

ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA: UM BREVE HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL

ENTRE EL MIEDO Y LA ESPERANZA: UNA BREVE HISTORIA DEL VIH EN BRASIL

Maria Elizabete de Souza Barros*

Rossana de Fátima Lopes dos Santos Galvão**

RESUMO

A história da AIDS no Brasil traz fortes marcas, assim como é feita por grandes desafios e muitas conquistas. Desde os primeiros casos nos anos 1980, a epidemia trouxe medo, preconceito e exclusão social, exigindo uma resposta coletiva para proteger vidas e combater estigmas. Movimentos sociais, profissionais da saúde e ativistas desempenharam um papel fundamental na luta por direitos e pela criação de políticas públicas inclusivas, entre essas, o medicamento como antirretrovirais distribuído pelo SUS gratuitamente. Ao longo dos anos, o Brasil se tornou referência mundial no enfrentamento do HIV/AIDS, graças a campanhas de conscientização e acesso universal ao tratamento. Apesar dos avanços, desafios como o estigma, o aumento de casos em populações vulneráveis e a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção ainda persistem. Essa trajetória reflete a importância da solidariedade, da educação e da empatia na luta contra a doença, mostrando que é possível transformar adversidades em exemplos de justiça e cuidado. O compromisso de proteção à vida das pessoas, de que o preconceito seja exterminado, combatido é fundamental para que se possa construir um futuro mais saudável e inclusivo para todos.

Palavras-chave: 1.HIV; 2. Vida; 3. Esperança.

RESUME

La historia del SIDA en Brasil está marcada por importantes desafíos y logros notables. Desde los primeros casos en la década de 1980, la epidemia ha traído miedo, prejuicios y exclusión social, lo que requiere una respuesta colectiva para proteger vidas y combatir el estigma. Los movimientos sociales, profesionales de la salud y activistas jugaron un papel fundamental en la lucha por los derechos y la creación de políticas públicas inclusivas, como la distribución gratuita de medicamentos antirretrovirales a través del SUS. Con el paso de los años, Brasil se ha convertido en un referente mundial en la lucha contra el VIH/SIDA, gracias a

*Mestranda em Ciências da Educação pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS
E-mail: elizabetebarrros66@hotmail.com

**Mestranda em Ciências da Educação pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales – FICS
E-mail: rossanagalvao2005@gmail.com

campanhas de sensibilização y al acceso universal al tratamiento. A pesar de los avances, aún persisten desafíos como el estigma, el aumento de casos en poblaciones vulnerables y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención. Esta trayectoria refleja la importancia de la solidaridad, la educación y la empatía en la lucha contra la enfermedad, mostrando que es posible transformar las adversidades en ejemplos de justicia y cuidado. El compromiso de proteger vidas y combatir los prejuicios sigue siendo esencial para construir un futuro más saludable e inclusivo para todos. La historia del SIDA en Brasil está marcada por desafíos importantes y logros notables. Desde los primeros casos en la década de 1980, la epidemia ha traído miedo, prejuicios y exclusión social, lo que requiere una respuesta colectiva para proteger vidas y combatir el estigma. Los movimientos sociales, profesionales de la salud y activistas jugaron un papel fundamental en la lucha por los derechos y la creación de políticas públicas inclusivas, como la distribución gratuita de medicamentos antirretrovirales a través del SUS. Con el paso de los años, Brasil se ha convertido en un referente mundial en la lucha contra el VIH/SIDA, gracias a campañas de sensibilización y al acceso universal al tratamiento. A pesar de los avances, aún persisten desafíos como el estigma, el aumento de casos en poblaciones vulnerables y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención. Esta trayectoria refleja la importancia de la solidaridad, la educación y la empatía en la lucha contra la enfermedad, mostrando que es posible transformar las adversidades en ejemplos de justicia y cuidado. El compromiso de proteger vidas y combatir los prejuicios sigue siendo esencial para construir un futuro más saludable e inclusivo para todos.

Palabras clave: 1.VIH; 2. Vida; 3. Esperanza.

1- INTRODUÇÃO

A história da AIDS no Brasil é marcada por momentos difíceis, mas também por grandes conquistas. Desde os primeiros casos descobertos na década de 1980, a doença trouxe desafios para toda a sociedade. O medo, a falta de informação e o preconceito foram realidades duras enfrentadas pelas pessoas vivendo com HIV e por aqueles que estavam à frente como soldados lutando corajosamente contra a epidemia.

Com o passar dos anos, o Brasil se tornou um exemplo mundial no combate à AIDS, oferecendo tratamento gratuito e campanhas de conscientização que ajudaram a salvar muitas vidas. Todavia, a vitória conquistada veio com muita luta, com muito esforço: foram necessários anos de mobilização, coragem e persistência para superar barreiras e buscar justiça e igualdade para todos.

As primeiras décadas da epidemia foram marcadas pelo preconceito e pela exclusão social das pessoas vivendo com HIV. Muitas enfrentaram discriminação no trabalho, nas famílias e até nos serviços de saúde. Foi nesse cenário que

surgiram movimentos sociais e organizações da sociedade civil, que desempenharam um papel fundamental na luta por direitos, pela informação e pelo acesso ao tratamento. Esses grupos, em parceria com profissionais da saúde e ativistas, pressionaram o governo a criar políticas públicas mais inclusivas e eficazes.

Neste artigo, vamos revisitar essa história, desde os tempos mais difíceis até os avanços que mudaram vidas. Vamos explorar os desafios enfrentados, as pessoas que fizeram a diferença e como o país continua na luta contra o HIV. É uma jornada que nos lembra da importância da solidariedade e do compromisso com a saúde de todos.

A epidemia de HIV/AIDS também trouxe lições importantes sobre a necessidade de integrar saúde e direitos humanos. No Brasil, a Constituição de 1988, determina que a saúde como prioridade, estabelece que mesma seja um direito de todos os cidadãos e que seja da responsabilidade do Governo; do Estado, foi um marco crucial para a implementação de políticas públicas que garantissem acesso universal ao tratamento. Com a criação do SUS o país pôde oferecer gratuitamente medicamentos antirretrovirais, colocando-se à frente de muitas nações em desenvolvimento. Essa medida foi decisiva para diminuir o número de óbitos e fazer com que a vida das pessoas com HIV fosse de melhor qualidade.

Outro avanço significativo foi a implementação de campanhas nacionais de prevenção, que visaram informar a população sobre como acontece o processo transmissivo, como se pode prevenir e a importância de que seja realizado diagnóstico de forma precoce. Slogans como “Use camisinha” e ações voltadas para populações vulneráveis, como profissionais do sexo, usuários de drogas e a comunidade LGBTQIA+, ajudaram a conscientizar milhões de brasileiros. Apesar disso, o enfrentamento ao HIV/AIDS ainda requer atenção constante, especialmente diante de novos desafios, como o aumento de infecções entre jovens e a persistência de estigmas associados à doença.

2- ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA: UM BREVE HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL

O HIV (V) é um retrovírus que infecta e destrói as células defensoras que há no organismo humano, deixando a pessoa vulnerável a diversas infecções. Essa

condição, quando avançada, leva à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Conforme Straub (2014), o HIV impacta todo o funcionamento do sistema imune do infectado tornando o indivíduo mais suscetível a doenças. O vírus atinge principalmente os linfócitos T CD4+, alterando seu DNA e se multiplicando dentro dessas células.

No Brasil, o primeiro registro de caso de HIV ocorreu na cidade, no ano de 1980 e, para ser mais exato no Hospital Emílio Ribas. Todavia, fora necessário mais de dois anos para que se diagnosticasse a doença como Vírus da Imunodeficiência Humana/AIDS.

Três anos depois de a doença ser diagnosticada, foi noticiada a primeira infecção entre mulheres no Brasil, assim com também em profissionais da saúde. No decorrente ano, faleceram 1283 pessoas no Brasil.

Em 1984 houve um avanço considerável com relação à estruturação do programa desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Tal programa foi pioneiro no Brasil. Foi o primeiro programa com foco no controle e prevenção da AIDS.

Colaborando com o parágrafo anterior Villarinho(2013) argumenta que,

O sucesso do Programa, reconhecido mundialmente, dá-se não só pela oferta universal e gratuita dos medicamentos ARV, mas também por ser um programa interministerial em diálogo permanente com os movimentos sociais e com a comunidade científica (Villarinho, 2013, p. 273).

Em 1985, dois anos após o isolamento do vírus HIV por uma empresa francesa, o primeiro teste sorológico para diagnóstico da infecção foi desenvolvido. Essa inovação possibilitou a detecção de anticorpos no sangue, tanto em indivíduos infectados quanto em bancos de sangue. No ano seguinte, em 1986, o Brasil instituiu o Programa Nacional de doenças sexualmente transmissível (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), marcando um marco no combate à epidemia.

No ano de 1987, por conseguir isolar o vírus HIV-1 pela primeira vez no continente, o Brasil se tornou país em destaque na América Latina. Foi uma importante descoberta feita por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz da época.

Ainda em 1987 a Organização das Nações Unidas estabeleceu que o dia 1º de dezembro passasse a ser o Dia Mundial da Luta Contra a AIDS, e conseqüentemente, fora marcado nessa data, o início do tratamento com o

medicamento AZT, (zidovudina, Inibidor da transcriptase reversa) para pessoas, pacientes infectadas pela AIDS no mundo todo.

Simão e Bastos (2012), afirmam que.

[...] no início dos anos 1980, o HIV era conhecido como “câncer gay” ou “praga gay”, isto acarreta um grande estigma ainda maior à doença que por si só já abala o indivíduo em todos os aspectos de sua vida (Simão e Barros, 2012, p.7).

No ano de 1988 é promulgada a nova Constituição Federal e traz com ela o retorno do regime pautado na democracia e assim, por meio desse processo democrático, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, nesse mesmo ano fora registrado o primeiro caso de infectado pela AIDS na população indígena. E, assim, nesse ano, de 1988 o país registrou mais de 4.000 casos de pessoas infectadas pelo vírus.

Partindo do cenário anterior apresentado, no fim da década de 80, todos os envolvidos direta ou indiretamente com pessoas infectadas pelo vírus da AIDS, sentiram-se vitoriosos, visto que, no ano de 1989, a indústria farmacêutica *Burroughs Wellcome* não resistiu às pressões de militantes e não teve outra opção a não ser de baixar o preço do AZT em 20% no Brasil.

Perucchi (2011) ressalta a grande relevância da participação e interação entre governo, profissionais da saúde e sociedade civil, em especial as ONGs, na formulação de políticas públicas para o HIV/AIDS no Brasil.

Agregando, Perucchi (2011), Miranda (2008) enfatiza a diversidade de outros atores envolvidos nesse processo, incluindo organizações comunitárias, bancos, agências de fomento, grupos religiosos, indústrias farmacêuticas, pessoas vivendo com HIV/AIDS e diversos movimentos sociais.

O Brasil, no ano de 1990 perde Agenor de Miranda Araújo Neto, o Cazuza, por motivo da doença. Com a perda do filho, os pais de Cazuza, João e Lucinha Araújo fundam a ONG Sociedade Viva Cazuza, que tinha como propósito o cuidado de crianças e adultos que eram são portadores de HIV. A ONG os acolhia fornecendo medicamentos e alimentos. Após de 30 anos de funcionamento, em dezembro de 2020 a ONG encerrou suas atividades.

Outro momento histórico e de vitória acontece em 1991 quando o Ministério da Saúde por meio da rede pública passa a distribuir medicamentos que bloqueiam a capacidade do vírus continuar se multiplicando no organismo; são os retrovirais.

Nesse mesmo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) convida a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para fazer parte de um sistema internacional de laboratórios para isolamento e que caracterizasse o HIV-1.

Mello (2010) explica que, cuidar de pacientes de AIDS, é uma missão muito desafiadora e que demanda um grande desprendimento. Aquele que lida com o paciente aidético deve ser capaz de suportar as frustrações, as dores e o possível sentimento de perda, visto que ocorre o medo e o choque de forma recorrente no que tange a vida e a morte. Nesse sentido, pode-se considerar que o psicólogo é o profissional que muito pode ajudar os portadores do vírus HIV.

Sobre o apoio do psicólogo no processo de tratamento ao paciente com HIV a resolução, O Conselho Federal de Psicologia de nº 03/2016 afirma que: Profissional especialista em Psicologia em Saúde: atua em equipes multiprofissionais e interdisciplinares no campo da saúde, utilizando os princípios, técnicas e conhecimentos relacionados à produção de subjetividade para a análise, planejamento e intervenção nos processos saúde e doença, em diferentes estabelecimentos e contextos da rede de atenção à saúde. (CFP, 2016, p. 2)

No ano de 1992 entram na tabela do SUS os procedimentos necessários para que a AIDS fosse tratada. No mesmo ano aconteceu a junção entre os medicamentos AZT e Videx. A combinação dos dois tornou-se o coquetel antiaids. Em 1993 o AZT passou a ser produzido no Brasil.

Ainda em 1993, o país deu importantes passos no que tange a luta contra a AIDS, pois a produção do AZT no Brasil fez com que o acesso ao tratamento fosse ampliado, assim como quem, por meio da chegada da Rede Internacional possibilitou um grande avanço no entendimento do vírus HIV no país, abrindo caminho para o desenvolvimento de terapias mais eficazes.

Ano 2000, virada de século. Novas empresas farmacêuticas decidem baixar os preços dos medicamentos antirretrovirais. Nessa época, o caso de contaminação dispara, sendo o maior número entre homens.

A Lei 10.205, é criada em 2001, a qual regulamentava que todos os procedimentos referentes às transfusões de sanguíneas fossem autorizados, aprovadas. Nesse sentido qualquer venda, comércio de materiais referentes a esse processo foi determinantemente proibido. Assim, ficou proibida a comercialização destes materiais.

De acordo com Straub (2012), doenças como a AIDS provoca um grande

impacto tanto nos pacientes como aos que estão ao seu lado, como por exemplo, familiares, amigos, cuidadores, entre outros. O autor ressalta que, muitas vezes, a pessoa que é aidética sente-se só, isolados de seus convívios sociais, do mundo que frequentava; se afasta das pessoas que, antes da doença, faziam parte do seu dia a dia e entre esses estão os colegas de trabalho, vizinhos, amigos.

Ainda para Straub (2012), entender os fatores psicossociais muito interfere no que tange a sobrevivência das pessoas infectadas pelo vírus do HIV. O autor reforça que as emoções e o apoio são fundamentais para que o paciente enfrente a doença de forma positiva e dependendo dessas emoções, também podem ser negativas.

Contribuindo com Straub (2012), Schiavotelo (2016), fala sobre a ação do HIV no sistema nervoso do doente,

A ação do HIV no sistema nervoso central através da infecção das células cerebrais e pela produção de substâncias neurotóxicas pode levar a um quadro conhecido por Desordens Neurocognitivas Associadas ao HIV ou HAND (do inglês, HIV- Associated Neurocognitive Disorders) que representa um grupo de síndromes que cursam com graus variados de perdas cognitivas e funcionais em indivíduos infectados pelo HIV; tais desordens vão desde danos neuropsicológicos assintomáticos até a demência. (Schiavotelo, 2016, p. 18).

Straub (2012) explica que, conforme acontece com os enfermos por câncer, os que são portadores da AIDS, e que se por acaso se recusam a aceitar o diagnóstico que recebem, a doença pode se manifestar, se desenvolver de maneira mais acelerada.

Nesse sentido, pode-se entender que a doença, quanto à saúde, vão além do corpo físico da pessoa.

Em 2003, o Programa Brasileiro de DST/AIDS recebe o prêmio de 1 milhão de dólares por meio da Fundação Bill & Melinda Gates, a qual é uma das maiores instituições filantrópicas do mundo, criada por Bill Gates, fundador da Microsoft, e sua ex-esposa, Melinda French Gates. Seu objetivo principal é melhorar a vida de pessoas em todo o mundo, focando em áreas como saúde global, desenvolvimento e educação. Tal premiação aconteceu por reconhecimento às ações promovidas quanto à prevenção e assistência às pessoas no Brasil.

Nesse período 150 mil pessoas estavam em tratamento. Após 3 anos, o Brasil teve uma ação revolucionária: conseguiu realizar o teste para detectar o HIV em poucos minutos e isso foi um grande feito. A partir daí, o Instituto Oswaldo Cruz passou a produzir o teste por um valor muito mais abaixo do que o padrão.

Na época, pesquisas comprovaram que os mais jovens eram os mais propensos a obter a infecção, e um dos motivos é que estão iniciando a sua vida sexual e nem sempre têm a informação necessária, buscam maior número de parceiros e têm relação sem fazer uso de preventivos.

Segundo a UNESCO (2002),

É preciso que os próprios jovens reconheçam o significado e a importância da prevenção em suas vidas, sendo este reconhecimento a mola propulsora para o protagonismo juvenil da epidemia do HIV/Aids (UNESCO, UNAIDS, 2002, p. 16).

O Ministério da Saúde no ano de 2009 bateu o recorde em distribuição de preservativos, entretanto, já havia no Brasil, mais de 1 milhão de pessoas contaminadas, doentes.

O número de mortes começa a cair em 2010. Ela diminuiu em 33%. Tal resultado veio comprovar que as políticas públicas, e entidades sociais estavam fazendo um trabalho de conscientização, orientação e atendimento que surtia efeito, estava dando resultado positivo. Todavia, havia muitas ações que deveriam ocorrer, muito ainda para acontecer.

Nesse contexto, sobre conscientização e orientações,

Reconhecem-se, portanto, como intervenções mais eficazes na prevenção da AIDS, as ações educativas continuadas, que oferecem possibilidades de elaboração das informações recebidas e de discussão dos obstáculos emocionais e culturais que impedem a adoção de condutas preventivas. Devido ao tempo de permanência dos jovens na escola e às oportunidades de trocas, convívio social e relacionamentos amorosos, a escola constitui-se em local privilegiado para a abordagem da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, não podendo se omitir diante da relevância dessas questões. (BRASIL, 1998, p.293)

Ainda no mesmo ano, foi lançada no país a primeira campanha de carnaval abordando o combate a AIDS. A referida campanha estimulava o uso de preservativos e também a realização de testes.

Um ano depois, o país passou a produzir dois novos medicamentos. Para tanto, contou com uma aliança, com parceiros da área pública e privada e, em 2013, todos os brasileiros com HIV tiveram garantido o tratamento de forma gratuita. E, em 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) permitiu que farmácias de todo o país vendessem autoteste para HIV.

Mesmo sendo notório o avanço significativo do combate à AIDS no Brasil, entretanto ela ainda se faz presente nos dias atuais e por isso, embora esteja sob

controle, a doença requer atenção e que o Governo Federal invista muito em ações positivas, assim como da sociedade civil. Além disso, é essencial fortalecer campanhas educativas que abordem a importância da prevenção e do diagnóstico precoce, visando reduzir a transmissão do HIV e combater o estigma que ainda cerca a doença. A promoção de diálogos abertos e o incentivo ao uso de preservativos, associados à ampliação do acesso ao PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e ao tratamento antirretroviral, são estratégias indispensáveis para consolidar os avanços obtidos e garantir que a resposta ao HIV/AIDS continue sendo eficaz e inclusiva.

3. O IMPORTANTE PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Desde os anos 70 os doentes que têm a doença ou o vírus sofrem um grande preconceito. Pode-se dizer que o preconceito está ainda se faz presente e de maneira ainda forte nos dias atuais. Não tanto quanto antes, mas ainda existe.

Sabe-se que a grande maioria dos brasileiros doentes que têm a AIDS na sua vida seguramente já passou por algum momento em que se sentiu discriminado. Quem assegura que os doentes passam por momentos de preconceito foi uma pesquisa realizada com 1784 pessoas, que ocorreu em 7 capitais do Brasil nesse ano. Os dados foram revelados pelo Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil.

De acordo com a pesquisa, desses 1784, 641 pessoas já foram vítimas de discriminação por serem pessoas que convivem com o HIV ou com a AIDS. No que se refere a motivos de comentários, 410 dos pesquisados, disseram que já sofreram comentários discriminativos por parte de pessoas muito próximas, entre essas, os próprios familiares.

Fazendo um paralelo aos resultados da pesquisa, Abreu (2006) faz uma crítica em relação a uma histeria social, no alto preconceito e desrespeito dos ditos são, com os seus semelhantes. Para o autor, o vírus poderia não ter se alastrado tanto se, medidas mais eficazes tivessem sido tomadas.

Aí começaram as confusões. A pseudotolerância conquistada nos últimos anos pelos movimentos de liberação homossexual desabou num instantinho. Eu já ouvi – e você certamente também – dezenas de vezes frases do tipo “bicha tem mesmo é que morrer de aids”. Ou propostas para afastar homossexuais da “sociedade sadia” – em campos de concentração,

suponho. Como nos velhos e bons tempos de Auschwitz? Tudo para o “bem da família”, porque afinal – e eles adoram esse argumento – “o que será do futuro de nossas pobres criancinhas?” (Abreu 2006: 58-59)

Segundo Abreu (2006), o vírus poderia ter sido freado, não ter se alastrado se, o trabalho desenvolvido quanto à prevenção tivessem sido mais eficazes. O autor defende que se a população na época tivesse recebido informações, fossem esclarecidas a respeito da doença, o pânico e o preconceito não seriam tão expressivos.

Ainda o mesmo estudo constatou que, 250 dos pesquisados relatam que já haviam passado discriminação, inclusive, assédio verbal; 91 pessoas tiveram perda de trabalho, de emprego e 60 delas, disseram terem sido agredidas fisicamente.

Os progressos com relação ao combate do HIV/AIDS no Brasil, podem ser constatados por meio de publicações de leis federais que são de extrema importância para seja garantida a prevenção e assistência às pessoas com o vírus, e que sejam respeitados dos direitos dos soropositivos.

Diante desse cenário, as leis de maior força no que diz respeito aos direitos fundamentais das pessoas com HIV (BRASIL, 1995a) são:

1. Lei 7.649/1988. Obriga o cadastramento dos doadores e a realização de exames laboratoriais no sangue, visando prevenir a propagação de doenças;
2. Lei 7.670/1988. Entende aos portadores benefícios referentes a licença para tratamento de Saúde, aposentadoria, reforma militar, FGTS e outros.
3. Lei 7.713/1988. Isenta em seu art. 6º, inc. XIV, o portador do vírus HIV e doentes de Aids.
4. Lei 9.313/1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

Tratando-se de se realizar um trabalho mais intenso com relação a orientar e esclarecer a população quanto à doença, Marques (2002) destaca que, por motivo de pressão da sociedade que lutava por mudanças políticas no Brasil, como também devido ao movimento da reforma sanitária na área da saúde e a união de forças democráticas que chegaram ao poder, foram essenciais para as mudanças no sistema de saúde do Brasil que ocorresse transformação do sistema de saúde no país.

Assim, essas ações conjuntas criaram o cenário necessário para

desenvolver respostas políticas à epidemia. Segundo o autor, esse enfrentamento não teria sido possível sem essa união, que se fortaleceu ao longo do tempo e permitiu conquistas importantes para garantir a vida das pessoas infectadas pelo HIV.

Diante desse contexto, sabe-se que as ações, as políticas públicas, para acontecer necessitam da parceria entre governo e sociedade. Nesse sentido, Miranda (2007) defende que a o trabalho pensado e desenvolvido com esse foco foi fundamental para que a realidade que se tinha na época fosse transformada. Assim, a autora enfatiza que,

Seja no desenvolvimento de ações conjuntas, seja no confronto político pelo reconhecimento e garantia de direitos. Para a autora, a atuação das organizações ligadas a essa temática foi determinante para transformação de uma realidade em que predominou a negação de direitos para uma conjuntura de resgate de cidadania (Miranda, 2007, p. 92).

Outrossim, partindo do pressuposto que, Estado e a sociedade, desde o início do da epidemia caminharam juntos para que pudessem para o enfrentar o desafio , as primeiras ações do Estado surgiram por meio da pressão da sociedade, dos ativistas.

Essa característica de formulação e definição de estratégias de 31 prevenção e assistência em parceria com a sociedade civil e a comunidade científica faz parte da história da Aids no Brasil (BRASIL, 1999, p. 7).

É notório que as políticas públicas têm e desenvolvem um papel fundamental no que tange ao apoio às pessoas que convivem com a AIDS, e que quando, não se tem esse respaldo, essa estrutura, pode comprometer mais gravemente a qualidade de vida do doente.

Diante de todo o cenário apresentado acima, é importante destacar que, ao longo das últimas décadas, o progresso com relação às respostas à epidemia de HIV?AIDS vem sendo estruturado, organizado por meio de políticas públicas que têm o grande desafio de fomentar ações quanto à prevenção, diagnóstico, ao tratamento e também à garantia dos direitos humanos.

Nesse sentido, as políticas públicas, além se serem fundamentais para o tratamento do cidadão que está doente, são fundamentais para que a avaliação médica, o diagnóstico não seja tardio , bem como para o controle da epidemia.

Sabe-se que, as campanhas de testagem, de prevenção e conscientização têm como intuito de poder, por meio dessas ações, identificar possíveis novos

casos, e caso haja, que possam dar início ao tratamento, fazendo com que as transmissões sejam reduzidas. Nessas ações de prevenção, conscientização é combinada: a ação sexual, promoção de uso de preservativos, entre outras.

De acordo com Marques (2008),

A presença do tema Aids na agenda de diferentes tipos de instituições: organizações de base comunitária, bancos multilaterais, agências de fomento, organismos religiosos, indústrias farmacêuticas, grupos de pessoas vivendo com HIV/ aids, movimentos negro, feminista, homossexual, sindical e grupo de classes (Marques, 2008, p. 15).

Há diversos desafios existentes nas ações das políticas públicas, e entre esses desafios está a cobertura, o atendimento às pessoas que são consideradas parte de população vulnerável, como por exemplo, profissionais do sexo, homossexuais e também aqueles que fazem uso de drogas ilícitas, os dependentes químicos. Essas pessoas, muitas vezes têm dificuldade em conseguir chegar a ser atendido pelo serviço público de saúde, e por isso mesmo, são pessoas que são alvos de políticas específicas para garantir a equidade no tratamento e na prevenção do HIV.

Requer-se destacar que o sucesso das políticas públicas no enfrentamento à AIDS depende de um sistema de saúde acessível, inclusivo e que promova não apenas o tratamento médico, mas também a dignidade e os direitos humanos dos pacientes.

O investimento contínuo nessas políticas é essencial para garantir uma resposta efetiva à epidemia, melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS e prevenir novos casos.

O ano é de 2021, século XXI e, apesar de terem se passado mais de 40 anos da epidemia e o mundo ter alcançado, galgado tantos degraus tanto na área da tecnologia quanto da biomedicina, para a maioria dos doentes, existe uma grande dificuldade em se aceitar e assumir para o outro que vivem com o HIV. Esses ainda não se sentem seguros em revelar que são portadores do vírus, que convivem com esse mal.

A Lei 12984/14 determina que seja entendido como crime ações, atitudes que discriminem a pessoa que vive com a doença. Todavia, mesmo com a existência da Lei acima citada, as muitas marcas, cicatrizes, assim como a discriminação que atingem as pessoas que convivem com HIV/AIDS, desencadeiam

situações que levam a exclusão social, o desemprego, o isolamento social, a agressão física, entre outros danos.

As pessoas que vivem com a doença têm muito medo de sofrer discriminação. O sentimento do medo é algo frequente e esse medo sentido pelos doentes, não apenas os afasta de seu convívio social, dos familiares, amigos, colegas do dia-a-dia e aqueles colegas do local trabalho. Se sentem culpados por estarem dentro dessa situação, por serem soropositivos, mas também os leva a desenvolver problemas de saúde mental.

De acordo com Straub (2005), outros fatores que muito contribuem para que problemas psiquiátricos em pessoas que têm a AIDS ou o vírus HIV são as leves dificuldades na área cognitiva, bem como também a demência.

A demência é uma condição que compromete o pensamento, a memória, a forma do sujeito se comportar, bem como a capacidade que esse passa a ter para realizar suas atividades diárias. Ela ocorre de maneira progressiva. São dois os tipos de demência: a cortical que é a que afeta o córtex cerebral, que é a parte externa do cérebro e tem a responsabilidade referente às funções mais complexas como, por exemplo: a linguagem, a memória e o raciocínio. Como exemplo dessas demências pode-se citar o Alzheimer e a demência frontotemporal. Os sintomas comuns são perda de memória, dificuldade para se comunicar e problemas de compreensão.

A demência subcortical afeta as áreas que estão localizadas abaixo do córtex cerebral. Essa está associada mais ao controle, movimento e emoções. Como exemplos podem ser citados a demência associada ao HIV e à doença de Parkinson. Os sintomas costumam incluir lentidão no pensamento, mudanças de humor e dificuldades com a coordenação motora.

Straub (2005), afirma que a demência pode afetar até 50% dos pacientes de alguma forma. Porém, um profissional, quando avalia um paciente com sintomas neuropsiquiátricos, preciso lembrar que existem outros problemas podem causar sintomas parecidos com os da demência. Entre esses, pode-se citar infecções e tumores no sistema nervoso central, os quais são causados por doenças oportunistas, problemas hormonais ou efeitos colaterais de medicamentos.

O problema da saúde mental em pacientes que vivem com a AIDS/HIV tem sido outro grande desafio e isso é um fato que vem ocorrendo desde a chegada da doença ao país. Assim, transtornos como a depressão são muito comuns nas

peessoas com o HIV.

A depressão pode ser considerada como um dos problemas psiquiátrico mais frequente e identificado naqueles que tem o HIV. Tratando-se de porcentagem, e segundo (Strau, 2005) revela que a taxa está entre 4 e 40% dos casos, assim trata um número bem acima em comparação com população em geral.

As pessoas com depressão mais grave costumam ter pensamentos relacionados à morte e a suicídio. Também é comum que, esses pensamentos ocorram mais entre homens que fazem sexo com outros homens (homossexuais e bissexuais), tanto aqueles com HIV quanto os sem HIV.

Outrossim, é importante ressaltar que, as pessoas que têm os sintomas da AIDS ou já vive com ela, têm ainda mais pensamentos que levam à morte, ao suicídio.

Além disso, tanto os que tinham HIV quanto os que não tinham HIV já haviam tentado suicídio no passado. Fatores como histórico de depressão, uso de drogas e casos de suicídio na família aumentaram o risco de pensamentos suicidas nesses grupos.

Entre esses e outros desafios, pode-se destacar também o que tange aos direitos humanos, pois desde quando a AIDS/HIV surgiu, tem sido entendida como um dos grandes problemas (epidemia) a ser superada e que essa se repercute fortemente na vida das pessoas que têm a doença ou o vírus.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2010), a discriminação e a violência enfrentadas por homossexuais e profissionais do sexo aumentam significativamente o risco de infecção pelo HIV. Entretanto, no ano de 2024, o Programa UNAIDS parabeniza o governo brasileiro por ter alcançado mais uma meta global no que tange a fazer com que a AIDS deixe de ser um problema de saúde pública. Conforme o Ministério da Saúde (2024), as estimativas, 96% dos cidadãos brasileiros que convivem com o HIV têm conhecimento do problema, do diagnóstico 2024.

Esse avanço reflete o compromisso do Brasil com políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, diagnóstica e tratamento do HIV/AIDS. No entanto, os dados também apontam para desafios, especialmente no que diz respeito à segunda meta, que exige esforços contínuos para ampliar o acesso ao tratamento antirretroviral.

4. RESULTADOS

A trajetória do enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil é uma história de desafios e superações que revela a força da solidariedade e do compromisso com a vida.

Desde os primeiros casos, marcados pelo medo e pelo preconceito, até os avanços conquistados por meio de políticas públicas e mobilizações sociais, o Brasil demonstrou que é possível transformar uma crise em um exemplo de luta por direitos e dignidade.

Embora muito tenha sido feito, a batalha contra o HIV/AIDS está longe de terminar. Ainda enfrentamos desafios importantes, como o combate ao estigma persistente, o acesso universal a serviços de saúde de qualidade e a ampliação de estratégias de prevenção. Além disso, é necessário reforçar a atenção a grupos mais vulneráveis, que continuam sendo os mais impactados pela epidemia.

Olhando para o futuro, é essencial que seja mantido o compromisso de forma viva relacionado ao cuidado, à educação e, em especial à inclusão, garantindo assim que ninguém seja esquecido, seja deixado para trás. A história do HIV no Brasil nos ensina que a empatia e a união são ferramentas poderosas para enfrentar qualquer adversidade, e que, juntos, podemos continuar construindo um país mais justo e saudável para todos.

CONCLUSÃO

A trajetória do enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil evidencia como a solidariedade e o compromisso coletivo podem transformar crises em avanços significativos. Apesar dos progressos nas políticas públicas e na mobilização social, o desafio continua, exigindo esforços para superar o estigma, garantir acesso universal à saúde e fortalecer estratégias de prevenção. A história brasileira nessa luta reforça a importância da empatia e da inclusão, destacando que somente com união será possível construir um futuro mais justo, saudável e sem deixar ninguém para trás.

Essa trajetória ressalta como a mobilização social e o envolvimento comunitário foi determinante para o sucesso no combate ao HIV/AIDS no Brasil.

Movimentos sociais, organizações não governamentais e ativistas desempenharam papéis cruciais ao pressionar por políticas públicas inclusivas, promover campanhas educativas e garantir a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais. Esses esforços não apenas salvaram vidas, mas também contribuíram para a construção de um modelo de enfrentamento da epidemia reconhecido internacionalmente.

No entanto, é essencial lembrar que o contexto social e epidemiológico está em constante transformação. Novos desafios, como o aumento de infecções em populações jovens e a necessidade de integrar novas tecnologias de prevenção, como a PrEP, demandam inovação e continuidade no investimento público. Além disso, o combate à desinformação e à discriminação permanece vital, reforçando que a luta contra o HIV/AIDS vai além do aspecto biomédico, envolvendo a promoção de direitos humanos e a redução das desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

Abreu, Caio Fernando. **Cartas**. Organizado por Vera Diniz. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1999
Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2021 . Link : **Boletim Epidemiológico** ,2021.

Conselho Federal de Medicina.(CFM). **Resolução 1359/1992**. [acessado 2024 dez 10].

Conselho Federal de Psicologia: Link: Conselho Federal de Psicologia - HIV/AIDS
Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359_1992.htm.
» <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/>

Freire P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Fiocruz bate recorde de produção de antirretrovirais contra a aids**. [acessado 2024 nov 12]. Disponível em:
<http://www.brasil.gov.br/saude/2024/12/fiocruz-bate-recorde-de-producao-de-antirretrovirais-contra-a-aids>

NAIDS 90/90/90 – **An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic**, 2014, [acessado 2024 dez 10]. Disponível em:
http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_pedagogia_d_o_oprimido.pdf

Navia, Ba, Jordan BD, Preço RW. **O complexo de demência da AIDS I: características clínicas**. Ann Neurol. 1986, 19: 517-24.

Noar SM. **Intervenções comportamentais para reduzir o comportamento de risco sexual relacionado ao HIV: revisão e síntese de evidências meta-analíticas**. AIDS Behav. 2008.

Nunes, Cássia. **Hemofilia**. FIOCRUZ. 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Atualização da epidemia de Aids em 2007**.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. [acessado 2024 dez 10]. Disponível em:
http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2024).link: [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - HIV 2024](#)

Genebra: Joint United

Paim, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão crítica**.

300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva
.Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

Polejack, L; Seidl, E.M.F. **Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1201-1208, 2010.

Rose G., 1988. **Individuos enfermos y poblaciones enfermas.** In: **El Desafío de la Epidemiología: Problemas y Lecturas Seleccionadas (C. Buck, A. Llopis, E. Nájera & M. Terris, eds.)**, Publicación Científica 505, pp. 901-909, Washington, D.C.:Organización Panamericana de la Salud.

Straub, R. O. (2005). **Health Psychology: A Biopsychosocial Approach.**
New York, NY: Worth Publishers.

Villarinho, Antonio. **A Política Nacional de AIDS no Brasil: História, Avanços e Desafios.** São Paulo: Editora Hu Hucitec, 2013.

VERAS, RP., et al., orgs. **Epidemiologia: contextos e pluralidade [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 172 p. Epidemiológica series, nº4.