

ATENÇÃO AO HIV/AIDS NA AGENDA PÚBLICA CONTEMPORÂNEA: NOVAS ESTRATÉGIAS

HIV/Aids attention on the contemporary public agenda: new strategies

Maria Clélia Pinto Coelho*
Universidade Federal Fluminense

Resumo

O presente artigo apresenta as estratégias atuais de enfrentamento ao HIV/Aids, no plano nacional, com desdobramentos nas estruturas estaduais e municipais, a partir da formulação e implementação da atual Política Governamental “Programa Brasil Saudável – Unir para cuidar”, que objetiva enfrentar o cenário das “doenças socialmente determinadas”, fruto do modelo neoliberal, que acirra as desigualdades sociais existentes no país e agrava o adoecimento da população mais vulnerável, por fatores sociais, econômicos e/ou ambientais. Esse processo aponta para a urgência de medidas de enfrentamento que possam expressar a retomada dos compromissos estabelecidos no surgimento da epidemia. Apresentamos assim, inquietações a partir de uma revisão de literatura que dialoga com os referenciais teóricos de análises de políticas públicas.

Palavras-chave: HIV/Aids; formulação e implementação de política pública; doenças socialmente determinadas.

Abstract

This article presents current strategies for addressing HIV/AIDS at the national level, with implications for state and municipal structures, based on the formulation and implementation of the current government policy "Healthy Brazil Program – Uniting to Care," which aims to address the scenario of "socially determined diseases," a result of the neoliberal model that exacerbates existing social inequalities in the country and worsens the illness of the most vulnerable population due to social, economic, and/or environmental factors. This process points to the urgency of measures to address the issue that can express a return to the commitments established at the onset of the epidemic. We thus present concerns arising from a literature review that engages with the theoretical frameworks of public policy analysis.

Keywords: HIV/Aids; public policy formulation and implementation; socially determined diseases.

Introdução

O estudo proposto versa sobre o enfrentamento do HIV/Aids na agenda pública contemporânea brasileira, a partir das estratégias da atual Política Governamental “Programa

Brasil Saudável – Unir para cuidar”¹ e surge de uma inquietação sobre os caminhos que o Estado brasileiro tem percorrido para enfrentar a epidemia do HIV/Aids, com destaque para as estratégias do tempo presente, considerando, especialmente, retrocessos impostos pela conjuntura econômica e política, multifatorial, caracterizada por um modelo de sociedade marcado pela lógica capitalista do mercado financeiro, de cunho neoliberal, impactando na forma como as políticas sociais são estruturadas e implementadas.

Para além desse destaque, outra questão preocupante e que impacta no cenário do enfrentamento do HIV/Aids é a perpetuação da concentração de renda no país, que agrava as desigualdades sociais, comprometendo necessidades de toda ordem e natureza, de um contingente populacional expressivo, afastando esses “sujeitos de direitos” da cena pública e transformando-os em “sujeitos invisíveis” ou, como bem expressa Carvalho (2002), em um “cidadão incompleto”, privado de alguns direitos e, neste caso, do direito à saúde de forma abrangente e plena.

Não suficiente, o cenário em que se desenha o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids no Brasil, ou seja, o campo dessa política pública, sempre foi atravessado pela imposição de papéis e condutas moralistas marcadamente conservadoras, que condenam a liberdade individual e coletiva, julgam vidas e corpos, a partir de uma visão pautada em um viés religioso que suscita uma memória histórica sobre os tempos da descoberta da pandemia, quando a infecção e a doença estavam diretamente ligadas a um comportamento social e sexual considerado “desviante”.

Esse processo, em muitos momentos, se esbarrou na desresponsabilização do Estado, para o enfrentamento das expressões da questão social, via a simultânea transferência de responsabilidades para a esfera individual/privada, projetando um modelo de ação fortemente pautado na estratégia biomédica/medicamentosa, afinada com os interesses do capital, em detrimento das estratégias preventivas de cunho informacional e educativo, pautadas nos processos construídos a partir das iniciativas de pequeno, médio e grande alcance, como, campanhas específicas para públicos específicos, orientações, aconselhamentos, capacitações técnicas, multiplicação de conhecimentos, entre outros.

Essa substituição gradativa dos modelos de abordagem com o público-alvo diverso, especialmente, os priorizados na atual política (BRASIL, 2025), como, populações negra e indígena, comunidade LGBTQIAPN+, e/ou inseridas em contextos que envolvem violência,

¹ O "Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar" é uma iniciativa do Governo Federal brasileiro, instituída pelo Decreto nº 11.908/2024, para reduzir e eliminar doenças socialmente determinadas. O programa visa combater enfermidades que afetam mais intensamente populações em situação de maior vulnerabilidade social, integrando ações de diversos ministérios e contando com a participação da sociedade civil. Entre as metas estão a eliminação da Doença de Chagas, Esquistossomose, Malária e outras, além de fortalecer o combate a doenças como tuberculose, hanseníase e HIV/Aids.

criminalização ou restrição de direitos, vem sofrendo uma forte influência da nova sociedade digital – e não poderia ser diferente, em tempos da 4ª Revolução Industrial (BAQUERO, 2021), enquanto estrutura capaz de “tudo alcançar e tudo resolver”, ou seja, de substituir modelos considerados “obsoletos” de ações educativas, por mídias digitais rápidas e de grande alcance, que sem o devido acompanhamento, mais desinformam e afastam pessoas e coletivos, do que ampliam conhecimentos e cuidados. De acordo com Villarinho et al. (2013, p. 272), “a epidemia do HIV surgiu em uma época em que as autoridades sanitárias mundiais supunham que as doenças infecciosas estavam controladas, em função das tecnologias e do saber médico moderno”.

Neste sentido, quando construímos uma análise sobre a epidemia do HIV/Aids no Brasil, nos reportamos a um longo período de, aproximadamente, 43 anos de história, considerando o recorte temporal a partir da década de 1980. Traçar os aspectos mais representativos ou emblemáticos dessa história, significa enveredar em um campo da política social pública, de muitos embates, grandes desafios e conquistas significativas em alguns momentos e retração dessas conquistas, em outros.

Um resgate sobre questões centrais desta epidemia, da década de 1980 até o presente momento, sempre se faz necessário, para situar no tempo e no espaço, uma trajetória perturbadora, de incertezas, consensos, interesses distintos, conflitos, envolvendo sociedade civil e Estado, apontando a urgência na adoção de medidas que possam enfrentar o avanço de um problema de saúde pública que sempre assombrou o mundo. A epidemia, neste sentido, suscitou respostas coletivas, nas quais estão inseridas as estratégias políticas oficiais em seus diversos contextos, que foi gradativamente se modificando para atender os rebatimentos dos determinantes sociais, econômicos, culturais e comportamentais da sociedade, assim como, os interesses políticos e ideológicos do Estado brasileiro.

Diante do exposto, objetivamos refletir sobre a organização das ações e serviços de enfrentamento ao HI/Aids, atravessada por percalços e oscilações políticas e econômicas, como mudanças de modelos de gestão, ora participativo (a destacar os governos progressistas de esquerda e centro-esquerda) ora autoritário (com destaque para governos conservadores de direita e extrema-direita, especialmente, pós-impeachment da Presidenta Dilma Rousseff, em 2016), bem como, retração financeira em muitos momentos, destacando

por exemplo, a aprovação da PEC 241/16, que limitou, os gastos públicos por 20 anos, atualmente redefinida pela PEC da Transição, que substituiu a Lei do Teto de Gastos².

É nesse complexo e contraditório contexto que pretendemos caminhar, especialmente, considerando a aproximação da autora com a realidade da Região Norte Fluminense, nos 26 (vinte e seis) anos de atuação profissional na Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes e dentre estes, 21 (vinte e um) anos no CEDIP – Centro de Doenças Infecto-Parasitárias do Programa Municipal IST/Aids e Hepatites Virais (nomenclatura atual)³ de Campos dos Goytacazes, inicialmente, como Assistente Social na execução da referida política pública, que permitiu o acúmulo de saberes, práticas e técnicas no campo da ação social ambulatorial, epidemiológica, de vigilância, monitoramento e avaliação das ações e serviços em IST/HIV/Aids e, posteriormente, como Coordenadora desse programa.

A estrutura organizativa do CEDIP de Campos dos Goytacazes, por exemplo, e as estruturas de outros serviços de enfrentamento ao HIV/Aids dos municípios da Região Norte Fluminense, vem sendo orientados, desde o início dos anos 2000, a imprimir significativas mudanças em resposta às determinações da Política Nacional de HIV/Aids do Ministério da Saúde e de suas respectivas políticas locais, que devem estar demarcadas, nas leis, nos planos, nas programações e nos relatórios de gestão.

Breve exposição do tema: HIV/Aids e o contexto da saúde pública

Diante do exposto, podemos enfatizar que no Brasil e no mundo, a epidemia do HIV surgiu como um problema de saúde pública, considerado por longo tempo, como uma sentença de morte e que evoluiu progressiva e gradativamente, na direção do estabelecimento de estratégias que pudessem enfrentar as contradições sociais, econômicas, territoriais, religiosas e culturais existentes e, constituiu-se em uma temática relevante na busca de respostas sobre o papel do poder público e da sociedade civil, na organização e no estabelecimento de políticas sociais, voltadas para essa questão.

² Em 2023/2024 o novo governo Lula (PT) apresentou uma proposta para uma nova âncora fiscal para a União, ou seja, uma nova legislação sobre os gastos do governo. A nova regra substitui a lei do Teto de Gastos, aprovada em 2016, no governo do ex-presidente Michel Temer (MDB), que limitou o crescimento do investimento público ao percentual da inflação. A revogação do Teto de Gastos, que impedia novos investimentos em Educação e Saúde, foi uma promessa de campanha do presidente-eleito, em 2022, Luiz Inácio Lula da Silva (PT). Ver: <https://www.brasildefato.com.br/2022/12/16/pec-da-transicao-poe-prazo-para-fim-do-teto-de-gastos-e-criacao-de-nova-ancora-fiscal>

³ No período correspondente a este trabalho, que compreende de 1995 a 2016, o atual CEDIP possuía outra nomenclatura, “CTA/SAE - Programa Municipal de Prevenção e Controle de DST/HIV/AIDS”. Essa mudança ocorreu por decisão da gestão de saúde local, em virtude da incorporação de novas terminologias adotadas pelo Ministério da Saúde, no processo de atualização da estrutura regimental, que foram gradativamente incorporadas por Estados e Municípios.

Muitas ações governamentais de promoção, prevenção, tratamento, gestão e parcerias com a sociedade civil, através das ONG's, assim como, serviços nas perspectivas ambulatorial, laboratorial e hospitalar, foram se materializando ao longo desses 43 anos de epidemia do HIV/Aids no Brasil, demonstrando o desafio que representava esse novo contexto da saúde pública. Estados e municípios tiveram que reinventar e aprimorar de forma progressiva, os mecanismos de enfrentamento para monitoramento, controle e avaliação das distintas fases que a epidemia apresentava, envolvendo distintos sujeitos sociais, como homens, mulheres, jovens, crianças, gestantes, idosos, população LGBTQIAPN+, população negra, população indígena, população em situação de rua, profissionais do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e pessoas em sofrimento psíquico, geralmente condicionados a uma realidade de vulnerabilidades, sem acesso à informação e as estruturas de saúde e sem condições concretas de enfrentar suscetibilidades econômicas e sociais.

Vale assim registrar que os primeiros casos de HIV no Brasil e no mundo foram identificados na década de 1980, especialmente, nos grupos considerados inicialmente como “grupos de risco” (expressão já superada, especialmente, pela compreensão assertiva sobre a imponderabilidade da infecção) e, pouco se conhecia sobre o vírus, sobre a doença e sobre o tratamento. A primeira década da epidemia do HIV trouxe um enorme impacto social, considerando que a maioria dos casos diagnosticados apontava como principal categoria de transmissão, o contato sexual entre homossexuais masculinos e bissexuais, somando-se estes às prostitutas e aos usuários de drogas injetáveis, caracterizando-se como uma epidemia de “grupos com determinada prática sexual e social” e desencadeando na sociedade, uma postura estigmatizada frente a um problema não restrito somente à área da saúde (BARROS; SILVA, 2016).

No Brasil, o primeiro caso de Aids foi diagnosticado em 1982, na cidade de São Paulo, no Hospital Emílio Ribas, do sexo masculino e, por um longo período, esse problema de saúde pública ficou conhecido como “Doença dos 5H”, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (nome em inglês dado às prostitutas/profissionais do sexo).

Na década de 1990, podemos destacar estratégias capitaneadas pelo Ministério da Saúde, como a distribuição gratuita de antirretrovirais pela rede pública; a inclusão dos procedimentos para o tratamento da Aids na tabela do SUS; o credenciamento de hospitais para o tratamento de pacientes com Aids; a determinação da notificação obrigatória da Aids no Sistema Nacional de Notificação de Doenças (SINAN); a produção nacional do AZT e a

celebração de Acordos com o Banco Mundial impulsionando às ações de controle e prevenção às DST/Aids⁴, entre outras ações (BRASIL, 2023).

A partir dos anos 2000, foi preciso pensar em uma nova estrutura institucional, com o objetivo de alcançar o universo complexo da vida social, possibilitando a aproximação com sujeitos esquecidos e invisíveis, o que representava a necessidade de um esforço político, financeiro, material e técnico, que culminasse na organização de diversos mecanismos de acompanhamento e controle nos campos biomédico, farmacêutico, social e jurídico, organizados em estratégias como, criação de CTA e SAE; modelos de vigilâncias epidemiológicas; sistemas estatísticos/operacionais – SICLON, SINAN, SISCEL, entre outros; e de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) para manejo da infecção pelo HIV em adultos, crianças e gestantes, bem como, na necessidade de se pautar em legislações que afirmassem os direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), no enfrentamento do estigma, do preconceito e da exclusão (BRASIL, 2023).

Mesmo com a adoção de novas diretrizes e estabelecimento de metas para a eliminação do HIV/Aids no país, a partir da Declaração de Paris de 2014 e atualizada em 2021, Mário Scheffer, professor de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), destaca que:

[...] os últimos anos foram de retrocesso no enfrentamento do HIV e deixaram o Brasil mais distante dessa meta. Os retrocessos estão ligados ao ambiente de extremismo, discriminação e violência contra as populações mais vulneráveis ao HIV, como gays, mulheres, transexuais e negros, que não são acolhidas e se afastam da testagem, da prevenção e do tratamento. Materiais educativos foram proibidos nas escolas, censuraram questões de gênero e sexualidade, o combate ao racismo e à homofobia sofreu retrocessos. Para combater o HIV, não bastam as bases científicas. O respeito aos direitos humanos é essencial. Ainda estamos longe do tão sonhado início do fim da Aids (AGÊNCIA SENADO, 2023).

As ações e serviços destinados ao enfrentamento do HIV/Aids, vivenciaram a partir de 2016, segundo Scheffer (2018), retrocessos que exigiram novos rumos para a execução dessa política pública. Esses retrocessos estão diretamente relacionados com a “combinação de falta de diálogo com a sociedade civil, perda de capacidade técnica, baixo investimento, desconexão com a realidade da epidemia e decisões verticais de cunho conservador” (SCHEFFER, 2018), que imprimiu a ruptura de bases que davam sustentação à resposta brasileira à Aids, como, “o menosprezo ao papel das ONGs e a subversão dos recursos descentralizados [...]” (SCHEFFER, 2018). Somando a esse cenário, o país enfrentou entre

⁴ Segundo Barboza (2021) “no período entre 1994 e 2006 foram implementados três acordos de empréstimo com o Banco Mundial, os quais conformam um cenário privilegiado para investigar a resposta brasileira no enfrentamento da aids”. Esses acordos ficaram conhecidos como Projeto AIDS I (de 1994 a 1998), AIDS II (de 1998 a 2003) e AIDS III (de 2003 a 2006).

2020 e 2021, o impacto da pandemia da Covid-19 nos indicadores de diagnóstico e mortalidade por HIV/Aids em todo o Brasil⁵.

O HIV/Aids na agenda pública contemporânea e governança institucional

Desde o início dos anos 2000, o UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, vem pressionando países e organismos internacionais - envolvidos com as distintas questões no campo global -, a imprimirem significativas mudanças no enfrentamento ao HIV/Aids, em resposta aos resultados esperados quanto as metas pactuadas em 2015⁶, que previam um controle efetivo sobre alguns indicadores da infecção e da doença.

Essas mudanças, no entanto, não revelaram nos planos estaduais e municipais e consequentemente, por efeito cascata, no plano nacional, os resultados esperados das metas pactuadas em 2015, que foram repassadas para Estados e Municípios. A pactuação estabelecia investimentos de ordem política, econômica, gerencial, técnica e operacional, para o alcance da meta “90-90-90”, ou seja, ter até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV, conhecendo seu status sorológico; 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada, recebendo terapia antirretroviral, ininterruptamente; e 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral, em supressão viral sustentada (UNAIDS, 2015).

O Brasil chegou em 2020 com parcial alcance dessa pactuação, em decorrência de um processo multifatorial, envolvendo por exemplo, retração de investimentos na área da saúde; dificuldades de acesso aos serviços de prevenção e tratamento; ações ainda centralizadas na atenção especializada; baixa organização descentralizada da rede de atenção primária para as ações de HIV/Aids; enfraquecimento da rede de apoio não governamental; exaltação de práticas conservadoras e moralizantes que condenavam ações preventivas, outrora bem sucedidas; e ofertas insuficientes de mecanismos de prevenção combinada, entre outras.

Nesse sentido, para restaurar a credibilidade na política de HIV/Aids, o Ministério da Saúde, mantendo o compromisso pactuado em 2015, instituiu em fevereiro de 2024, pelo Decreto nº 11.908, de 06 de fevereiro de 2024⁷, o “*Programa Brasil Saudável: Unir para*

⁵ Destaque para o estudo coordenado pelo professor Márcio Bezerra, do Campus Arapiraca, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Ver: <https://noticias.ufal.br/ufal/noticias/2023/12/pesquisa-inedita-avalia-impacto-da-pandemia-no-diagnostico-e-na-mortalidade-por-hiv-no-brasil>

⁶ Essas metas foram previstas na Declaração de Paris, documento criado em 2014 e atualizado em 2021 pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS).

⁷ Assinado pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva e pela Ministra da Saúde, Nísia Trindade, durante a recepção ao diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom, no Brasil. Em discurso na cerimônia de lançamento do programa, o diretor geral da OMS, descreveu o Programa Brasil Saudável como ambicioso: “Posso dizer que esse é o meu tipo de plano favorito: ambicioso, mas alcançável. E, ao mesmo tempo, ele abordará as raízes do problema: os

cuidar” (BRASIL, 2025), um programa governamental que tem o objetivo de “eliminar”⁸ e/ou reduzir, até 2030, em 175 municípios brasileiros - onde destacamos os 02 (dois) municípios da Região Norte Fluminense, Campos e Macaé (devido a alta incidência de duas ou mais doenças ou infecções determinadas socialmente – Anexos I e II) -, em articulação com 13 (treze) Ministérios (no enfrentamento da fome e da pobreza, na ampliação dos direitos humanos e na proteção social de populações e territórios prioritários, com vistas a reduzir o risco de adoecimento de grupos mais vulneráveis), uma relação de, aproximadamente, 16 (dezesesseis) “doenças e infecções socialmente determinadas”⁹, ou seja, doenças influenciadas ou causadas por fatores sociais, econômicos ou ambientais (onde a Aids se destaca), que exigem uma atenção em saúde para além do tratamento médico convencional individualizado, e que incluem ações ordenadas e efetivas no enfrentamento de causas decorrentes das desigualdades em saúde, que podem aumentar a vulnerabilidade das pessoas à determinadas doenças, assim como, a promoção do acesso aos cuidados em saúde e a abordagem de distintas questões sociais que afetam a saúde das populações.

Nesse sentido, as reflexões das autoras Moraes et al. (2021, p. 576) , muito dialoga com as preocupações que atravessam o contexto das políticas sociais públicas, quando expressam que suas trajetórias caminham na direção da “[...] busca de construção de estratégias de governança para viabilizar a participação social e a articulação entre setores na construção e implementação de uma política complexa”.

Essa governança¹⁰, portanto, é compreendida pelas autoras como, “Conjuntos de atores estatais e não-estatais interconectados por laços formais e informais, operando dentro do processo de elaboração de políticas e incorporados em contextos institucionais específicos” (MORAES et al., 2021, p. 576). A estratégia revela uma preocupação com a

determinantes sociais, as desigualdades”. Ver: <https://bvsmis.saude.gov.br/brasil-e-o-primeiro-pais-a-lancar-programa-para-eliminacao-e-controle-de-doencas-socialmente-determinadas/>

⁸ Importante estabelecer a distinção entre “eliminar e erradicar”. Eliminar é quando uma doença não existe mais em uma região específica, sendo necessária a manutenção de medidas de prevenção e controle, para evitar a sua reintrodução. Já erradicar significa acabar com a circulação de uma doença em todo o território.

⁹ Esse programa de governo surgiu a partir da criação do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS), incluindo o HIV e a Aids, instituído em 2023, com o objetivo de “reforçar o compromisso do governo brasileiro com o fim de doenças e infecções determinadas e perpetuadas pelos ciclos da pobreza, da fome e das desigualdades sociais no país” (BRASIL, 2025). “A eliminação dessas doenças está alinhada às diretrizes e metas da Agenda 2030 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas para a eliminação de doenças nas Américas” e difere da erradicação. Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>

¹⁰ Entendido como um conjunto de práticas de gestão, liderança, estratégia e controle que visa garantir que uma instituição atinja seus objetivos, alinhando suas ações à sua missão e aos interesses da sociedade. Ela busca estabelecer mecanismos para tomada de decisões, monitoramento de resultados e alinhamento entre as unidades organizacionais, assegurando eficiência, transparência e responsabilidade na condução das políticas e serviços.

governança em políticas públicas, considerando a relevância da interação de atores, instituições e redes, assim destacado por Moraes et al. (2021, p. 577), ou seja, “A governança de políticas voltadas para problemas complexos [...], exige o envolvimento de diferentes órgãos e áreas”. E, nesse sentido, vale também destacar que essa constatação nos remete, portanto, ao conceito de intersetorialidade:

[...] enquanto um processo de “articulação estratégica voltada à convergência de iniciativas e integração de recursos gerenciais, financeiros e humanos com o objetivo de dar novos contornos ao padrão tradicionalmente fragmentado das agências públicas. No campo da saúde, a intersetorialidade contribui para o alcance de resultados e mudanças sustentáveis e equitativas” (MORAES, 2021, p. 557).

Também se faz necessário, destacar as análises das autoras Paiva e Lobato (2019), citando Muller e Surel (2010), sobre a importância de compreender a diferença entre a fase de legitimação em um processo decisório, da fase de formulação desse processo. A fase de formulação, envolve a “atividade das escolhas das respostas dadas a uma questão política”, enquanto a fase de legitimação, “designaria os mecanismos que vão tornar aceitáveis as escolhas operadas pelo governo, tanto no plano jurídico, quanto na opinião pública” (PAIVA; LOBATO, 2019, p. 1066).

Nesse sentido, o resultado de um processo decisório de uma política pública nunca está previamente definido, sendo complexo, envolvendo muitos atores, interesses e, muitas vezes, conforme afirmam as autoras, “constrangimentos impostos pelas regras e procedimentos institucionais, as legislações, as rotinas burocráticas e as estratégias de poder adotadas” (PAIVA; LOBATO, 2019, p. 1066).

Esse debate, portanto, está inserido no contexto da definição da agenda de políticas públicas, que segundo Rua (2009):

[...] consiste em uma lista de prioridades inicialmente estabelecidas, às quais os governos devem dedicar suas energias e atenções, e entre as quais os atores lutam arduamente para incluir as questões de seu interesse. A agenda de políticas resulta de um processo pouco sistemático, extremamente competitivo, pelo qual se extrai, do conjunto de temas que poderiam ocupar as atenções do governo, aquelas questões que serão efetivamente tratadas (RUA 2009, p. 66).

Podemos assim, estabelecer algumas diferenciações sobre a imposição de agendas públicas, a partir das definições de Rua (2009), que discorre sobre a existência da “agenda do Estado” ou “agenda da sociedade”, também conhecida como “agenda sistêmica”, envolvendo questões de desigualdade social, violência, degradação ambiental, desenvolvimento econômico e social, preocupando diversos atores políticos e sociais, afetando toda sociedade e não se restringindo a um determinado governo. A agenda do

HIV/Aids, na atual política governamental, está inserida nesta definição. Essa agenda, portanto, difere da “agenda governamental” que, segundo a autora, reúne somente os problemas escolhidos por um governo específico.

Outra reflexão importante apontada pela autora Rua (2009, p. 69) e que influencia a formação da agenda de políticas é o processo de evidenciação de temas, ou seja, o reconhecimento da existência de problemas (manifestado por demandas ou por eventos – indicadores e estatísticas), além da proposição de políticas (influenciada pela ação dos atores visíveis, dos atores invisíveis e das comunidades políticas) e também, do fluxo da política (que envolve o clima ou sentimento nacional com relação aos governos e aos temas em questão).

Sendo assim, esse debate reflete diretamente no que a autora destaca como “demandas recorrentes”, ou seja, “aquelas que expressam problemas não resolvidos ou mal resolvidos, e que estão sempre voltando a aparecer no debate político e na agenda governamental” (RUA, 2009, p. 70).

A atual proposta governamental, no entanto, ainda não está consolidada em termos da agenda pública, mas sinaliza para essa consolidação, a partir da identificação da necessidade e da urgência de novos enfrentamentos, sinalizando o longo caminho que precisa ser percorrido, para sua legitimação.

Pela urgência desse enfrentamento, essa “agenda sistêmica” se impõe, especialmente, se considerarmos os dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids – edição especial de dezembro de 2024, que apontam que “a infecção pelo HIV e o adoecimento por Aids permanecem como desafios significativos para a saúde pública no Brasil, com impactos expressivos em diferentes segmentos populacionais ao longo das últimas décadas” (BRASIL, 2024, p. 8).

Entre 2007 e junho de 2024, foram notificados 541.759 casos de HIV no país, com uma predominância de 70,7% no sexo masculino. Sobre a Aids, o Brasil contabilizou 1.165.599 casos desde 1980, com uma média anual de 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. “Após uma redução nos registros durante a pandemia de Covid-19, observou-se um aumento de 2,5% entre 2022 e 2023, sinalizando um retorno aos níveis pré-pandêmicos” (BRASIL, 2024, p. 9).

Esses dados sinalizam para a necessidade de rever ações e serviços nas estruturas institucionais e operacionais do enfrentamento do HIV/Aids e reforçam a importância de políticas públicas integradas, que combinem promoção de direitos básicos e cidadania, ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e redução das iniquidades sociais, do estigma e da discriminação, para o alcance da eliminação da Aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030, conforme preconiza o Programa Brasil Saudável.

Se recorremos ao recente Relatório Geral do UNAIDS, publicado em 2023 e intitulado “*O Caminho que põe fim à AIDS*”, aparece em destaque que o fim da pandemia é uma escolha política e financeira e que países envolvidos com essa estratégia de saúde pública, podem conseguir resultados positivos se o enfrentamento das desigualdades for priorizado e se o financiamento ‘suficiente e sustentável’ for garantido e, para tanto, longe de retroceder em decorrência do não alcance das metas estabelecidas para 2015 a 2020, um novo desafio está posto, que é a ampliação da meta para “95-95-95”, até 2030 (UNAIDS, 2023) que, em outras palavras, significa afirmar que os governos comprometidos com o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, devem investir em ações voltadas para o alcance de 95% das pessoas com HIV, com conhecimento do seu estado sorológico; 95% das pessoas que sabem que vivem com HIV, em tratamento antirretroviral; e 95% das pessoas em tratamento, com a carga viral indetectável.

Sendo assim, identificar ações e serviços que estão sendo implementados pelas estruturas governamentais de enfrentamento ao HIV/Aids, em conformidade com as estratégias repactuadas em 2023 e com as diretrizes do novo programa nacional, particularmente, para um público-alvo definido, destacado nas recomendações da atual política, representa a urgência de analisar as respostas de gestão para um problema de saúde pública que exige a articulação de estratégias intersetoriais, voltadas para a equidade em saúde, premissa cunhada na Política Pública de Saúde – SUS, desde 1990.

Considerações Finais

A saúde no Brasil enquanto uma política pública, de caráter universal, alcançou um patamar diferenciado na estrutura do desenvolvimento da sociedade brasileira e, especialmente, na atenção à população que necessita desta política, seja na esfera primária, na média ou na alta complexidade. Sendo assim, diante de avanços e recuos, conquistas e perdas, no campo político, econômico e social - cenários de lutas recorrentes, para a manutenção de direitos conquistados – é fundamental problematizar as questões conjunturais que permeiam as políticas sociais na atualidade e que atravessam, inegavelmente, o campo da política pública de saúde, com destaque para a política de enfrentamento ao HIV/Aids.

Cabe portanto, questionar se a atual estratégia nacional de ação no contexto do HIV/Aids, conseguirá envolver Estados e Municípios na desafiadora tarefa de “eliminar”, nos próximos anos, “doenças e infecções determinadas socialmente” - DDS, como um problema de saúde pública, retomando o percurso vigoroso das respostas construídas no início da

epidemia, rompendo com a banalização da infecção e da doença e construindo uma “política de ação” que, segundo Pereira (2008), atue no mundo real visando mudanças.

Assim, este cenário e contexto atual nos reporta à seguinte questão: sem a redução das desigualdades sociais, os serviços de enfrentamento ao HIV/Aids, conseguem responder as diretrizes do Programa Brasil Saudável e as metas do UNAIDS? Essa é a desafiadora questão!

Referências

AGÊNCIA SENADO. **Aids chegou ao Brasil há 40 anos e trouxe terror, preconceito e desinformação**. Edição 101 – Saúde, publicado em 2/6/2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/aids-chegou-ao-brasil-ha-40-anos-e-trouxe-terror-preconceito-e-desinformacao>. Acesso em: 08 de jun. 2024.

BAQUERO, M.; BERNARDI, A. J.; ZORZI, F. B. O impacto da Quarta Revolução Industrial na estruturação da cultura política entre os jovens do Brasil. **Política & Sociedade** - Florianópolis - Vol. 20 - Nº 49 - Set./Dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/84415>. Acesso em: 08 de jun. 2024.

BARBOZA, Renato. Acordos de empréstimo para AIDS e a Política de Incentivo no Sistema Único de Saúde: avanços e lacunas. **Cad. Saúde Colet.**, 2021; 29 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010346>. Acesso em: 08 de jun. 2024.

BARROS, S. G. D.; SILVA, L. M. V. da. A gênese da política de luta contra a Aids e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JdYQ99GcVgZw8V8CJ6rCm4q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 set 2023.

BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. **Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável**: unir para cuidar [recurso eletrônico] / Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_brasil_saudavel.pdf. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024** - Número Especial | dezembro 2024 – versão eletrônica. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf. Acesso em: 08 de jun. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História da AIDS**. Disponível em: <http://www.Aids.Gov.Br/pt-br/centrais-deconteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em: 10 de mai. 2023.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil** – o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MORAES, V. D.; MACHADO, C. V.; MAGALHÃES, R. Governança e coordenação intersetorial de políticas públicas: a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.45, n. 130, jul\set., p. 575-589, 2021.

PAIVA, A. R; LOBATO, L. V. C. Formulação da lei do sistema único de assistência social e a legitimação da política de assistência social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p. 1065-1073, 2019.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política Social: Temas e Questões**. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

RUA, M. G. **Políticas públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES/UB, Unidade 1 e Unidade 2, p. 1-136, 2009.

SCHEFFER, M. **Por uma nova resposta à epidemia**. Agência de Notícias da Aids. Entrevista com Mário Scheffer, em 27/02/2018 – [online]. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/artigo/por-uma-nova-resposta-a-epidemia-mario-scheffer-e-ativista-e-professor-da-usp/>. Acesso em: maio de 2024.

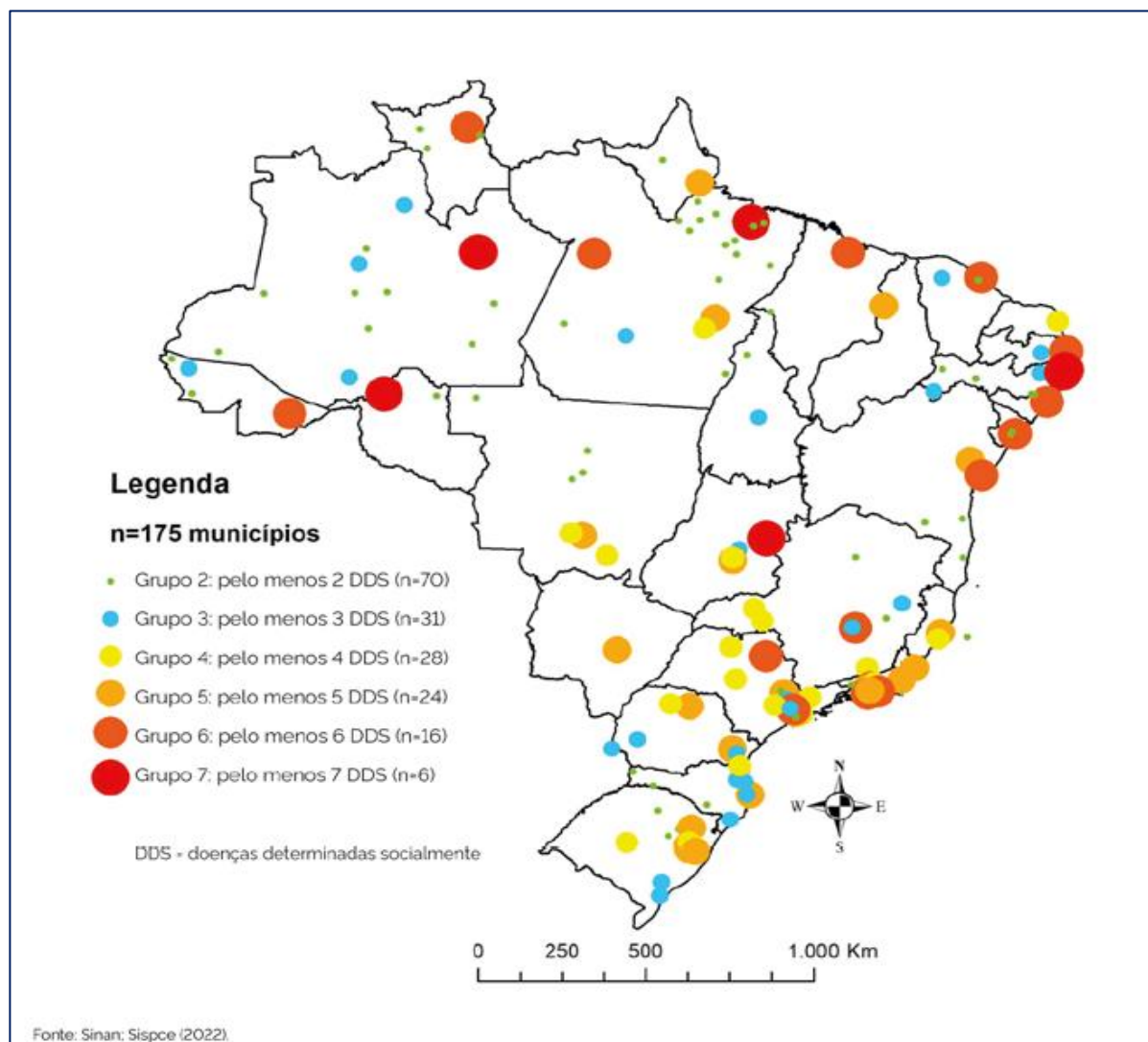
UNAIDS. **O CAMINHO QUE PÕE FIM À AIDS**. Relatório Global do UNAIDS 2023. (13 de julho de 2023). Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>. Acesso em: 08 de jun. 2024.

UNAIDS. **90-90-90**: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. 2015. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 08 de jun 2024.

VILLARINHO, Mariana Vieira et. al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2013, mar-abr; 66(2): 271-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWqd5VNfMv3zPrMW9DmF/> Acesso em: 08 de jun. 2024.

Anexo I

Mapeamento dos 175 municípios que apresentam altas taxas de duas ou mais infecções e doenças determinadas socialmente*



* Campos e Macaé apresentam 5 DDS - Doenças Determinadas Socialmente, compondo o universo de 24 municípios brasileiros com essa incidência.

Anexo II

Municípios prioritários da região Sudeste do Brasil e as respectivas doenças e infecções

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES DO CIEDDS						
Betim	MG	Sífilis Congênita	Aids					
Ipatinga	MG	Sífilis Congênita	Hepatite B					
Montes Claros	MG	Sífilis Congênita	Hanseníase					
Vitória	ES	Hepatite B	Tuberculose					
Cabo Frio	RJ	Sífilis Congênita	Tuberculose					
Itaboraí	RJ	Sífilis Congênita	Hanseníase					
Japeri	RJ	Sífilis Congênita	Tuberculose					
Mesquita	RJ	Sífilis Congênita	Tuberculose					
Queimados	RJ	Sífilis Congênita	Hanseníase					
Volta Redonda	RJ	Aids	Tuberculose					
Barueri	SP	Aids	Tuberculose					
Guarujá	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose					
Itapevi	SP	Hepatite C	Tuberculose					
Paulínia	SP	Hepatite B	Hepatite C					
São Vicente	SP	Hepatite C	Tuberculose					
Contagem	MG	Sífilis Congênita	Hepatite C	Aids				
Governador Valadares	MG	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hanseníase				
Carapicuíba	SP	Hepatite B	Tuberculose	Aids				
Diadema	SP	Hepatite C	Tuberculose	Aids				
Jundiaí	SP	Hepatite C	Tuberculose	Aids				
Taboão da Serra	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C				
Juiz de Fora	MG	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Uberaba	MG	Sífilis Congênita	Aids	Hepatite B	Hepatite C			
Uberlândia	MG	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hanseníase	Aids			
Cariacica	ES	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite B	Aids			
Vila Velha	ES	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hanseníase	Aids			
Belford Roxo	RJ	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hanseníase	Aids			
Niterói	RJ	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Petrópolis	RJ	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Bauru	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Mauá	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite B	Aids			
Osasco	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Praia Grande	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C			
Santo André	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Santos	SP	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids			
São José do Rio Preto	SP	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids			
São José dos Campos	SP	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Sorocaba	SP	Tuberculose	Hanseníase	Hepatite C	Aids			
Serra	ES	Sífilis Congênita	Tuberculose	Hepatite B	Aids	Hanseníase		
Campos dos Goytacazes	RJ	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
Macaé	RJ	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
Nova Iguaçu	RJ	Sífilis Congênita	Aids	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase		
São João de Meriti	RJ	Sífilis Congênita	Aids	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase		
Campinas	SP	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
Guarulhos	SP	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
São Bernardo do Campo	SP	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
Belo Horizonte	MG	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
Duque de Caxias	RJ	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
Rio de Janeiro	RJ	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
São Gonçalo	RJ	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
Ribeirão Preto	SP	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
São Paulo	SP	Sífilis Congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	

Fonte: Sinan; Sispc (2022)

NOTAS

***Maria Clélia Pinto Coelho**

Mestra em Serviço Social

E-mail: mclelia@id.uff.br

<https://orcid.org/0000-0003-3112-8368>

CONJUNTO DE DADOS DE PESQUISA

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

FINANCIAMENTO:

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM:

Não se aplica

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES:

Não se aplica

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à Revista Goitacá os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 Internacional. Esta licença permite que terceiros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER

Universidade Federal Fluminense. Publicação no Portal de Periódicos UFF. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Ana Claudia de Jesus Barreto

HISTÓRICO

Recebido em: 09-11-2025 – Aprovado em: 28-12-2025 – Publicado em: 31-12-2025.