

A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura

The AIDS policy in Brazil: a literature review

Adelaine Maria de Sousa ¹
 Arine Lyra ²
 Carla Cristina França de Araújo ³
 Juliana Leão Pontes ⁴
 Romero Correia Freire ⁵
 Taciana Leão Pontes ⁶

Resumo

A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV e corresponde ao estágio mais avançado da infecção que ataca o sistema imunológico. É considerada uma pandemia. Não possui um perfil epidemiológico único. Devido à inexistência de uma política pública estruturada pelo Estado visando seu combate surgiram um grande número de ONGs voltadas para a doença no país. A política de enfrentamento ganhou força ao atingir diversos grupos sociais, quando a sociedade civil se mobilizou e garantiu sua priorização, a pressão política e financiamento estável, inclusive o incentivo internacional. Atualmente o Brasil apresenta uma das mais modernas políticas de enfrentamento à AIDS; é referência internacional.

Descritores: HIV, SIDA, políticas públicas

Keywords: HIV, AIDS, health policy

Abstract

AIDS is a disease caused by HIV and corresponds to the most advanced stage of infection that attacks the immune system. It is considered a pandemic. Do not have a single epidemiological profile. Due to the lack of a structured public policy by the state seeking their struggle emerged a large number of NGOs focused on the disease in the country. The policy of confrontation has gained strength to reach various social groups, when civil society was mobilized and secured its prioritization, political pressure and stable financing, including the fostering international. Currently Brazil has one of the most modern policies to fight AIDS, is an international reference.

¹ Cirurgião-dentista, Especialista em Gestão em Saúde.

² Cirurgião-dentista, Professora Adjunto da UPE.

³ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e em Saúde da Mulher

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva.

⁵ Biólogo, Especialista em Gestão em Saúde

⁶ Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher.

Para correspondência:
 Adelaine Maria Sousa
 email: adelainems@hotmail.com

Data da Submissão: 12/04/2012

Data do Aceite: 12/05/2012

Introdução

A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV e corresponde ao estágio mais avançado da infecção que ataca o sistema imunológico, ficando o organismo vulnerável a outras infecções¹. Os primeiros casos foram detectados em 1981 e a partir daí atingiu números alarmantes em todo mundo sendo considerada uma pandemia².

O Brasil, atualmente, apresenta uma das políticas de enfrentamento à AIDS mais moderna do mundo, destacando-se a forte organização social para a formulação desta, o acesso às drogas terapêuticas, a mobilização da comunidade internacional e o movimento de reforma sanitária^{3,4}. De acordo com o site do ministério da saúde, cerca de 630 mil casos já foram identificados¹.

Segundo Soerensen e Marulli⁵, nacionalmente, há uma mudança no comportamento da transmissão, passando de homens homossexuais para os heterossexuais. A faixa etária de 25 a 49 anos apresenta as maiores taxas de incidência para ambos os sexos. Destaca-se também a interiorização da doença (queda na taxa de incidência nas metrópoles e aumento nas cidades com população de menos de 50 mil habitantes)¹.

Considerando as particularidades colocadas, temos que o enfrentamento de problemas sociais, como a AIDS, através de políticas públicas, justifica-se devido a sua repercussão mundial e pela a relação que teve entre a sociedade civil organizada e o Estado. Desta forma, a AIDS foi se inserindo na agenda do SUS.

Assim, o presente trabalho visa contribuir na caracterização da política de enfrentamento da AIDS, sua inserção na agenda do SUS e os principais atores envolvidos. Enfim, sua estruturação como política pública.

Marco Teórico

Caracterização da Doença

O surgimento da AIDS, como epidemia, ocorreu mundialmente no final da década de 70, tendo os primeiros casos detectados nos Estados Unidos, Haiti e a África Central. Foi identificado no Brasil (São Paulo) em 1980⁶.

No início da pandemia, os casos se restringiam a um determinado grupo, sendo por isso adotado temporariamente o termo Doença dos 5 H - Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos,

Heroinômanos (usuários de heroína injetável), Hookers (profissionais do sexo em inglês), ou seja, foram conhecidos os possíveis fatores de transmissão¹.

O perfil inicial da epidemia foi semelhante na maioria das regiões brasileiras, com inúmeros casos registrados nessa categoria de exposição. Em 1988, foi instituída no Brasil a legislação de controle do sangue e hemoderivados, o que ocasionou um drástico decréscimo no número de casos. Em 1983, surgem de forma branda os primeiros casos em mulheres (ocasionando aumento da transmissão vertical sendo responsável por mais de 80% dos casos em menores de 13 anos), crianças, e profissionais de saúde⁷.

Ativistas, em 1989, forçam o fabricante do AZT, a reduzir em 20% o preço do remédio. Em 1991 inicia-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais e em 1993 o AZT começa a ser produzido no Brasil^{4,8}.

Segundo Rodrigues Jr e Castilho⁸, a partir de 1990, constatou-se uma transição do perfil epidemiológico resultando na heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia: a razão de sexo, que foi de 25 homens para cada mulher, em 1991, passou para 2 em 2004 e apresenta-se crescente a ocorrência de casos em indivíduos com baixo grau de escolaridade⁴.

O cenário que temos hoje é que a doença vem atingindo todos os grupos sociais e faixas etárias, com um aumento progressivo do número em indivíduos com idade avançada. Em 2005, 6,2% dos casos notificações foram em indivíduos entre 50 e 59 anos, e 2,1% dos casos em maiores de 60 anos, sendo essa a mais nova característica da epidemia⁹.

A epidemia de AIDS é hoje um grande problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade em adultos jovens, no entanto, vem apresentando uma queda acentuada a partir de 1996, sendo o uso de anti-retrovirais um dos principais fatores associados a esta diminuição. Além disso, a descentralização do atendimento possibilita um diagnóstico mais precoce e a intervenção adequada sobre as infecções oportunistas, o que altera consideravelmente a sobrevida dos pacientes⁷.

Enfrentamento da Doença

Inicialmente, o enfrentamento da AIDS foi negligenciado pelas autoridades sanitárias, que

declaravam o problema como não merecedor de uma atenção especial, por restringir-se a grupos minoritários. Reagindo ao estigma e ao risco real, diversos grupos de homossexuais começaram a se mobilizar, iniciando discursos de estímulo ao sexo seguro e contrapondo a imediata correlação AIDS-homossexualismo¹⁰.

Ao longo das décadas de 80 e 90, surgiram diversas Organizações Não-Governamentais (ONGs) destinadas à divulgação de informações sobre a prevenção, auxílio aos portadores de HIV e crítica às alternativas governamentais, tanto no que concerne à assistência aos pacientes como na construção de estratégias de prevenção e educação para a saúde.

A primeira organização instituída foi o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (Gapa), em 1985. Dela faziam parte profissionais de saúde envolvidos e militantes do movimento homossexual. Em seguida tivemos outras organizações, como os mais diversos recortes sociais e propostas: Atobá, ARCA, Programa Prostituição e Direitos Civis, e o grupo Pela VIDDA¹⁰.

À medida que a epidemia foi atingindo outros grupos sociais, novas estratégias foram sendo utilizadas. Em 1983 foi estruturado o primeiro programa de controle da AIDS no Brasil, o Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo, com quatro objetivos básicos: vigilância epidemiológica; esclarecimento à população; garantia de atendimento aos casos verificados e orientação aos profissionais de saúde¹.

No mesmo período (1985) temos a criação do Programa Nacional de DST e AIDS com a Portaria nº 236. Ele possibilitou uma articulação entre profissionais e instituições e instituiu o enfrentamento da epidemia da AIDS de modo abrangente e inclusivo, com equilíbrio entre atividades de prevenção, assistência, promoção dos direitos humanos e com a participação ativa das pessoas vivendo com a doença nos processos de decisão⁴. Logo em seguida (1986) foi instituída a notificação obrigatória de casos¹.

O Programa Nacional de DST e AIDS/Ministério da Saúde financiou as ações de prevenção à AIDS de 1993 a 2002 através de convênios firmados com Estados e Municípios. Gradualmente, o Programa foi se inserindo nas regras mais abrangentes de transferência de recursos da política nacional de saúde¹¹.

Sendo as políticas públicas estratégias de relevância para o enfrentamento de um evento de grande magnitude, a AIDS se mostrou como uma situação que clamava por esse dispositivo. Seu foco foi o desenvolvimento de ações de prevenção da

infecção pelo HIV, de forma a institucionalizar no setor público ações sistemáticas para esse fim¹².

A evolução das políticas de saúde de AIDS no Brasil caracterizou-se por fases distintas, sendo estes o desenvolvimento dos conhecimentos científicos com relação à doença, a participação de segmentos sociais e institucionais na formação das respostas à epidemia e as articulações que permearam o espaço de organização dessas ações oficiais^{3,4,13}.

Aspectos metodológicos

A sistematização dessa discussão baseou-se em fontes bibliográficas das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e PubMed, utilizando-se os descritores e palavras: HIV, AIDS, Políticas Públicas e suas combinações. Foram analisados os arquivos completos disponíveis online, além de sites oficiais referente ao tema proposto.

Resultados e discussão

Os registros revelam que a política de enfrentamento da AIDS foi ganhando força no momento em que atingiu os diversos grupos sociais, quando a sociedade civil se mobilizou e garantiu sua priorização e financiamento estável. Outro elemento importante foi o apoio da classe artística nesse processo, fator esse que gerou visibilidade e que foi atenuando a estigmatização sobre a doença, ainda presente.

Como vimos a construção das políticas públicas ao HIV foi iniciada com as primeiras informações sobre o registro de casos, ocorridos em 1981, os quais geraram reações de estigmatização sobre a AIDS¹⁴. No entanto, foram as demandas e tensões geradas pela sociedade, garantiram sua aplicabilidade e financiamento para a AIDS, tendo o Estado que dar respostas à sociedade desse problema social¹².

Na década de 80 ocorreu uma movimentação social que teve início pelos movimentos políticos e contribuiu para o estabelecimento de uma nova corrente, fortalecendo a reivindicação dos direitos e pressionamento os atores políticos para tomada de ações que configuraram a nova política². Teixeira¹⁵ relatou a nítida e importante atuação que organismos internacionais tiveram para a adoção das políticas públicas no Brasil.

Outros elementos que ressurgiram com a

AIDS foram algumas práticas e abordagens que necessariamente deveriam fazer parte do elenco de atividades essenciais com vista à formulação de políticas públicas no âmbito da saúde pública¹⁶.

Junto com essa epidemia, Costa Marques¹⁷ relata em seu livro que devido à inexistência de uma política pública estruturada pelo Estado visando seu combate originaram o surgimento de um grande número de ONGs voltadas para a doença no país. No início com ações na denúncia da omissão de uma política de Estado para cuidar especificamente da epidemia e posteriormente passou a comportar, ao lado da postura crítica, uma linha de ação marcada pela cooperação com o poder público.

Sabemos que existe uma infinidade de atores envolvida nessas conquistas, onde se destacam movimentos sociais como as feministas, os homossexuais e as organizações de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Esses movimentos encontram-se fortemente estruturados e com maciça representatividade em diversos espaços de controle social¹⁸.

Um elemento importante no processo foi o atraso na resposta do governo federal à epidemia, que só aconteceu quando a doença já estava instalada em nosso país. Isso pela tradição histórica no enfrentamento dos problemas de saúde pública, onde não souberam avaliar a magnitude do agravo quando os primeiros casos surgiram⁶. O que colocou a problemática da AIDS como prioritária na agenda das diversas esferas do poder público foi a pressão política e o incentivo financeiro internacional destinados¹⁹.

A AIDS vem se destacando na agenda política pelo volume de recurso que disponibiliza e tendo como principal financiador o Banco Mundial¹⁹. Este tem uma expressiva atuação na definição das políticas públicas que se referem à AIDS²⁰.

Cabe destacar as conquistas já alcançadas: distribuição universal e gratuita de medicação anti-retroviral. A quebra da patente foi peça chave para o sucesso da distribuição de remédios contra a AIDS no país por permitir a fabricação local de parte desses medicamentos diminuindo seu custo⁶. O Ministério da Saúde apresentou estimativas de redução de custos com internações e tratamento de infecções oportunistas em função do tratamento combinado com anti-retrovirais²¹.

O "modelo brasileiro" de combate à AIDS tem reconhecimento internacional e apoio da sociedade brasileira. Dados oficiais sugerem uma redução da mortalidade e da morbidade associada à doença assim, os benefícios em termos de sobrevida e bem-

estar justificam a política em curso²².

Conclusões

A AIDS no Brasil pode ser considerada uma pandemia multifacetada, não possuindo um perfil epidemiológico único em todo o país. Desde a identificação do primeiro caso em 1980 até 2008, já foram identificados, aproximadamente 506 mil casos da doença no país.

A política brasileira de HIV/AIDS representou uma nova forma de pensar e construir políticas públicas no Brasil, isso porque resultou de esforços pioneiros de um amplo espectro de diferentes grupos e movimentos sociais. A sociedade civil representou um importante elemento no enfrentamento dessa epidemia, e talvez esse tenha sido o elemento diferenciador vem conferindo credibilidade e eficácia a esta política.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST-AIDS. [Internet]. s.d. [Cited 2007 ago. 22]. Disponível em <http://www.aids.gov.br/aids-no-brasil>.
2. Monteiro, AL; Villela, WV. A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a Inclusão da Idéia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira. [Serial online] *Psicologia Política* [Cited 2010 set. 19] 2009; 17(9): 25-45. Available from: <http://www.fafich.ufmg.br/rpp/seer/ojs/viewarticle.php?id=133>.
3. Numm, AS; Fonseca, EM; Bastos, FI; Gruskin, S. AIDS treatment in Brazil: impacts and challenges. [Serial online] *Health Aff (Millwood)*. [Cited 2010 set. 18] 2009; 28(4): 1103-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782963/>
4. Grangeiro, A; Silva, LL; Teixeira, PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. [Serial online] *Rev Panam Salud Publica*. [Cited 2010 set. 18] 2009; 26(1). Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700013&lng=en.
5. Soeresen, Bruno; Marulli, Kathia Brienza Badini. Manual de saúde pública [Livro] / Marília: UNIMAR, 19.
6. Marques, MCC. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. [Serial online]. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. [Cited 2010 set. 20] 2002; 9: 41-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso.
7. Santos, NJS et al. A AIDS no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. [Serial online]. *Rev. bras.*

- epidemiol. [Cited 2010 set. 20] 2002; 5(3): 286-310. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2002000300007&script=sci_arttext
8. Rodrigues-Júnior, AL; Castilho, EA. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. [Serial online] Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [Cited 2010 set. 20] 37(4) 2004. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/palestras/epidemia_aids/palestra.htm
 9. Araújo, VLB et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. [Serial online] Rev. bras. epidemiol. [Cited 2010 set. 21] 10(4): 544-554. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000400013&lng=en.
 10. Bastos, FI; Boschi-Pinto, C; Telles, PR; Lima, E. O Não-dito da AIDS. [Serial online] Cad. Saúde Pública [Cited 2010 Sep 23] 1993; 9(1): 90-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000100010&lng=en.
 11. Fonseca, EM; Nunn, A; Souza-Junior, PB; Bastos, FI; Ribeiro, JM. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. [Serial online] Cad. Saúde Pública [Cited 2010 Sep 23] 2007; 23(9): 2134-2144. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/14.pdf>
 12. Sampaio, J; Araujo JR, José L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. [Serial online] Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Cited 2010 Sep 23] 2006 6(3). Available from: [Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300010&lng=en).
 13. Pinto, ACS et al. Compreensão da Pandemia da Aids nos Últimos 25 Anos. [Serial online] J bras Doenças Sex Transm [Cited 2010 Sep 23] 2007; 19(1): 45-50. Available from: <http://search.bvsalud.org/eportuguese/resources/lil-495519>.
 14. Vidal, ECF; Braga, VAB; Silva, MJ; Pinheiro, AKB. Políticas públicas para pessoas com HIV: discutindo direitos sexuais e reprodutivos. [Serial online] Rev. Rene. fortaleza [Cited 2010 Sep 17]. 10(2): 166-174 2009 Available from: http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_18.html
 15. Teieira, PR. Políticas Públicas em AIDS. Em: Parker, Richard. (Org.), Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: 1997 ABIA, Jorge Za-har. Available from: www.comprajato.com/.../POLITICAS,-INSITUICOES-EAIDS---ENFRENTANDO-A-EPIDEMIA-NO-BRASIL.aspx
 16. Chequer, P. Comportamento sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil. [Serial online] Rev. Saúde Pública [Cited 2010 Sep 17] 2008. 42(1) Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800002&lng=en.
 17. Costa MMC. A história de uma epidemia moderna - a emergência política AIDS/HIV no Brasil. 1ª edição. Ed. UEM. 2003.
 18. Galvão JA AIDS na mídia: da cura ao mercado. In: Comissão de Cidadania e Reprodução, organizadora. Olhar sobre a mídia. Belo Horizonte: Mazza; 2002. p. 77- 107.
 19. Arilha, M. Políticas públicas de saúde, mulheres e DSTs/Aids: reajustando o olhar. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; 2001. (Coleção Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. Saúde Sexual e Reprodutiva, n.º 4). Available from: http://www.abiaids.org.br/_img/media/colacao%20saude%20sexual%20N4.pdf
 20. Mattos, RA, Parker R. As estratégias do Banco Mundial e a resposta à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; 2001. (Coleção Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Políticas Públicas, n.º 1. Available from: http://www.abiaids.org.br/_img/media/colacao%20politicas%20publicas%20N1.pdf
 21. Basso, CR. O programa nacional de DST/AIDS no SUS. Em: Barjas-Negri AL, D'Avila V. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo:Sobravime/CEALAG; 2002. Pp. 135-62.
 22. Machado, CV. Prioridades de saúde no Brasil nos anos 1990: três políticas, muitas lições. [Serial online] Rev Panam Salud Publica, [Cited 2010 Sep 22] 2006 20(1) Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000700006&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Sept. 2010.