



## ESTADO, POLÍTICAS PÚBLICAS E VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA: DISCUSSÕES SOBRE A PREVENÇÃO AO HIV/AIDS NO BRASIL

Rômulo do Nascimento Rocha<sup>1</sup>, Carmem Emmanuely Leitão Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cientista Social, Mestrando em Saúde Pública. Pesquisador do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (DSC/FAMED/UFC), Fortaleza, Ceará. E-mail: roomulo\_roch@hotmail.com; <sup>2</sup>Psicóloga, Mestre em Saúde Pública e Doutora em Ciência Política. Professora Adjunta no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (DSC/FAMED/UFC), Fortaleza, Ceará. E-mail: carmemleitao@ufc.br

**Resumo:** O objetivo do estudo é trazer reflexões sobre a vulnerabilidade programática do HIV e o modo como as instituições realizam esforços em resposta à epidemia na atualidade. O texto discute categorias utilizadas nas ciências da saúde que são importantes no campo da saúde coletiva e nos estudos sobre HIV/AIDS. Realizou-se uma revisão da literatura que abrange as discussões teóricas, propiciando a compreensão de categorias analíticas que espelham programas institucionais no Brasil. Na nova perspectiva, o Estado tende a formular e implementar estratégias que buscam trabalhar a exposição do vírus levando em consideração não exclusivamente o contexto individual, mas também social e programático. Mesmo com os avanços, permanecem algumas controvérsias. O ensaio aponta problemas nas respostas institucionais das políticas de enfrentamento, e os desafios da dimensão programática, que afetam os serviços e estratégias de prevenção, e impactam as dimensões de vulnerabilidade individual e social em termos de exposição ao vírus.

Palavras-chave: HIV, Vulnerabilidade em Saúde, Políticas de Saúde, Prevenção de Doenças Transmissíveis.

### Introdução

A epidemia de HIV/AIDS que emergiu há mais de 40 anos, ainda é um problema de saúde pública persistente, sendo considerado um grande desafio mesmo com os avanços atuais em termos de tratamento e tecnologias de prevenção. No Brasil, a história da AIDS teve uma série de desdobramentos negativos no que diz respeito aos aspectos sociais, como a associação da síndrome aos denominados “grupos de risco”, a minimização da gravidade da epidemia pelo Estado, a marginalização de pessoas que passaram a ser significado de contaminação, contágio e perigo, dentre outros aspectos que fizeram dessa época um período repleto de discriminação, violência e estigma no país<sup>1</sup>. Apesar dos primeiros anos serem conhecidos como a “Idade das Trevas AIDS”<sup>2</sup>, é notório uma mudança significativa no cenário epidemiológico, uma vez que vários avanços

científicos ao decorrer do tempo trouxeram benefícios individuais e coletivos.

Diversas são as ações adotadas pelo Brasil através de políticas públicas de prevenção, que subsidiam estratégias com o objetivo de atuar principalmente no enfrentamento e controle de novos casos de HIV, e de tratamento, para evitar o adoecimento e a mortalidade em decorrência da AIDS na população. O Brasil inclusive como apontado pela ONU, é referência mundial no controle da epidemia da AIDS, com destaque na ampliação da testagem e distribuição gratuita de antirretrovirais para tratamento através do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

Estudos interdisciplinares foram cruciais na construção de pressupostos e categorias como a de vulnerabilidade (que superou o pressuposto do risco) e que são fundamentais para a construção de estratégias, políticas públicas e demais outras abordagens frente ao desafio complexo da AIDS. A



dimensão da vulnerabilidade programática ganha destaque na discussão, uma vez que destaca as respostas institucionais e de que forma elas podem influenciar nos parâmetros preventivos, inclusive afetando a vulnerabilidade no espectro individual e social<sup>4</sup>.

Atualmente no país, podemos destacar a incorporação de novas ações que ocorreram com o alicerce das Diretrizes Nacionais de Prevenção Combinada em HIV/AIDS, operando através de abordagens de base biomédica, comportamental e estrutural. O objetivo é de aumentar a sensibilização das pessoas ao risco de exposição; apresentar métodos preventivos que reduzem a possibilidade de infecção; e amplificar ações voltadas para as controvérsias de base estrutural, que impactam no nível de vulnerabilidade das pessoas não só em termos de contato com o agravo, mas também na dificuldade de acesso às políticas públicas específicas de promoção da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR)<sup>5</sup>.

Mesmo com a vasta literatura em diferentes áreas científicas, os avanços em termos farmacêuticos e biomédicos, a implementação de políticas públicas e debates sociais sobre os desdobramentos da AIDS, ainda nos resta pensar: quais são os próximos passos até chegarmos ao objetivo ambicioso de pôr fim à epidemia? O ensaio realiza alguns apontamentos importantes sobre desafios e perspectivas da dimensão da vulnerabilidade programática e as respectivas problemáticas que impactam nas estratégias

institucionais de prevenção e controle da epidemia no país.

### Material e Método

O trabalho é categorizado como um ensaio teórico que faz parte de uma pesquisa sobre políticas públicas de prevenção ao HIV/AIDS, utilizando como marco a implementação da Prevenção Combinada do HIV no Brasil. Para construção da reflexão foi realizada uma revisão da literatura no campo das ciências da saúde, que abrange as discussões teóricas importantes para a saúde coletiva, além de um resgate histórico sobre a constituição, adaptação e revisão de algumas categorias chaves que foram fundamentais para elaboração de respostas pelo Estado para controle da epidemia. Conceitos como risco, grupos de risco, comportamentos de risco, estigma, discriminação, vulnerabilidade e suas dimensões, foram analisados, considerando as suas contribuições e as problemáticas que giram em torno de cada um deles.

Foram examinados também dados, documentos e diretrizes oficiais em saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, no âmbito do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), além do contexto político e social durante o período em questão. Os elementos refletem quais são as abordagens que fazem parte da conjuntura atual e o modo como são implementados e disponibilizados para a sociedade.

### Resultados e Discussão

Antes de discutir sobre a dimensão programática do HIV, é importante entender a construção de



conceitos e abordagens teórico-metodológicas. O pressuposto do risco, no primeiro momento, foi utilizado pela epidemiologia clássica a partir das noções de caráter probabilístico, para identificar através dos estudos, quais as associações estatisticamente relevantes entre o agravo e os indivíduos ou grupos, para orientar as atividades de intervenção em saúde durante os primeiros anos da epidemia<sup>6</sup>. Mais tarde essa categoria contribuiu para o surgimento de conceitos como “grupos de risco” e “comportamento de risco”, que trazem uma série de problemáticas como a construção de uma condição identitária que acabou afetando indivíduos, práticas e segmentos sociais, solidificando noções discriminatórias na população<sup>4</sup>.

O surgimento do conceito “grupos de risco” que estava sendo utilizado pela comunidade científica, proporcionou a apropriação dessa definição como respaldo que associava diretamente a AIDS à homossexuais, travestis, transexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo. A formulação da categoria “grupos de risco” fez um recorte que serviu para marginalizar aqueles que já estavam à margem da sociedade<sup>7</sup>.

Já o comportamento de risco, surge das discussões interdisciplinares entre epidemiologia, psicologia social e a educação. O novo sentido de “risco”, que antes era focado em grupos, agora apresenta uma série de condutas e práticas que poderiam expor as pessoas à infecção pelo HIV, possibilitando além da operacionalização de técnicas preventivas em resposta à epidemia, um aspecto de universalização da preocupação com a AIDS<sup>4</sup>.

Historicamente a partir dessa dinâmica, a AIDS então passou a ser associada como uma doença que afetava apenas os “grupos de risco”, personagens que sofriam represálias e que foram isolados e marginalizados por não terem as “condutas” desejáveis para viver em sociedade. Essa representação inclusive gerou debate entre profissionais da saúde durante os primeiros anos da epidemia, que pressionavam órgãos de saúde questionando quais eram as “prioridades da saúde pública”, o que causou atraso no repasse de verba do Estado para assistência a AIDS e outros métodos profiláticos de prevenção e controle<sup>8</sup>.

As problemáticas e limitações do pressuposto de risco passam por readequação, visto que com os estudos interdisciplinares e na própria saúde coletiva, possibilitaram identificar a categoria “vulnerabilidade” que surge por sua vez devido à complexidade de fatores que podem estar relacionados à exposição de um indivíduo à infecção, que vão para além de “grupos” ou “comportamentos” de risco<sup>4</sup>, ou seja, existe uma dinâmica que depende de diversos fatores e elementos abordados de forma sintética e agregada, objetivando compreender a complexidade desse processo de saúde-doença.

Como se trata de uma categoria ampla, existem três dimensões da vulnerabilidade: a individual (que todos nós estamos vulneráveis a se infectar com o HIV), a social (que existem cenários e conjunturas sociais que afetam o processo de saúde-doença) e programática (o intermédio das instituições e de que forma elas podem influenciar nos parâmetros



preventivos para os sujeitos e os seus respectivos contextos sociais aos quais estão inseridos)<sup>4</sup>.

Se existe uma questão programática no âmbito institucional que pode influenciar nas ações de educação, saúde ou demais campos responsáveis por possibilitar a redução da vulnerabilidade em contexto individual e social, essa dimensão deve estar em constante debate. Para isso seria importante realizar uma avaliação das atividades e intervenções sanitárias implementadas nos quesitos de eficácia e efetividade e pensar quais são as limitações dessa abordagem no sentido de não estarem alcançando as metas estabelecidas sejam por gestões, acordos nacionais ou internacionais, possibilitando um replanejamento dessas estratégias<sup>9</sup>.

Estudos indicam que alguns fatores da conjuntura política (como o impeachment em 2016, seguido pelas eleições de 2018) impactam diretamente nas políticas públicas estabelecidas pelo Estado. Outros elementos como agenda política baseada na “moral e bons costumes”, e a aprovação da Emenda Constitucional 95 que estabelece o novo regime fiscal, são outros pontos que impactam diretamente na gestão da política e no financiamento de setores como a saúde e a educação que são fundamentais no combate à epidemia<sup>10</sup>.

Quanto às ações institucionais, algumas mudanças como renomeação e “reorganização” de departamentos/setores responsáveis pela elaboração de respostas a epidemia do HIV, encerramento de páginas em redes sociais que democratizavam informações sobre prevenção, campanhas do Ministério da Saúde utilizando uma linguagem que

gera medo e pânico, centradas no preservativo externo e sem evidenciar as novas tecnologias preventivas da Prevenção Combinada do HIV, são demais elementos que sinalizam além de fragilidades técnicas, um cenário de desmonte da política de HIV/AIDS<sup>11</sup>.

### Considerações Finais

O atual cenário que conta com tecnologias preventivas eficientes e protocolos sofisticados, geram um contexto promissor em resposta à epidemia, principalmente pelo fato de serem disponibilizados gratuitamente para a população através do SUS. Mesmo com a redução de alguns indicadores (quando comparados com dados de anos anteriores), a epidemia ainda afeta milhares de pessoas anualmente no país e no mundo. Apesar de termos um conjunto de ferramentas biomédicas que reduzem as chances de infecção em caso de exposição ao vírus e um tratamento sofisticado, ainda existem barreiras sociais e principalmente institucionais que afetam diretamente o alcance do objetivo de pôr fim à AIDS.

Os avanços teórico-metodológicos que antes tinham pressupostos de risco, agora compreendem que essa problemática vai para muito além de somente “práticas e grupos de risco”, identificando inclusive que dentro da própria categoria de vulnerabilidade existem diferentes dimensões que contribuem para o processo de saúde-doença. Para além do determinante final da vulnerabilidade, outros aspectos que perpassam marcadores sociais e o papel do Estado e das instituições devem ser considerados, ainda que estes sejam mais complexos de serem



trabalhados pois estão relacionados diretamente a fatores macrossociais.

Uma série de elementos sinalizam múltiplas problemáticas que são desafios antigos, como o estigma e a discriminação, que atuam estabelecendo relações de poder e dominação dentro de marcadores sociais, mas revelam primordialmente obstáculos atuais que surgem a partir da conjuntura política e institucional. As modificações nas estratégias de prevenção, problemas na manutenção e permanência da política pública e os demais elementos realçam as controvérsias e o modo como esses aspectos simultaneamente estabelecem um cenário de desmonte, semelhante ao contexto de necropolítica<sup>10</sup>, conceito que é bastante discutido na análise de políticas públicas.

Pode-se compreender que as diferentes condições de desigualdade no Brasil influenciam diretamente a nível individual e social da vulnerabilidade levando em consideração contextos de exposição à infecção, e que quando essas condições são somadas a barreiras principalmente no âmbito estatal, como as problemáticas nas respostas institucionais que foram pontuadas, geram condições que afetam diretamente as outras dimensões da vulnerabilidade. A vulnerabilidade programática se intensifica diante das transformações na política e é um dos principais pontos que devem estar em constante discussão para que possamos elaborar planejamentos, realizar a manutenção de sistemas e políticas, e se necessário implementar outras ações factuais em combate ao HIV/AIDS no Brasil.

## Referências

1. Daniel H, Parker R. AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas. 2. ed. Rio de Janeiro: ABIA. 2018.
2. Contrera WF. GAPAS: uma resposta comunitária à epidemia da AIDS no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. ONU aponta Brasil como referência mundial no controle da AIDS. 2015. Disponível em: <<https://telelab.AIDS.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/246-onu-aponta-brasil-como-referencia-mundial-no-controle-da-AIDS>>. Acesso em 05 jul 2022.
4. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S., et al., (orgs). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ. 2006; 375-417.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
6. Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? Rio de Janeiro: Ciência Saúde Coletiva. 2007; 12(02):319-324.
7. Schaurich D. Dos grupos de risco à vulnerabilidade: reflexões em tempos de HIV/AIDS. Rio Grande do Sul: Cont Saúde. 2013; 4(06):115-127.
8. Trevisan JS. Rumo ao Estado higiênico. In: Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Objetiva. 2018; 167-171.
9. Segura A. A avaliação epidemiológica do efeito das intervenções sanitárias. In: Barreto, ML, et al. (orgs). Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 1998; 15-23.
10. Cazeiro F, Silva GSN, Souza EMF. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da AIDS. Rio de Janeiro: Ciência Saúde Coletiva. 2021; 26(suppl03):5361-5370.
11. Natividade MT, Sousa BA, Rocha RN. Políticas sexuais, saúde e violência em tempos de pandemia da COVID-19. São Cristóvão: Rev TOMO. 2021; (39):45-84.