

Políticas Públicas brasileiras: atendimento às pessoas que vivem com HIV/AIDS

Políticas Públicas en Brasil: atención de personas que viven con HIV/SIDA
Brazilian Public Policy: meeting the people living with HIV/AIDS

*Mestre pelo Programa de Pós graduação em Saúde Sociedade – PPGSS, Mossoró – RN
**Professor Doutor na Universidade Federal da Universidade do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal – RN
***Licenciado em Educação Física pela Universidade do Rio Grande do Norte, UERN, Mossoró – RN
****Professor/a Doutor/a na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Mossoró – RN (Brasil)

Joelma Gomes da Silva*
Dimas Anaximandro da Rocha Morgan*
Ubilina Maria da Conceição Maia* João Carlos Alchieri**
Gerian Lopes do Nascimento***
Humberto Jefferson de Medeiros****
Maria Irany Knacfuss****
fisiojoelmagomes@gmail.com

Resumo

A mudança de perfil epidemiológico do HIV/AIDS no Brasil, trouxe a necessidade da implementação de Políticas Públicas que atendessem a essa população. Objetivou-se neste ensaio, discutir pontos importantes que contribuíram para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. A partir de uma revisão na literatura constatou-se que essas políticas, surgiram como fruto de manifestações da sociedade e profissionais de saúde ampliando-se até os dias atuais com ênfase na prevenção e tratamento. Conclui-se que as políticas brasileiras, permitem a adoção de estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Unitermos: Políticas Públicas. HIV/AIDS. Assistência.

Abstract

The changing of epidemiological profile of HIV/AIDS in Brazil, there was the need to implement public policies that fulfill effectively all of this affected population. The objective of this research, discuss important point regarding as a contribution to the quality of life for people living with HIV / AIDS. From a literature review it was found that these public policies, arose as a result of demonstrations of society and health professionals is widening until the present day with an emphasis on prevention and treatment. In this sense, it is concluded that public policies have been providing positive effects contributing to the quality of life for people living with HIV/AIDS.

Keywords: Public Policies. HIV/AIDS. Assistance.

Recepção: 10/07/2015 - Aceitação: 12/09/2015

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 20, Nº 208, Septiembre de 2015. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introdução

Desde o seu surgimento a epidemia do HIV/AIDS, se tornou um problema de saúde pública. Os primeiros casos da doença foram identificados nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, porém o maior impacto da epidemia foi na África sub-saariana, onde podemos perceber uma maior transmissão entre heterossexuais (De Cock Jaffe Curran, 2012).

Na América Latina, o Brasil é o país mais afetado pela epidemia da AIDS em números absolutos, segundo dados do Ministério da Saúde (2014), desde o início da epidemia até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos de AIDS com uma taxa de detecção nacional foi de 20,5 casos para cada 100.000 habitantes.

Com isso, surge a necessidade de um enfrentamento eficaz, através de políticas públicas, que só foi possível devido a repercussão mundial e pela relação entre a sociedade civil organizada e o Estado, assim, essa problemática foi se inserindo na agenda do SUS. Atualmente, nosso país apresenta uma das políticas de enfrentamento à AIDS mais moderna do mundo, com a forte organização social para sua formulação, o acesso às drogas terapêuticas, a mobilização da comunidade internacional e o movimento de reforma sanitária (Grangeiro, 2009 Nuem, 2009).

Dentre desse campo, algumas contribuições podem ser destacadas como o acesso universal aos medicamentos (Decreto Presidencial de 13/11/96) a criação de serviços específicos (Hospital Dia, Serviços de Assistência

Especializada, Centros de Testagem e Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico), instrumentos legais de proteção aos direitos dos afetados, tais como a Lei nº 9.313/ 96, um melhor controle da transmissão por transfusão de sangue e hemoderivados e a parceria com estados, municípios e sociedade civil (Mendonça, 2010).

Essas políticas públicas e o impacto que as mesmas causaram no perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS é o objeto de discussão do nosso estudo, procurando resgatar pontos importantes concernentes a criação, instauração, modificações e sua contribuição para as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Metodologia

Esse é um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa bibliográfica foi operacionalizada mediante a busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados (PubMed, Lilacs, Scielo, Web of Science e IBCS), por meio dos seguintes descritores: Políticas Públicas, HIV/AIDS, Assistência e os respectivos descritores em inglês.

A amostra compreendeu as publicações de artigos indexados em periódicos, selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos anexados que seguiram os seguintes critérios de inclusão:

- Idioma de publicação: foram selecionados artigos totalmente em inglês, espanhol ou português
- Veículo de publicação: foram recrutados artigos de periódicos indexados por ter um melhor acesso
- Ano de publicação: Foi realizado um levantamento de artigos publicados entre os anos 2009 e 2013, compreendendo, portanto, um intervalo de 5 anos. Sendo referenciadas algumas pesquisas antes desse período, por nos remetermos à aspectos históricos.
- Referências que tiveram pertinência com o tema, tendo como critério norteador do estudo o Impacto das Políticas Públicas para as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Para melhor organização e compreensão, os artigos foram organizados e separados em grupos levando em consideração o ano de publicação, o tipo de delineamento do estudo, a concordância ou não com a ideia proposta pelo trabalho e o idioma em que estava escrito. Assim, os artigos constituíram fontes primárias da pesquisa e acreditamos ter englobado os mais relevantes a respeito do tema, já que as bases de dados consultadas mantêm um bom nível de rigor em suas seleções.

Contexto histórico das Políticas Públicas para o HIV/AIDS

Compreender o processo saúde doença focado na questão do HIV/AIDS tem sido um desafio ao mesmo tempo em que esta temática provoca um desejo de ser cada vez mais elucidada em virtude de toda sua trajetória de lutas, sonhos e conquistas. Embora sua maior questão seja com relação à cura como grande descoberta, consideramos as políticas públicas voltadas para o acesso e o atendimento uma evolução significativa no âmbito dessa problemática, uma vez que o Brasil tem sido destaque a nível mundial nas estratégias e ações. Assim torna-se interessante compreender um pouco dessa trajetória no país e conhecer os esforços, bem como os desafios e possibilidades de melhorias.

As primeiras iniciativas governamentais no Brasil que se propuseram a combater a epidemia surgiram frente às manifestações de ativistas de São Paulo, que clamavam por uma liberdade individual e o reconhecimento dos direitos de estratos populacionais até então marginalizados como os homossexuais, mulheres e negros. Isto serviu sobremaneira para impulsionar movimentos sociais que reivindicavam ações de enfrentamento para o HIV/AIDS, tanto no plano de atenção à saúde como na prevenção e no combate a discriminação de grupos mais afetados e às pessoas vivendo com HIV/AIDS (Mendonça, 2010).

Na década de 80 ações como campanha contra a comercialização do sangue no Brasil e contra a discriminação de trabalhadores soropositivos, possibilitaram a sociedade se organizar cada vez mais, para o enfrentamento da problemática da AIDS e de todo o contexto social e discriminatório que rondava essas pessoas (Vidal, 2010).

Com isso e por não existir uma política pública estruturada pelo Estado para o combate da doença, começaram a surgir ONGs que lideravam ações de denúncia da omissão de uma política de Estado para cuidar especificamente da epidemia e que posteriormente passou a adotar uma linha de cooperação com o poder público sem perder sua postura crítica (Vidal, 2010).

A primeira organização da sociedade civil foi criada em 1985, denominado Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS de São Paulo (GAPA), com o objetivo de mobilizar as pessoas que vivem com HIV/AIDS e familiares. Dele faziam parte, profissionais da área da saúde e militantes homossexuais envolvidos nesse processo. Um ano depois, é criada a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Em 1987, surge o GAPA/RJ e em 1989, os Grupos pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS (Pela VIDDA) do Rio de Janeiro e de São Paulo. Neste mesmo período, foi realizado o primeiro Fórum Nacional das ONGs/AIDS do país (Barros, 2012).

Apesar de tamanhas conquistas no âmbito das políticas públicas, a luta para o reconhecimento do HIV/AIDS como problema de saúde pública não foi tão fácil. Declarações do Ministério da Saúde colocando – a como “Doença de uma minoria rica” (os homossexuais masculinos), propunha que não havia necessidade da disposição de setores governamentais para intervir no problema. Afirmações pondo a desnutrição ou outras doenças infectocontagiosas como de maior interesse, defendia que ações dentro da área da AIDS só iriam desviar a atenção de problemas maiores (Barros, 2012).

Porém, a tendência brasileira sofreu modificações no decorrer da história, tendendo também para a feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização. Esta mudança de perfil, levou a preocupação da elaboração e implementação de políticas públicas que atendam a realidade, já que estamos falando de grupos específicos que tem seus direitos restringidos (Lucena, 2010).

Dessa forma, o advento inerente ao HIV/AIDS levou a uma renovação do pensamento e construção no âmbito das políticas públicas no Brasil, nos direcionando para uma trajetória que aponta para um paradigma da doença crônica e suas interfaces. Podemos perceber que a evolução destas políticas passou por fases distintas como a evolução dos conhecimentos científicos com relação à doença, a participação de extratos sociais e institucionais na formação das respostas à epidemia e as articulações que permearam o espaço de organização dessas ações oficiais (Grangeiro, 2009 Nuun, 2009).

Hoje, podemos afirmar que essa sistematização está baseada em três pilares de intervenção fundamentais: vigilância epidemiológica, prevenção e assistência (Vidal, 2009).

Dentre os desafios encontrados a partir da implementação do SUS, deve-se ter a busca pela integração de ações, a articulação intersetorial, a sustentabilidade das ações e programas, o fortalecimento dos espaços institucionais e a construção de uma política nacional de DST/AIDS que envolva outros setores, além do setor saúde, seja ele na área governamental e/ou não governamental, para que dessa forma possamos atender às necessidades vividas e manifestadas pelo conjunto da sociedade, priorizando os setores mais afetados pela epidemia (Mendonça, 2010).

A partir da pressão social das ONG's, dos profissionais de saúde e da imprensa, surgiu na década de 1980 a Política Nacional de Sangue, com o objetivo de melhor controle e prevenção da AIDS por meio da transfusão.

Na medida em que a epidemia foi atingindo outros grupos sociais, novas estratégias foram adotadas. Entre elas, em 1983, foi estruturado o primeiro programa de controle da AIDS no Brasil, denominado Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo, sustentado em quatro objetivos básicos: vigilância epidemiológica esclarecimento à

população garantia de atendimento aos casos verificados e orientação aos profissionais de saúde (Marques, 2012).

A partir de então, o Ministério da Saúde assume a Organização Institucional de Controle e Prevenção da AIDS, por meio da Portaria nº 236/85, criou oficialmente o Programa Nacional de DST/AIDS, instalado e conformado no período de 1987 a 1989. Isto teve um papel crucial dentro da história das políticas pública da AIDS, pois, permitiu uma articulação entre profissionais e instituições estabelecendo o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS de modo abrangente e inclusivo, equilibrando atividades de prevenção, assistência, promoção dos direitos humanos, estimulando a participação ativa nos processos de decisão, das pessoas que vivem com a doença (Grangeiro, 2009).

Outra relevância com relação a esse programa foi que por meio deste, o 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 Saúde (Fonseca, 2007).

Neste cenário, a Coordenação Nacional de DST/AIDS, foi instituída através da Portaria Ministerial nº 74/97. Concomitante a isto, ocorreu em 1999 a instituição da Política Nacional de DST/AIDS, objetivando sistematizar as diretrizes para nortear as ações neste campo, que enfrentou desafios como a 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 (Lucena, 2010).

O aumento da sobrevida vem acontecendo especificamente em virtude dos avanços conseguidos com a medicação (uso de antirretrovirais - ARV) por meio de seu acesso, sendo demonstrado através de um estudo realizado pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, que a sobrevida de pessoas com diagnóstico entre 1995-1996 aumentou de mediana de 58 meses para 108 meses no período 1998-2002 (Hall, 2010).

Essa política de acesso aos antirretrovirais foi fundamentada através de recursos obtidos por meio do primeiro acordo com o Banco Mundial, em 1993, e pela publicação da Lei nº 9313, em 1996, garantindo a distribuição gratuita dos antirretrovirais (ARV), que teve início em 1997 como agenda fixa nas políticas de saúde. Essa iniciativa abriu inúmeras portas como a produção de sete ARV por empresas nacionais, anunciada em 2001 disponibilização de medidas profiláticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS, através da Portaria nº 2104, de 2002 política de vigilância com realização de estudos em grupos populacionais específicos experiência como a redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas injetáveis oferta gratuita de preservativos masculinos suporte diagnóstico, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (Vidal, 2009).

Além destes, o financiamento e as pressões políticas internacionais contribuíram para combater o descaso inicial do Governo Federal. Hoje, o Banco Mundial vem se destacando pelo alto volume de recursos destinados ao seu combate, com expressiva atuação na definição das políticas públicas dentro da temática HIV/AIDS (Souza, 2012).

Conclusões e sugestões

Mesmo com todos os avanços com relação ao enfrentamento do HIV/AIDS, essa epidemia vem alocando novos desafios para as políticas públicas nacionais, como as campanhas de massa, a distribuição de preservativos, maior acesso a informação com o uso de diferentes mídias, sendo necessário que haja uma melhor articulação entre os gestores nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) associada ao diálogo com a sociedade civil.

Entretanto, diante de tantas limitações, a política brasileira caracterizou uma maneira inovadora de construção de políticas públicas, onde o Estado, entendedor do seu papel, tem corroborado na luta contra o HIV/AIDS.

Dessa forma conclui-se que as políticas públicas têm surtido efeitos positivos contribuindo para a qualidade de vida

das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Sugere-se que a implementação das políticas públicas seja levada a todos os estratos e em todas as regiões do país, acompanhando a mudança do perfil epidemiológico instaurado.

Bibliografia

- Barros, N.B., Guimarães, C.M., Borges, O.S (2012) Políticas de saúde e prevenção ao HIV/AIDS no Brasil 1982 – 2012. Estudos Goiana, 39(4), 537-546.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST-AIDS. s.d. [Cited 2007 ago. 22]. Disponível em <http://www.aids.gov.br/aids-nobrasil>. Acesso em: 10 de Junho de 2013.
- Fonseca, E.M. et al. (2007) Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 23(9), 2134-2144.
- Grangeiro, A. Silva, L.L. Teixeira, P.R. (2009) Resposta à AIDS no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. Rev Panam Salud Publica. 26(1), 87–94.
- Hall, R. et al. (2010) O acesso Universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, 4(2), 53-65.
- Marques, M.C. (2012) Co.Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. Hist. cienc. Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional DST e AIDS (2011). Boletim epidemiológico - AIDS e DST. 01^a a 26^a Semanas Epidemiológicas. Brasília Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2012. Acessado em: 25/11/2013.
- Sousa, A.M. et al. (2012) A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. J Manag Prim Health Care, 3(1), 62-66
- Mendonça, P.M.E. Campos, L.C. Alves, M.A. (2010) Empreendedorismo Institucional na Emergência do Campo de Políticas Públicas em HIV/AIDS no Brasil. RAE-eletrônica, 9(1), 3799-7898
- Lucena, G.A. et al. (2010) A política da AIDS no Brasil: uma abordagem histórica. J Manag Prim Health Care.
- Numm, A.S. Fonseca, E.M. Bastos, F.I. Gruskin, S. (2009) AIDS treatment in Brazil: impacts and challenges. Health Aff (Millwood). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782963>. Acesso em: 10 de Junho de 2013.
- Vidal, E.C.F. Braga, V.A.B. Silva, M.J. Pinheiro, A.K.B. (2009) Políticas públicas para pessoas com HIV: discutindo direitos sexuais e reprodutivos. Rev. Rene. Fortaleza
- Westergaard, R.P., et al. (2013) Longitudinal changes in engagement in care and viral suppression for HIV-infected injection drug users. AIDS.