

# A Política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica

## AIDS Policy in Brazil: a historical approach

**Bruna Maria Bezerra de Souza**<sup>1</sup>  
**Carla Calado de Vasconcelos**<sup>2</sup>  
**Danielle de Melo Tenório**<sup>3</sup>  
**Maria Gorethe Alves Lucena**<sup>4</sup>  
**Rella Leliana Tenório de Holanda**<sup>5</sup>

### Resumo

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotadas pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade lhe apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda. Diante deste contexto, a construção da política da AIDS no Brasil foi originada da luta dos movimentos sociais e da sociedade civil organizada, devido ao reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia.

**Descritores:** AIDS. políticas públicas. sistema único de saúde.

**Keywords:** AIDS. public policies. single health system.

### Abstract

A public policy expresses the whole of the guidelines and ethical-legal frameworks adopted by the State to deal with a problem and / or a demand that society presents. The State to define their character, their responsibilities, their action plan and programs in order to get the equation of this demand. Given this context, the construction of the politics of AIDS in Brazil originated from the struggle of social movements and organized civil society, due to the recognition of the extent and magnitude of the epidemic.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

<sup>2</sup> Nutricionista, graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco.

<sup>3</sup> Nutricionista, Especialista em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco.

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

<sup>5</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:  
 Profa. Maria Gorethe Alves Lucena  
 email: g4lucena@hotmail.com

Data da Submissão: 24/11/2010

Data do Aceito: 24/12/2010

## Introdução

Desde o surgimento da AIDS no Brasil, em 1983, mais de 205 mil mortes e 506 mil casos foram registrados no país. No mundo, somente no ano de 2007, foram 2,7 milhões de novas infecções e 2 milhões de mortes, a maior parte em países de média e baixa renda. Para traçar um paralelo, buscando situações semelhantes, com um número tão grande de vítimas, é preciso voltar a outras épocas – como a idade média, quando a peste negra dizimou cerca de 20 milhões de vidas, o que representava uma parcela expressiva da população Européia, ou o início do século XX, quando a gripe espanhola matou entre 20 e 50 milhões de pessoas em todo o mundo.

Autores como Fee e Fox (1988) ressaltam que nenhuma outra doença moderna suscitou mais o interesse da história do que a AIDS. Risse (1988) pontua que, enquanto a AIDS destruía milhares de vidas, também forçou a história da saúde a estabelecer diálogo com a sociedade e as políticas públicas.

Em 1985, quando centenas de casos de AIDS já tinham sido detectados no Brasil, o Ministério da Saúde finalmente veio a público reconhecer a gravidade do problema para a saúde pública brasileira. No dia 2 de maio daquele mesmo ano, através da portaria 236, o ministro da Saúde criou o Programa Nacional da AIDS e estabeleceu as primeiras diretrizes e normas para o enfrentamento da epidemia no país, assumindo a AIDS como um problema emergente de saúde pública.

A assinatura, em 1993, do acordo com o Banco Mundial viabilizou o projeto AIDS I, com vigência de 1994 a 1998, o qual determinou o caminho das políticas de enfrentamento da epidemia a partir de então. Teixeira (1997) resalta o tempo recorde entre o início das negociações com o Banco Mundial e a conclusão e implementação do acordo, o que demonstra uma vontade política firme e explícita do governo brasileiro, reconhecendo o problema sério de saúde pública que a Aids passara a representar.

Este artigo pretende analisar a política da AIDS no Brasil, recuperando historicamente a evolução das políticas públicas em relação à epidemia em seu contexto político e social. Acreditamos que, ao compreender o contexto no qual a AIDS foi assumida como problema de saúde pública pelo poder público e o modo como evoluíram as estratégias oficiais para o enfrentamento da epidemia, possibilitaremos uma compreensão melhor de como as políticas em saúde organizaram-se no Brasil a partir dos anos 1980.

## Marco Teórico

O contexto sociocultural dos anos 1970 e 1980, por sua vez, foi marcado pela conquista de liberdades individuais e pelo avanço no reconhecimento dos direitos de populações socialmente marginalizadas, como mulheres, homossexuais e negros. É este ativismo político que permitiu a imediata reação de movimentos sociais frente à AIDS, tanto no plano da atenção à saúde como na prevenção e no combate às situações de discriminação dirigidas aos grupos mais afetados e às pessoas vivendo com HIV e AIDS. Esse movimento, do qual participaram, entre outros, igrejas, setor privado, comunidade científica e organizações não governamentais (ONGs), além de impulsionar as políticas públicas, permitiu uma organização social fundada na solidariedade, um conceito compreendido no âmbito do movimento social, como uma ação coletiva, cuja finalidade é preservar a cidadania dos doentes e dos grupos mais atingidos.

O Movimento da Reforma Sanitária, que cresceu no início da década de 1980, diante do intenso processo de redemocratização política e do surgimento dos primeiros casos de AIDS, se constituiu no principal arcabouço da política de AIDS desenvolvida em âmbito governamental, contribuindo para fundamentar seus princípios e diretrizes.

Os primeiros casos notificados surgiram em São Paulo em 1982, vindo a seguir, no mesmo ano, as notificações registradas no Estado do Rio de Janeiro. A criação do primeiro programa governamental de AIDS acontece também em São Paulo, em 1983, anterior ao próprio surgimento do Programa no nível federal. Nesse Estado é formada, ainda, a primeira ONG brasileira de AIDS, o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS, o GAPA, em 1985 (Parker, 1997b; Teixeira, 1997). É importante mencionar que a organização do Programa Estadual de São Paulo foi a resposta dada pela Secretaria de Saúde aos questionamentos vindos de um grupo de militantes do movimento homossexual, que cobrava um posicionamento do governo para o controle desta epidemia (Teixeira, 1997; Guerra, 1993), repetindo o mesmo movimento de pressão que ocorreu em outros países. Os extintos grupos gay “Somos” e o “Outra Coisa” de São Paulo (este último já realizando trabalhos desde 1983), seguidos pelo “Grupo Gay” da Bahia, foram as

primeiras manifestações iniciais da sociedade civil que se pronunciaram e agiram contra a epidemia da AIDS (Galvão,1997).

Essa resposta da Secretaria de Saúde de São Paulo não significa de forma nenhuma que houve uma pronta adesão por parte das autoridades governamentais, e mesmo de alguns instituições da área de ensino da saúde à questão do controle da epidemia de AIDS. Ficaram famosas algumas declarações vindas do Ministério da Saúde de que esta era uma doença de uma minoria rica (leia-se de homossexuais masculinos), não havendo relevância na construção de qualquer estratégia por parte do setor governamental para intervir nesta doença. Outras instâncias apontavam para a não transcendência e magnitude desta doença, alertando que a existência de um programa de AIDS poderia estar desviando a atenção de outras questões mais importantes, como a desnutrição e até mesmo de outras doenças infecciosas. Ou seja, para este grupo a AIDS não deveria ser enquadrada como uma questão de saúde pública, revelando, possivelmente, atrás de alguns discursos ditos científicos, uma boa dose de preconceitos contra os homossexuais (Teixeira,1997).

Parker caracterizou esta fase como sendo marcada pela “negação e omissão generalizados por parte da maioria das autoridades governamentais, especialmente na esfera federal, junto com uma onda de pânico, medo, estigma e discriminação” (1997b:9). As iniciativas de reversão deste quadro provêm – além das organizações comunitárias, dos profissionais de saúde, tradicionalmente “militantes” da saúde pública, de uma opinião pública perplexa com a doença do “fim do mundo” -, de organismos internacionais e, indiretamente da imprensa, o que contribuiu para o estabelecimento de uma rede de pressão junto ao Ministério da Saúde. Um dos grandes avanços, nesta fase, conquistados com a pressão das ONG e de entidades da área da saúde, foi a “politização do sangue”. O grande número de casos de AIDS registrados em decorrência de transfusão de sangue levantou um clamor público, deslegitimando e denunciando a comercialização desta prática. “A AIDS transfusional, ao disseminar o grande medo, foi responsável pelos rumos da política nacional de sangue na década de 1980” (Santos et al.,1994:109). A idéia era a criação de uma estrutura programática específica que fosse capaz de articular uma resposta à problemática da AIDS através da elaboração de uma agenda nacional (Parker, 1997b; Teixeira,1997).

Em 1985, já com programas organizados em alguns estados brasileiros, o Ministério da Saúde assume a organização institucional das atividades de

controle e prevenção da AIDS e, em 1988, o Programa Nacional de DST/AIDS é oficialmente criado (M.S,1998a). Este setor vai adquirindo aos poucos a identidade de Coordenação de Programa, mesmo sem qualquer formalização no organograma, o que irá acontecer tardiamente, apenas em 1991. Registre-se ainda que, um ano após a formalização do Programa de DST/AIDS no estado, é institucionalizado o Programa no Município do Rio de Janeiro.

Com a organização de uma estrutura específica no nível ministerial com a função de coordenar um plano nacional de controle da AIDS, inicia-se uma outra fase da resposta da política de AIDS, que se estenderá até o ano de 1990, com a mudança na gestão do Programa. Esse setor torna-se a maior instância dentro do Ministério da Saúde, repetindo o que aconteceu com o então Programa Global de AIDS da OMS.

Algumas características que marcaram este período no contexto nacional – 1986 a 1990 - foram: a mudança da política no nível federal, bem como o aumento da participação das instâncias não-governamentais à epidemia, que se coadunam com o processo de gradual redemocratização em curso no país. Nessa época, há uma intensa movimentação na organização da chamada sociedade civil em várias áreas, com a organização da Assembléia Nacional Constituinte e a votação da Constituição “cidadã”; período também em que o movimento da reforma sanitária vive seus momentos mais expressivos. Acompanhando esta fase há um processo de transformação lenta da gestão administrativa do governo federal, que no lastro da herança do período ditatorial, procura ainda manter sua hegemonia e condução centralizadora (Parker,1997b; Guerra,1993).

O fortalecimento da cooperação internacional foi uma estratégia política importante, para injetar no programa recursos financeiros, bem como assegurar um instrumental de apoio para garantir intervenções de cunho não discriminatório em relação ao portador do HIV/AIDS (Teixeira,1997). A postura dos programas estaduais em relação à defesa dos direitos dos portadores do HIV/AIDS serviu também como um respaldo importante para a manutenção dessa política.

Entendemos ser de 1987 a 1989 que o Programa Nacional de AIDS foi realmente instalado e configurado. A coordenação nacional centralizou as ações e afastou-se dos programas estaduais e ONGs. Estas, por sua vez,

fortaleceram-se ao longo dos anos e exerceram papel importante na discussão e enfrentamento de questões importantes com o Programa Nacional.

O cenário político brasileiro que emoldurou o contexto da consolidação do Programa Nacional de AIDS no Brasil, neste período, caracterizou-se pela intensa mobilização política e social ante o processo de discussão e aprovação do texto final da Constituição Federal de 1988. Especificamente no setor saúde, o tema da organização do sistema de saúde e do sangue foram amplamente discutidos. O Sistema Único de Saúde (SUS) conseguiu ser aprovado, contemplando o sistema privado com a possibilidade de participar de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, em que o Estado passaria a impor as regras ao setor.

A Política Nacional de DST/AIDS foi instituída em 1999, com o objetivo de sistematizar as diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/AIDS no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do MS. As ações têm como base os fundamentos do SUS. E tendo como desafios: redução da incidência da AIDS, nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade; a garantia dos direitos da cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV/AIDS; e a priorização das ações voltadas para as DST no país.

## Conclusões

A determinação política e o reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia impõem desafios no sentido de ampliar as ações de prevenção, de assistência e de fortalecimento institucional, exigindo um esforço maior no envolvimento dos diversos setores governamentais e não-governamentais.

A resposta do governo federal, que só aconteceu quando a epidemia de AIDS já estava instalada no Brasil, foi tardia tanto pela ineficiência histórica ante os problemas de saúde pública como por influências internas e setoriais do Ministério da Saúde e de outras instituições de saúde pública, incluídas as escolas de saúde pública, que não souberam avaliar a magnitude do problema quando dos primeiros casos de AIDS no país.

A tomada de decisão do governo federal em assumir oficialmente a AIDS/HIV como um problema de saúde pública, parece ser resultado de

pressões de estados e municípios onde a epidemia crescia, da mídia nacional e de grupos militantes que se formaram, inicialmente, junto às respostas oficiais. Entretanto, essa tomada de decisão do governo federal, embora seja entendida como um marco importante na história social da AIDS no Brasil, na prática, só ocorreu tempos mais tarde com a efetivação do Programa Nacional.

Ao final desta análise, pensamos ser possível concluir que a AIDS/HIV inaugurou, considerando todas as questões apresentadas, uma nova forma de construir políticas públicas no Brasil diante de eventos de saúde coletiva. O desafio agora é como a política nacional de AIDS implementada até hoje, poderá influenciar a estruturação de respostas oficiais aos problemas emergentes e reincidentes de saúde pública.

## Referências

1. Acesso em 12 de Setembro de 2010. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Dados epidemiológicos/Aids, 1980-1997*.
2. Camargo Júnior, KR. 1999 'Políticas públicas e prevenção em HIV/Aids'. Em R. Parker; J. Galvão e M. Bessa (orgs.), *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à Aids no Brasil*. Rio de Janeiro/São Paulo, ABIA/Editora 34.
3. Galvão, J. 2000 *Aids no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro/São Paulo, ABIA/Editora 34.
4. Parker, R. Galvão, J.; Bessa, M. 1999 'Introdução: políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da Aids'. Em *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à Aids no Brasil*. Rio de Janeiro/São Paulo, ABIA/Editora 34.
5. Marques, MCC. 2001 *A emergência política da Aids/HIV no Brasil*. Tese de doutoramento, São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, Departamento de História.
6. Amaro, STA., 2005. A questão da Mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. Relato de Experiência. Saúde Social, Vol 14, São Paulo.
7. Grangeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(1): 87-94.
8. Rocha, FMG. 1999. Política de Controle ao HIV/AIDS no Brasil: o lugar da prevenção nessa trajetória. Dissertação de Mestrado em Ciências, apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, na Área de Saúde Pública.
9. Rua, Maria das Graças. Políticas Públicas - Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; (Brasília): CAPES:UAB,2009.