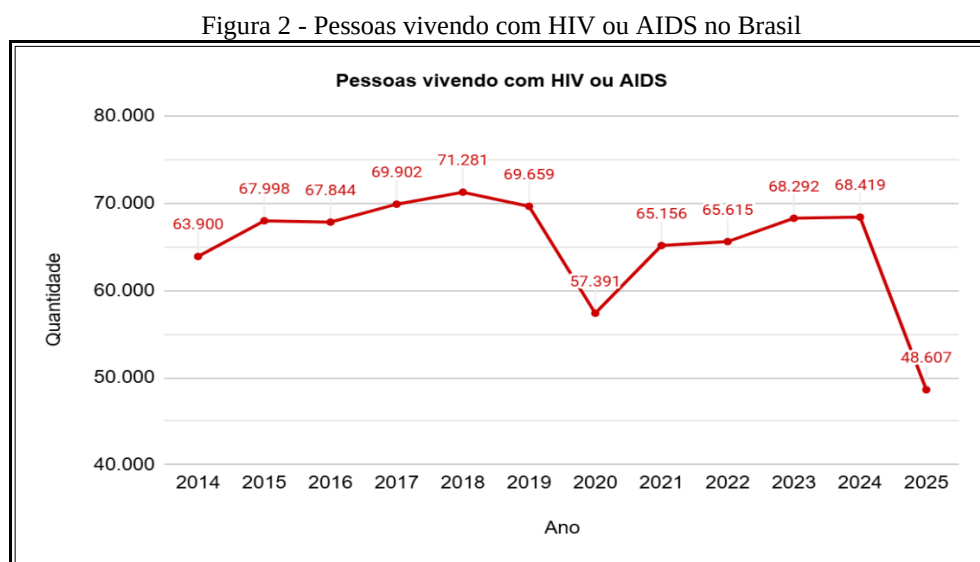


Fonte: UNAIDS, 2025, adaptado por Peres et al., 2026.

No ano de 2024 foram registrados e notificados 1,3 milhões de novas infecções. Desse total, cabe destacar que mulheres e meninas representaram 585 mil das notificações, ou 45% de

todas as novas infecções em 2024 (UNAIDS, 2025). No mesmo ano, ainda segundo a UNAIDS, aproximadamente 630 mil pessoas perderam a vida devido a complicações associadas à AIDS, o que corresponde a mais de uma morte por minuto no mundo.

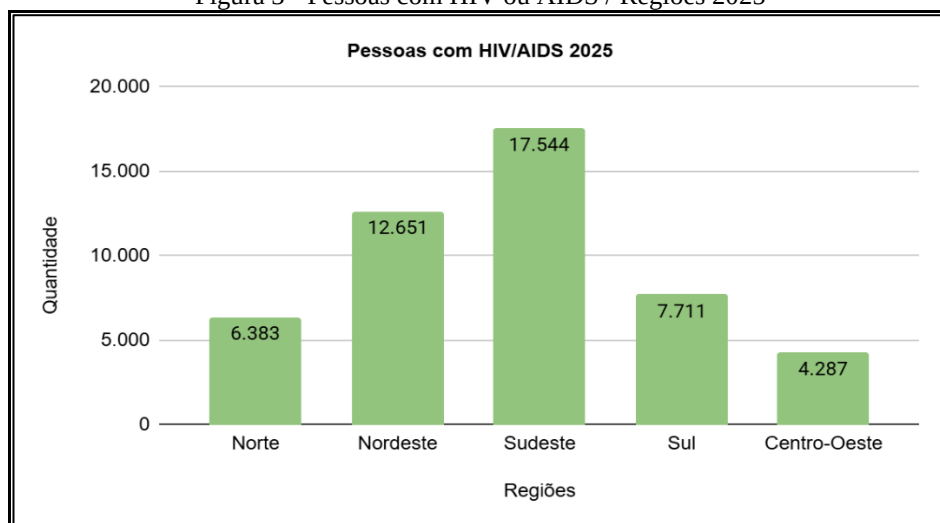
No Brasil, a complexidade dos impactos da epidemia de AIDS se manifesta nas desigualdades estruturais do país. Desde o início da epidemia, foram registrados mais de um milhão de casos, resultando em mais de 360 mil mortes (UNAIDS, 2023). Além disso, os principais focos de alta vulnerabilidade à contaminação estão concentrados em municípios das regiões Norte, Sul, Sudeste e Centro-Oeste (Ribeiro et al., 2024). Segundo Brasil (2025), entre 1980 e setembro de 2025, foram registradas 1.679.622 pessoas com HIV ou AIDS no país. Fazendo um recorte de 2014 até 2025 (Figura 2), o número de pessoas infectadas é de 784.154, com destaque para o ano de 2025 quando foram registrados 48.607.



Fonte: Brasil, 2025; adaptado por Peres *et al.*, 2026.

Espacializando a distribuição regional para o ano de 2025, conforme a Figura 3, a região sudeste apresentou a maior concentração da infecção, com um total de 17.544 pessoas contaminadas (36,09%), seguido pela região nordeste, com 12.651 casos (23,03%), pela região sul, com 7.711 casos (15,86%), norte 6.383 (13,13%) e centro-oeste 4.284 (8,81%) (Brasil, 2025).

Figura 3 - Pessoas com HIV ou AIDS / Regiões 2025



Fonte: Brasil, 2025; adaptado por Peres *et al.*, 2026.

Dentro da região norte, quarta colocada na concentração de casos em relação às demais regiões, o Estado do Amazonas ocupa o segundo lugar em número de ocorrências de pessoas vivendo com HIV/AIDS, registrando um total de 1.879 casos no ano de 2025 (Brasil, 2025). Manaus ocupa o segundo lugar entre as capitais nacionais com pessoas vivendo com a doença, atrás apenas do Rio de Janeiro (Brasil, 2025). A região norte apresentou ainda, ao longo de uma década (2009 – 2019) uma tendência de crescimento da incidência de HIV/AIDS. Em 2009, a taxa de casos registrados era de 20,9 por 100 mil habitantes, enquanto em 2019 esse número aumentou para 26,0 por 100 mil habitantes, representando um crescimento de 24,4% no período (Vieira *et al.*, 2021).

Esse crescimento da incidência do HIV/AIDS na região norte pode ser compreendido pelo processo histórico de ocupação, integração territorial e reorganização das políticas públicas de saúde na Amazônia. No estado do Amazonas, as estratégias geopolíticas implementadas a partir da segunda metade do século XX, como a criação da Zona Franca de Manaus e os investimentos em infraestrutura, promoveram intenso crescimento urbano, aumento dos fluxos migratórios e maior circulação de pessoas, fatores que ampliaram a complexidade epidemiológica regional (Kadri e Schweickardt, 2016).

Em resposta a esse contexto, a redemocratização do país, a Reforma Sanitária e a promulgação da Constituição Federal de 1988 fortaleceram o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliaram a participação das Organizações da Sociedade civil (OSC) na formulação e implementação de políticas voltadas ao enfrentamento da epidemia. No Amazonas, essas organizações desempenharam papel estratégico na defesa dos direitos das pessoas vivendo com

HIV/AIDS, na promoção de ações preventivas e na articulação com o poder público, especialmente após a descentralização da gestão e do financiamento das políticas de saúde, consolidando uma rede de atuação que contribuiu para o fortalecimento das estratégias de prevenção, assistência e controle da epidemia no Estado (Kadri e Schweickardt, 2016).

Na perspectiva de que o espaço geográfico é um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações, de fixos e fluxos (Santos, 2012). Nesse sentido, um dado social, compreende-se que o espaço geográfico do HIV/AIDS no estado do Amazonas, não é apenas testemunha de uma racionalidade econômica e social, mas ela também reside no Território (Santos, 2012).

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no município de Tabatinga, localizado no extremo oeste do estado do Amazonas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma estimativa populacional de 73.348 habitantes em 2025. Tabatinga apresenta uma configuração territorial singular por integrar a região da triplíce fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Considerando tal contexto geográfico, a pesquisa concentrou-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Tancredo Neves, localizada na rua Santos Dumont, bairro Comunicações (Figura 4). Essa unidade desempenha papel estratégico na oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde e no desenvolvimento das ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV/AIDS.

Figura 4 - Localização de Tabatinga e da UBS Tancredo Neves



Fonte: Inserir fonte da imagem, 2026.

O trabalho adotou uma abordagem metodológica de natureza mista, articulando procedimentos qualitativos (Minayo, 1994) e quantitativos (Creswell, 2007), com o objetivo de compreender os desafios e as possibilidades de inovação relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do HIV/AIDS, no contexto da triplíce fronteira. A coleta de dados envolveu observações empíricas, aplicação de entrevistas semiestruturadas e questionários estruturados junto aos usuários e profissionais da UBS Tancredo Neves. Essa estratégia possibilitou a compreensão integrada relacionando as percepções da comunidade e dos profissionais de saúde às especificidades territoriais e institucionais da UBS Tancredo Neves.

Para atender o primeiro objetivo específico foram identificados os principais desafios enfrentados pela população e pelos profissionais de saúde. Para isso, realizou-se levantamento de dados secundários provenientes do Ministério da Saúde, Fundação de Vigilância em Saúde (FVS-AM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), UNAIDS, Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando analisar a evolução epidemiológica, especialmente na área de abrangência da UBS. De forma complementar, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com usuários e Agentes Comunitários de Saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros da UBS em questão.

Em relação ao segundo objetivo, procedeu-se a análise documental da literatura e das políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV/AIDS, bem como estudos de casos de características semelhantes às de Tabatinga. Para o terceiro objetivo foram aplicados questionários estruturados aos usuários do Sistema Público de Saúde, por meio de *Google Forms*, e aos profissionais da UBS, visando identificar suas percepções sobre a eficácia das ações de

enfrentamento da doença e as principais dificuldades existentes.

Por fim, os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e à análise de conteúdo, possibilitando interpretar quantitativa e qualitativamente as informações coletadas e fundamentar os resultados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Tabatinga, devido a sua posição estratégica, possui características territoriais singulares marcadas pelo intenso fluxo de pessoas, mercadorias e serviços, fatores que influenciam diretamente na dinâmica epidemiológica do HIV/AIDS. A complexa dinâmica do vírus no Amazonas revela uma geografia de vulnerabilidades entrelaçadas com fluxos transfronteiriços e assimetrias infraestruturais (Amazonas, 2003). Frente a essa realidade, diferentes grupos populacionais, como trabalhadores fluviais, profissionais do sexo e povos indígenas em constante mobilidade entre os países fronteiriços, estabelecem corredores de circulação que desafiam os modelos tradicionais de vigilância epidemiológica (Suarez-Mutis; Peiter, 2010).

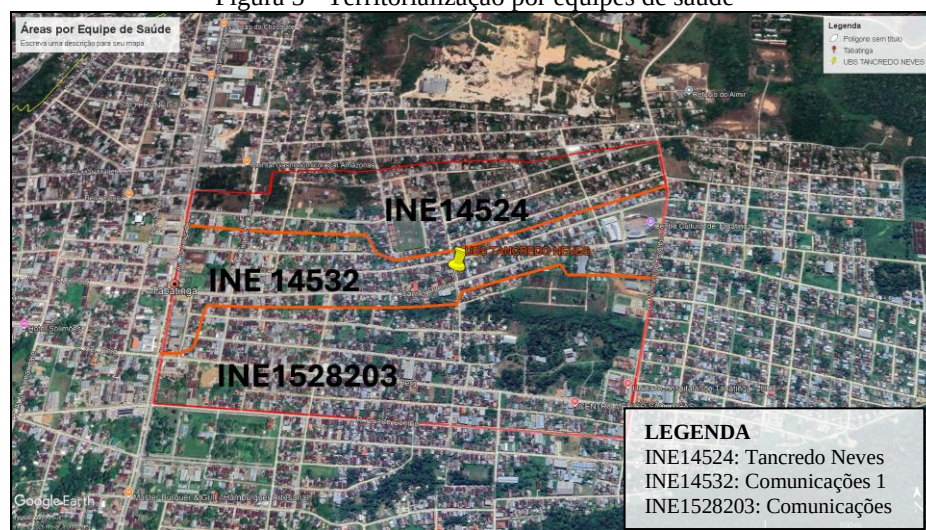
A conurbação entre Tabatinga (Brasil), Letícia (Colômbia) e Santa Rosa (Peru), amplia complexidade desse contexto ao integrar territórios submetidos a sistemas de saúde distintos. Enquanto o SUS assegura acesso universal e gratuito ao tratamento antirretroviral, os sistemas de saúde colombiano e peruano dependem, em grande medida, de mecanismos de financiamento vinculados a seguros privados, produzindo fluxos em direção aos serviços brasileiros (Werle *et al.*, 2021).

Além das limitações estruturais dos sistemas de saúde, a intensa interação social e econômica entre as cidades gêmeas contribui para o aumento das vulnerabilidades relacionadas ao HIV/AIDS. A conurbação favorece a circulação cotidiana de pessoas e intensifica práticas de risco em espaços de sociabilidades transfronteiriços, onde, segundo Lacerda (2022), mais da metade dos estabelecimentos não disponibiliza preservativos de forma regular. Adicionando a esse cenário a influência de rotas de narcotráfico, que potencializam situações de exploração sexual e ampliam a vulnerabilidade de mulheres e outros grupos socialmente expostos.

Em Tabatinga, a UBS Tancredo Neves caracteriza-se como centro de atendimento de nível primário vinculado à Atenção Primária em Saúde (APS), tem seu funcionamento em três turnos (manhã, tarde e noite), nos horários de 7 horas às 21 horas, de segunda a sexta-feira (exceto

feriados). A UBS Tancredo Neves faz parte das estratégias de territorialização preconizadas pelo SUS e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), entendendo que “há um pressuposto embutido nesta política de que a proximidade com o território facilita o acesso da população ao serviço, assim como possibilita à equipe uma ação mais contextualizada” (Zambenedetti & Silva, (2015, p. 230). Nessa perspectiva de territorialização, a UBS Tancredo Neves é composta, atualmente, por três equipes de saúde da família, atendendo três áreas: Tancredo Neves, Comunicações I e Comunicações II (Figura 5).

Figura 5 - Territorialização por equipes de saúde



Fonte: Google Earth Pro, adaptado por Peres, 2026.

Os números INE indicam Indivisor Nacional de Equipe, como registrado no cadastro do SUS.

Na perspectiva da Geografia da Saúde, o território é usado no sentido organizacional do espaço urbano e no sentido também de poder e domínio em saúde sobre aquele território, sendo cada UBS e suas equipes vinculadas responsáveis pelo acompanhamento em saúde da população residente nestes territórios. Essa territorialização dentro da cidade de Tabatinga se dá através da espacialização e distribuição das equipes de saúde, o que obedece aos limites políticos administrativos do território urbano do município.

Percepções dos Usuários

Caracterização da População Estudada

A pesquisa foi realizada com uma amostragem de 61 pessoas acima de 18 anos, que

responderam ao questionário eletrônico. Do total, a maioria residia nos bairros Comunicações (34 pessoas) e Tancredo Neves (8 pessoas), sendo os demais residentes em outros bairros do município ou em comunidades rurais.

Os números revelam uma abrangência territorial mais extensa em relação à área de acompanhamento prioritário que a UBS é responsável. Essa realidade decorre da observância aos princípios da universalidade do sistema Único de Saúde, que assegura o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos, independentemente de seu local de residência.

A maioria dos usuários entrevistados foram do sexo feminino (50 usuários), seguida do sexo masculino (9 usuários) e outros (2 usuários). Vale ressaltar que os que responderam outros não identificaram especificamente a orientação sexual.

Essa predominância de pessoas do sexo feminino pode ser explicado com o próprio sentido cultural no qual esses territórios de saúde são produzidos ao longo dos anos. Nas famílias cadastradas pelo SUS por meio dos Agentes Comunitários, o sentido familiar se difere do sentido tradicional patriarcal, no qual a figura masculina é o provedor de assistencialismo geral. Para as famílias do SUS a identidade feminina da mulher ganha destaque, assumindo o protagonismo e chefia familiar no que tange às responsabilidades de promoção, prevenção e tratamento de saúde. Por isso ao observar a dinâmica da UBS, verificou-se uma grande quantidade de mulheres buscando os serviços de saúde, seja para si, ou seja, para seus filhos e familiares.

Das 61 pessoas entrevistadas, 7 estão na faixa etária de 18 a 24 anos, 18 pessoas possuem de 25 a 34 anos, de 35 a 44 anos e de 45 a 59 (17 pessoas). Esses números coincidem a faixas etárias consideradas ativas sexualmente.

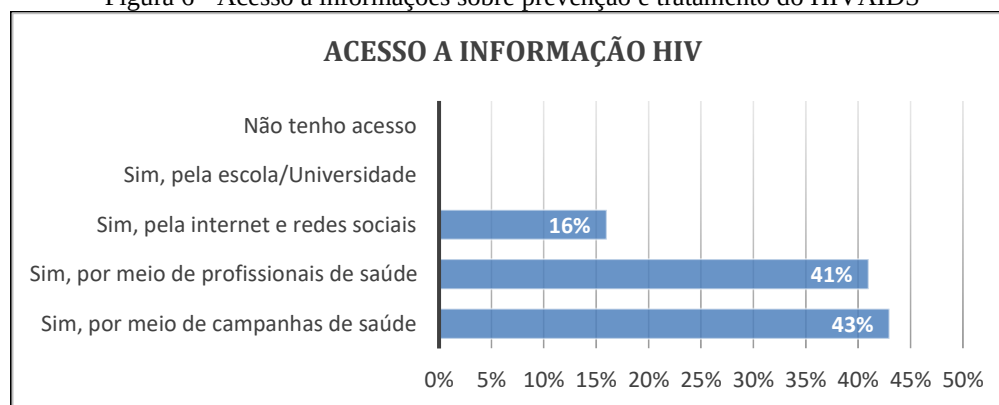
Quanto à etnia ou identidade racial, houve predominância para os que se declararam pardos (45 pessoas); outros se declaram brancos (8 pessoas), indígenas (6 pessoas), pretos (1 pessoa) e outros (1 pessoa). Podemos destacar a identidade indígena, muitos residindo na área urbana do município, e muitos nasceram em área urbana, mas tendo seus familiares ancestrais indígenas não negligenciam suas origens e se auto declaram indígenas.

Verificando a questão sobre o nível educacional das pessoas entrevistadas, obteve-se as seguintes respostas: para o ensino fundamental incompleto (2 pessoas); ensino fundamental completo (1 pessoa); ensino médio incompleto (2 pessoas); ensino médio completo (20 pessoas); ensino superior incompleto (14 pessoas); ensino superior completo (08 pessoas) e Pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado) com (14 pessoas).

Barreiras e Soluções

Na perspectiva de prevenção e tratamento do HIV/AIDS perguntamos às pessoas sobre acesso às informações, prevenção e tratamento do HIV/AIDS. Os resultados obtidos mostram que a maioria têm acesso a informações, seja por meio de campanhas, por meio de profissionais de saúde, internet ou pelas redes sociais. Mas chama a atenção a falta de acesso à informação por meio das instituições de ensino (escola ou universidade) (Figura 6).

Figura 6 - Acesso a informações sobre prevenção e tratamento do HIV/AIDS



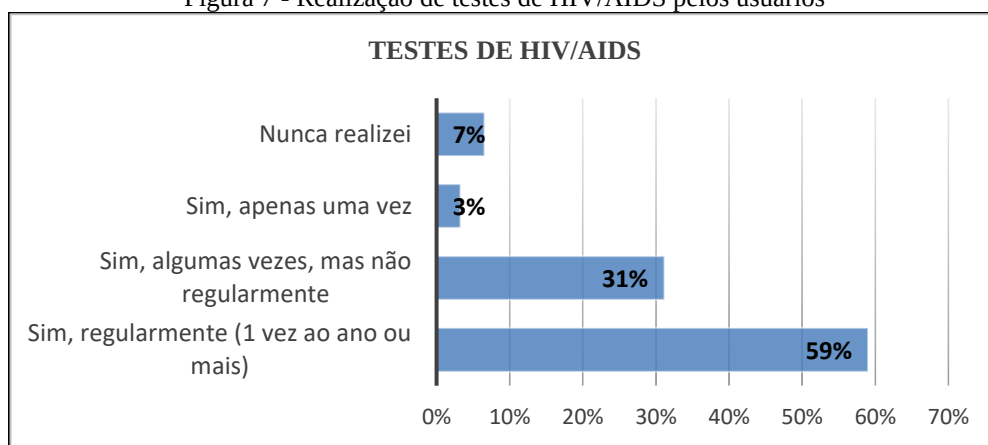
Fonte: Peres *et al.*, 2026.

O acesso à informação, em tempos de globalização, está cada vez mais veloz, pois vivemos no meio-técnico-científico-informacional (Santos, 2012) e a dinâmica do espaço geográfico vai sendo transformado mediante o acesso a essas informações. A informação acerca da prevenção e tratamento do HIV/AIDS se torna peça indispensável na construção dos saberes em saúde, não somente sobre uma doença específica, mas sobre um processo que diante da informação certa se torna uma aliada no combate ao HIV.

Observa-se que as campanhas de saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde através das plataformas digitais, da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) estão chegando até os usuários. A UBS promove durante o ano todo palestras e desenvolve estratégias para prevenção ao HIV.

O questionário também abordou a realização de testes rápidos para a detecção do HIV, testes que fazem parte da Política Nacional de Promoção da Saúde. Mais da metade dos entrevistados afirmam fazer o teste regularmente, proporção que aumenta se considerarmos as pessoas que fazem teste de forma esporádica, não regular (Figura 7).

Figura 7 - Realização de testes de HIV/AIDS pelos usuários



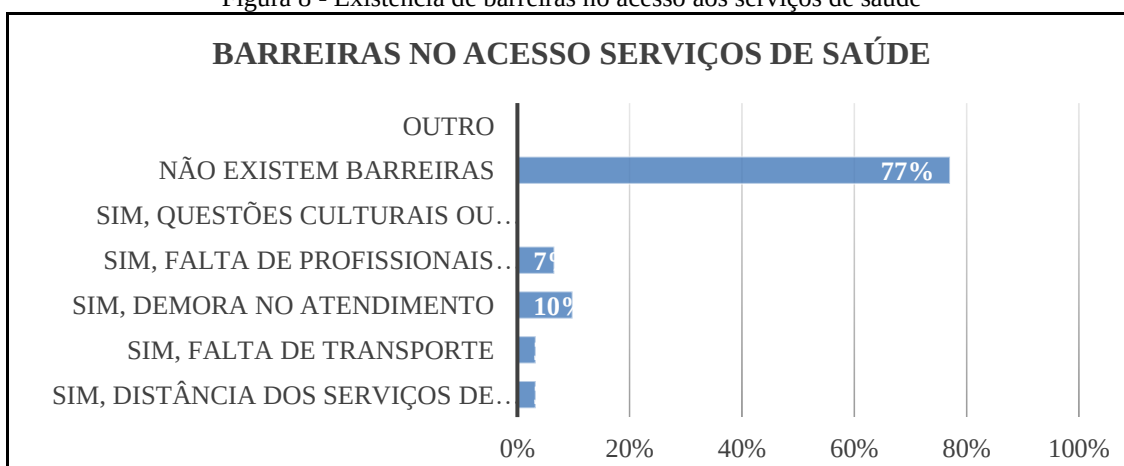
Fonte: Peres *et al.*, 2026.

A descentralização destes testes é um grande avanço nas Políticas Públicas de Promoção de Saúde; essa tecnologia inovadora é de extrema importância no diagnóstico precoce do HIV, pois uma vez diagnosticado precocemente o HIV, o indivíduo pode iniciar o tratamento e assim reduzir a carga viral e assim impossibilitando a transmissão para outras pessoas.

Em território de fronteira, onde as questões geográficas, culturais e socioeconômicas estão visíveis na paisagem, questionou-se os usuários se existem barreiras que dificultavam o acesso aos serviços de saúde. Dentre as dificuldades apontadas estão: a distância dos serviço de saúde, a falta de transporte, a demora no atendimento, falta de profissionais qualificados e dificuldades culturais e linguísticas (Figura 8).

O estigma e a discriminação constituem barreiras historicamente associadas à epidemia de HIV/AIDS, desde a identificação dos primeiros casos nos Estados Unidos, inicialmente vinculada à população homossexual favorecendo a construção de estereótipos. Esse processo contribuiu para intensificar as dificuldades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção. Segundo EW (2018, p.2), “estigma é definido como um processo social ligado às relações de poder e dominação que derivam em estereótipos, categorizações e desprezo social, de forma que, de modo discriminatório, grupos são valorizados e outros, desvalorizados”.

Figura 8 - Existência de barreiras no acesso aos serviços de saúde

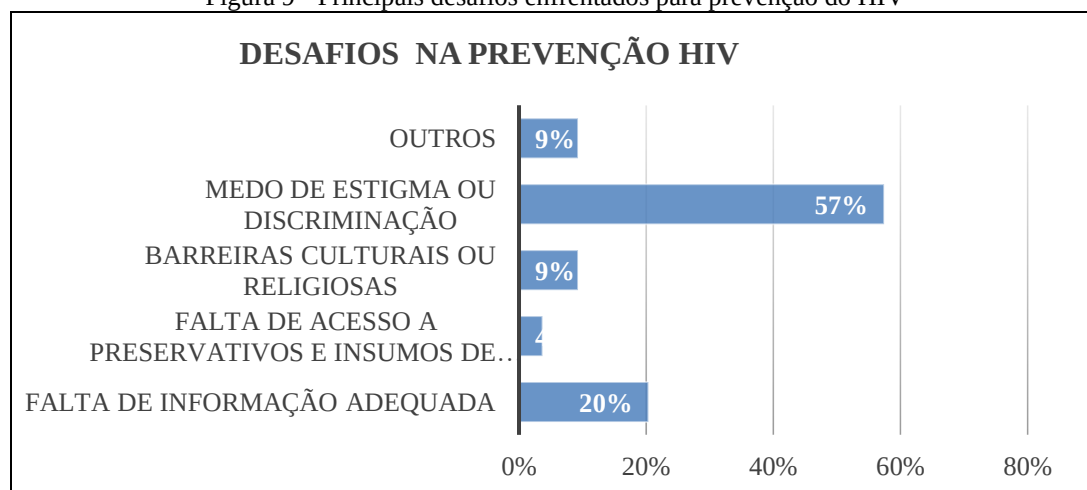


Fonte: Peres *et al.*, 2026.

Considerando a relevância dessa temática, os participantes da pesquisa foram questionados sobre experiências de discriminação ou estigma ao buscarem atendimento relacionados ao HIV/AIDS. Apesar de se constituir em uma barreira histórica, a maioria dos que responderam (55 pessoas) afirmaram nunca ter vivenciado esse tipo de situação, enquanto apenas cinco pessoas relataram ter sofrido discriminação algumas vezes.

Para a pergunta: quais os principais desafios enfrentados na sua realidade para a prevenção do HIV/AIDS?, a Figura 9 ilustra a porcentagem para os principais desafios ou barreiras na prevenção HIV/AIDS.

Figura 9 - Principais desafios enfrentados para prevenção do HIV



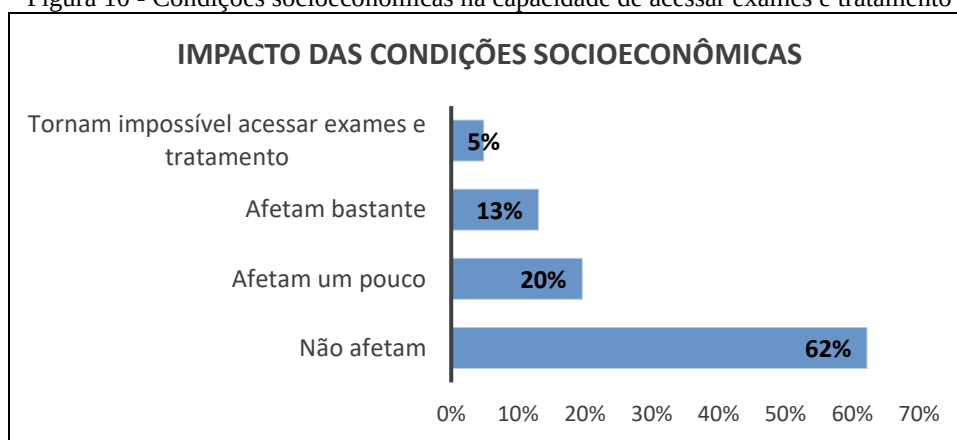
Fonte: Peres *et al.*, 2026.

A falta de informação adequada ou desinformação é um grande desafio nos dias atuais, nosso cotidiano sendo povoado de *fakenews*. De fato, 20% dos usuários apontam para a falta de

informação adequada. Essa desinformação para saúde pública é um desafio a ser enfrentado. Outro desafio são as barreiras culturais ou religiosas, principalmente se levarmos em consideração a pluralidade cultural presente nessa região de fronteira, sendo este desafio apontado por 9% das pessoas. Com relação à falta de preservativos e insumos, apenas 4% apontaram este como um desafio. O baixo número de respostas para essa possível barreira, se deve às políticas públicas de distribuição gratuita em campanhas e nas UBS durante o ano todo.

Conforme Pareja (2016), o processo saúde-enfermidade resulta da dinâmica de produção social do espaço, sendo influenciado por fatores naturais, biológicos, culturais, políticos e econômicos que condicionam a saúde individual e coletiva. Considerando esses determinantes socioeconômicos, os participantes foram questionados sobre a influência das condições socioeconômicas no acesso a exames e tratamento. Os resultados indicaram que 38 dos entrevistados afirmaram que as condições não afetam o acesso, 12 apontaram que afetam um pouco, 8 consideraram que afetam significativamente e 3 declararam que tornam impossível o acesso aos serviços (Figura 10).

Figura 10 - Condições socioeconômicas na capacidade de acessar exames e tratamento



Fonte: Peres *et al.*, 2026.

No sentido de cidadania e promoção de políticas públicas que poderiam ser construídas ou melhoradas, questionou-se aos usuários que tipo de suporte ou política pública poderia facilitar o acesso ao tratamento. A partir deste questionamento obtivemos os seguintes resultados: ampliação de postos de saúde e atendimento descentralizado (18 pessoas); programas de transporte ou auxílio deslocamento (4 pessoas); campanhas de informação e conscientização (13 pessoas); atendimento com profissionais que falem a língua da comunidade (5 pessoas); políticas de combate ao preconceito (20 pessoas).

Partindo para as melhorias na UBS estudada, questionou-se sobre o que poderia ser feito para melhorar os serviços de saúde voltados para a prevenção e ao tratamento do HIV/AIDS. Obteve-se os seguintes resultados: ampliação a oferta de testes rápido (10 pessoas); garantia sigilo e privacidade no atendimento (11 pessoas); aumento da quantidade de profissionais capacitados (16 pessoas); realização de campanhas educativas contínuas (20 pessoas); criação de serviços específicos para comunidades indígenas e tradicionais (4 pessoas).

Na análise das respostas pode-se observar maior predominância para resposta “realizar campanhas educativas contínuas” com 33% dos usuários. A observação na UBS quanto às campanhas educativas constatou essa escassez de campanhas voltadas à temática do HIV, tanto internas quanto externas. As campanhas educativas do PSE abordam várias temáticas e não somente a temática do HIV/AIDS. Geralmente a equipe do programa IST/AIDS no município é mais atuante neste sentido. Esse é um desafio a ser enfrentado pela UBS.

Com relação à resposta “aumentar a quantidade de profissionais capacitados” com 26% de usuários responderam dessa forma, o aumento de profissionais capacitados desafogaria e descentralizaria certos procedimentos que hoje são realizados somente no local sede do programa IST/AIDS.

As respostas “garantir sigilo e privacidade no atendimento” com 18% das respostas dos usuários e “ampliar a oferta de testes rápidos” são propostas válidas e que devem ser levadas em consideração. A capacitação por parte dos profissionais no sentido de manter a ética profissional e o sigilo na hora da realização do teste e divulgação do resultado ao paciente é imprescindível na conduta de procedimentos de prevenção e tratamento do HIV. A ampliação de oferta dos testes rápidos resultaria em mais diagnóstico precoce da doença, prevenindo assim os agravos da AIDS.

Percepções dos Profissionais de Saúde da UBS

Caracterização dos Profissionais

Conforme os procedimentos metodológicos estabelecidos, a pesquisa também contemplou os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Tancredo Neves. Participaram do estudo 8 profissionais, sendo 2 enfermeiros de nível superior, e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de nível médio. Quanto ao sexo, observou-se distribuição equilibrada entre os participantes, com 50 % do sexo masculino e 50 % do sexo feminino. Em relação à faixa etária,

três profissionais tinham entre 18 e 24 anos, dois entre 25 e 34 anos, um entre 35 e 44 anos e dois entre 45 e 59 anos.

No que se refere ao tempo de experiência profissional, 5 participantes possuíam entre um e nove anos de atuação e três apresentavam dez anos ou mais de experiência. A predominância de profissionais com menor tempo de serviço está relacionada ao maior número de agentes comunitários na amostra e ao recente processo seletivo realizado pelo município, que resultou na incorporação de profissionais mais jovens ao quadro funcional da unidade.

Quanto à capacitação em HIV/AIDS, 7 profissionais informaram ter recebido treinamento específico, enquanto apenas um declarou não ter participado de capacitações sobre a temática. Entre os que receberam treinamento, 4 avaliaram a capacitação como boa e 3 como satisfatória, indicando que, embora a oferta de treinamentos seja limitada, as ações de qualificação desenvolvidas apresentam avaliação positiva por parte dos profissionais participantes da pesquisa

Barreiras e Soluções

Complementando a avaliação da capacitação profissional, identificaram-se os principais desafios enfrentados no atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Entre as dificuldades mais citadas destacaram-se a ausência de autodeclaração da condição sorológica pelos pacientes, especialmente no acompanhamento realizado pelos ACS, o estigma e a discriminação associados à doença, além do sofrimento psicológico decorrente do medo da exposição e do preconceito. Segundo Garbin (2019), o estigma em torno do HIV/AIDS favorece o sigilo e o encobrimento do diagnóstico, dificultando o acolhimento e a continuidade do cuidado.

Em relação às barreiras linguísticas e culturais, 3 profissionais reconheceram que essas interferem na adesão ao tratamento, sobretudo em razão da diversidade cultural da tríplice fronteira, da mobilidade populacional e das dificuldades de comunicação com estrangeiros e povos indígenas, fatores que comprometem o acompanhamento terapêutico (Werle *et al.*, 2021).

Quanto à disponibilidade de recursos para tratamento, os participantes apresentaram avaliação positiva, sendo que 4 profissionais a classificaram como boa e 4 como satisfatória, corroborando a garantia do acesso universal e gratuito aos medicamentos antiretrovirais disponibilizados pelo SUS desde a promulgação da Lei nº 9.313/1996 (Bermúdez, 2018).

Os profissionais também avaliaram aspectos relacionados à organização da assistência ao

HIV/AIDS na região de fronteira. A maioria (5 participantes) reconheceu a existência de integração entre os serviços de saúde do Brasil, Colômbia e Peru, embora ressalte que essa articulação é limitada pelas diferenças entre os sistemas de saúde, especialmente em relação ao acesso universal e à oferta gratuita de medicamentos, o que contribui para a sobrecarga dos serviços brasileiros (Werle *et al.*, 2021).

Da mesma forma, 5 profissionais consideraram que as políticas existentes oferecem suporte adequado às ações de prevenção e tratamento, enquanto 2 avaliaram esse apoio como parcial e apenas um o considerou insuficiente. Em relação à adesão ao tratamento, 7 entrevistados classificaram-na como boa ou satisfatória, destacando como principais fatores que dificultam sua continuidade a não aceitação do diagnóstico, preconceito, o estigma e a ausência de apoio familiar e psicológico.

Quanto à ocorrência de discriminação, apenas um profissional relatou ter presenciado situações dessa natureza, indicando que práticas de acolhimento humanizado, respeito, empatia e orientação têm contribuído para minimizar o problema. Por fim, os participantes sugeriram estratégias para fortalecer o enfrentamento do HIV/AIDS, entre elas as busca ativa de pacientes faltosos, a ampliação das ações educativas, o fortalecimento do apoio psicológico, a qualificação permanente dos profissionais, a ampliação das equipes multiprofissionais, a ampliação e o fortalecimento da cooperação entre os sistemas de saúde dos países da tríplice fronteira.

CONCLUSÃO

O HIV/AIDS veio ao longo do tempo espaço causando grandes impactos sociais, pois uma epidemia de dimensões globais exige um olhar científico direcionado não somente para o caráter clínico da doença, mas entender como ocorre essa dinâmica nos diferentes espaços geográficos. Nesse sentido, a Geografia da Saúde articula-se com as ciências da saúde para compreender o HIV/AIDS, contribuindo para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção, controle e enfrentamento da doença.

A presente pesquisa buscou responder aos questionamentos da problemática trabalhada a partir do objetivo geral, referente às percepções da comunidade e dos profissionais de saúde sobre as barreiras e soluções no combate ao HIV/AIDS na região de fronteira de Tabatinga (AM), com ênfase no olhar geográfico para a UBS Tancredo Neves.

Percebe-se que a epidemia de HIV/AIDS torna-se ainda mais complexa em regiões de

fronteira, como a tríplice fronteira, por apresentar características distintas daquelas observadas em outras localidades. Trata-se de um espaço marcado pela intensa interação entre diferentes culturas, o que impõe desafios adicionais às estratégias de prevenção e controle do HIV. Além disso, o contexto transfronteiriço é permeado por obstáculos relacionados à articulação entre os sistemas de saúde dos três países, sendo a limitada comunicação entre eles um dos principais entraves para a formulação e implementação de políticas públicas integradas e efetivas.

Os resultados evidenciaram que, apesar dos avanços nas políticas públicas e da atuação do SUS, ainda persistem barreiras relacionadas ao preconceito, estigma, falta de informação adequada e limitações estruturais, como a carência de profissionais capacitados e a necessidade de ampliação dos serviços de saúde.

Dessa forma, a presente pesquisa tem o potencial de gerar impactos significativos tanto no meio acadêmico quanto na formulação de políticas públicas, fornecendo evidências concretas sobre os desafios e oportunidades na resposta ao HIV/AIDS na tríplice fronteira. O aprofundamento da análise sobre a relação entre território, redes de assistência, determinantes sociais da saúde e inovação permitirá o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e adaptadas às especificidades locais.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. G. **A construção identitária do povo tabatinguense: um olhar para a cidade de fronteira**. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2022.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM). **Plano emergencial para controle da AIDS no interior**. Manaus: SES-AM, 2003. Disponível em: <https://www.saude.am.gov.br/plano-emergencial-para-controle-da-AIDS-no-interior/>. Acesso em: 1 dez. 2003.

BERMÚDEZ, X. P. D. Trajetórias e horizontes da epidemia do HIV/AIDS. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030**, p. 187, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórias da AIDS no Brasil: 1983-2003**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é PrEP?** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/AIDS/>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Requalifica UBS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/requalifica-ubs>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Módulo 01: Conhecendo o Sistema Único de Saúde - SUS**. Vitória: SESA, 2026. Disponível em: <https://app.wiki.saude.es.gov.br/pt-br/onboarding-sus-sesa/modulo01-sus>. Acesso em: 16 maio 2026.

CEZAR, V. M.; DRAGANOV, P. B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 149-156, 2014.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DARSIE, C.; SOUZA, M. S. Geografia da saúde e educação: análise interdisciplinar da organização dos territórios sanitários promovidos pelo SUS. **Contrapontos**, Itajaí, v. 22, n. 2, p. 108-125, 2022.

DARSIE, C.; WEBER, D. L. Geografia da Saúde e Educação Básica: um panorama. In: **GEOGRAFIAS que fazemos: educação geográfica em diferentes contextos**. Curitiba: CRV, 2021. v. 2, p. 189-198.

EUZÉBIO, E. F. A fluidez territorial na fronteira ocidental da Amazônia: as cidades gêmeas Tabatinga (Brasil) e Letícia (Colômbia). **Confins**, n. 21, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.9659>. Acesso em: 12 maio 2026.

EW, R. A. S. et al. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.

FIOCRUZ. **Fiocruz identifica ocorrência de casos de coinfeção por HIV-1 e HIV-2 no Brasil**. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Notícias, 2010. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-identifica-ocorrencia-de-casos-de-coinfeccao-por-hiv-1-e-hiv-2-no-brasil>. Acesso em: 15 maio 2026.

GARBIN, C. A. S. et al. O cuidado para pessoas com HIV/AIDS sob a ótica de agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. e0018508, 2019.

GIV - GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Vacinas e novas tecnologias de prevenção do**

HIV/AIDS: aprofundando a prevenção. Organização de Jorge Belouqui e Luiz Donizeti. São Paulo: GIV, 2012.

GONÇALVES, M. A. **Organização e funcionamento do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2014.

HAESBAERT, R. Do corpo-território ao território-corpo (da terra): contribuições decoloniais. **GeoGraphia**, Niterói, v. 22, n. 48, p. 75-90, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Tabatinga.** Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/tabatinga.html>. Acesso em: 1 abr. 2026.

ICOM. Instituto Couto Maia. **I = I: HIV indetectável = intransmissível.** Salvador: ICOM, 2026. Disponível em: <https://www.institutocoutomaia.com.br/i-i-hiv-indetectavel-intransmissivel/>. Acesso em: 2 jun. 2026.

KADRI, M. R.; SCHWEICKARDT, J. C. As Organizações da Sociedade Civil no enfrentamento à AIDS no Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1331-1339, 2015.

KADRI, M. R.; SCHWEICKARDT, J. C. A emergência da AIDS no Amazonas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 301-319, 2016.

LACERDA, L. F. Desafios socioambientais da tríplice fronteira amazônica Brasil, Colômbia e Peru. **Revista Desenvolvimento Social**, Montes Claros, n. 28, p. 226-240, 2022.

MAGNO, E. D.; SARAIVA, M. D.; MENEZES, C. H. Causas de óbito relacionadas ao HIV/AIDS em Instituição de referência, Amazonas, 2016. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 787-799, 2019.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política. Livro I.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo.** Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORIN, E. **O método II: a vida da vida.** Porto Alegre: Sulina, 2015.

NASCIMENTO, D. R. A AIDS no final do século XX. In: NASCIMENTO, D. R. **As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 81-112.

PAREJA, J. M. D. et al. A produção do espaço e sua relação no processo de saúde-doença familiar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 133-144, 2016.

PEITER, P. C. **A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio.** 2005. Tese (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geociências,

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

RIBEIRO, L. M. et al. Padrão temporal, distribuição espacial e fatores associados à mortalidade por HIV/AIDS. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 48, p. e15, 2024.

ROCHA, L. Como as novas tecnologias transformaram o combate à AIDS nos últimos 38 anos. **CNN Brasil**, São Paulo, 20 maio 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-as-novas-tecnologias-transformaram-o-combate-a-aids-nos-ultimos-38-anos/>. Acesso em: 2 jun. 2026.

RUSSO, L. X. et al. Análise da eficiência dos tratamentos hospitalares de HIV/AIDS e seus determinantes nas unidades federativas do Brasil. **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza, v. 50, n. 4, p. 79-95, 2019.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: EdUSP, 2012.

SILVA, C. A. **Cosmogonia Magüta: análise das histórias d'O Livro das árvores, de autoria coletiva dos indígenas Ticuna do Alto Solimões**. 2022. Dissertação (Mestrado em Letras e Artes) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.

SILVA, J. K. et al. Infecção pelo HIV em jovens: prevalência e fatores associados. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 22, p. e61421, 2021.

SUÁREZ-MUTIS, M. C.; PEITER, P. C. Interacciones transfronterizas y salud en la frontera Brasil-Colombia-Perú. **Mundo Amazónico**, Letícia, v. 1, p. 243-266, 2010.

UNAIDS. **O caminho que põe fim à AIDS: relatório global do UNAIDS 2023**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2023. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unAIDS-2023/>. Acesso em: 13 jul. 2023.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Teste rápido pode detectar HIV em apenas 30 minutos**. Brasília: UNA-SUS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/teste-rapido-pode-detectar-hiv-em-apenas-30-minutos>. Acesso em: 25 jun. 2026.

WERLE, J. E. et al. HIV/AIDS em região de tríplice fronteira: subsídios para reflexões sobre políticas públicas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. e20200421, 2021.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 4, p. 229-240, 2015.