Ministério da Saúde

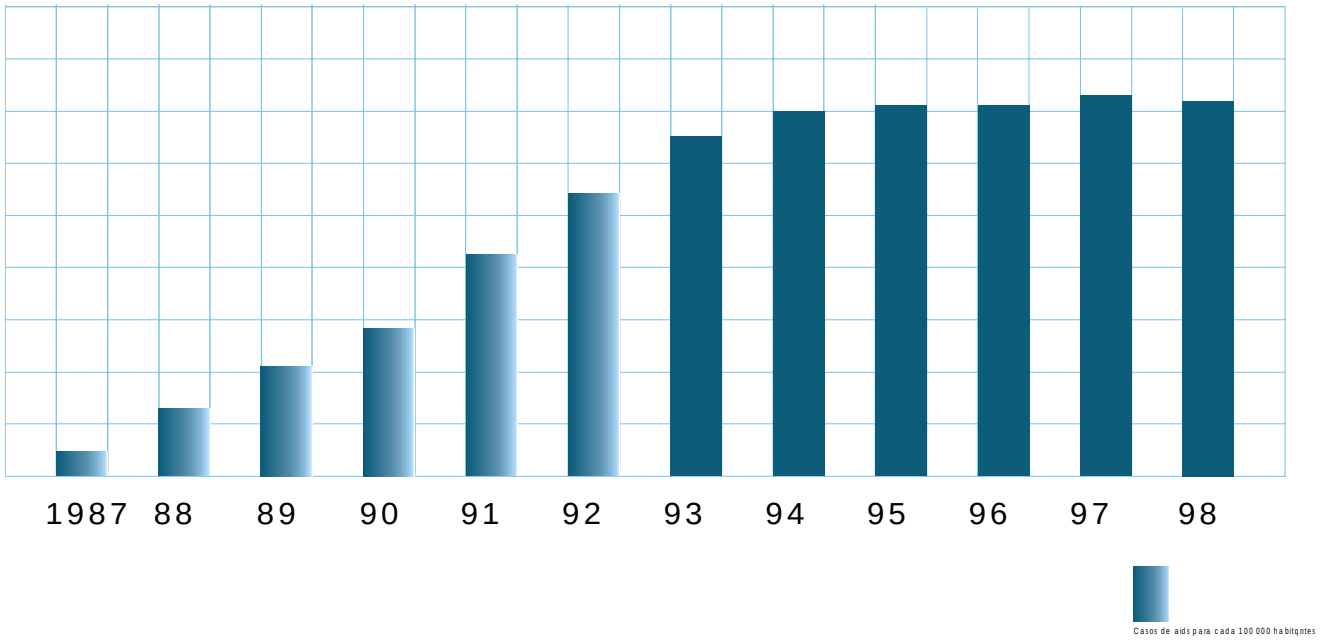
Secretaria de Políticas de Saúde

Coordenação Nacional de DST e Aids

Controle do HIV/Aids: a Experiência Brasileira

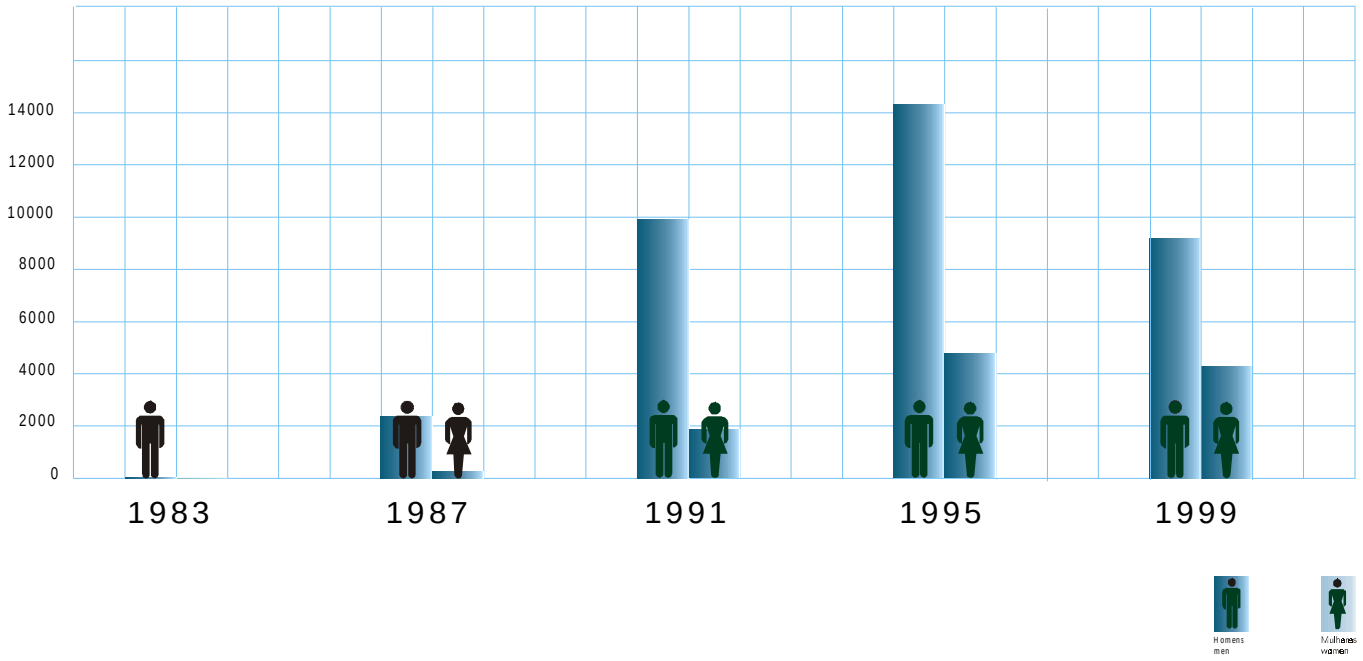
1994 -1998

Incidência da aids por ano de diagnóstico
Aids incidence rate by year of diagnoses
Brasil 1987-1998



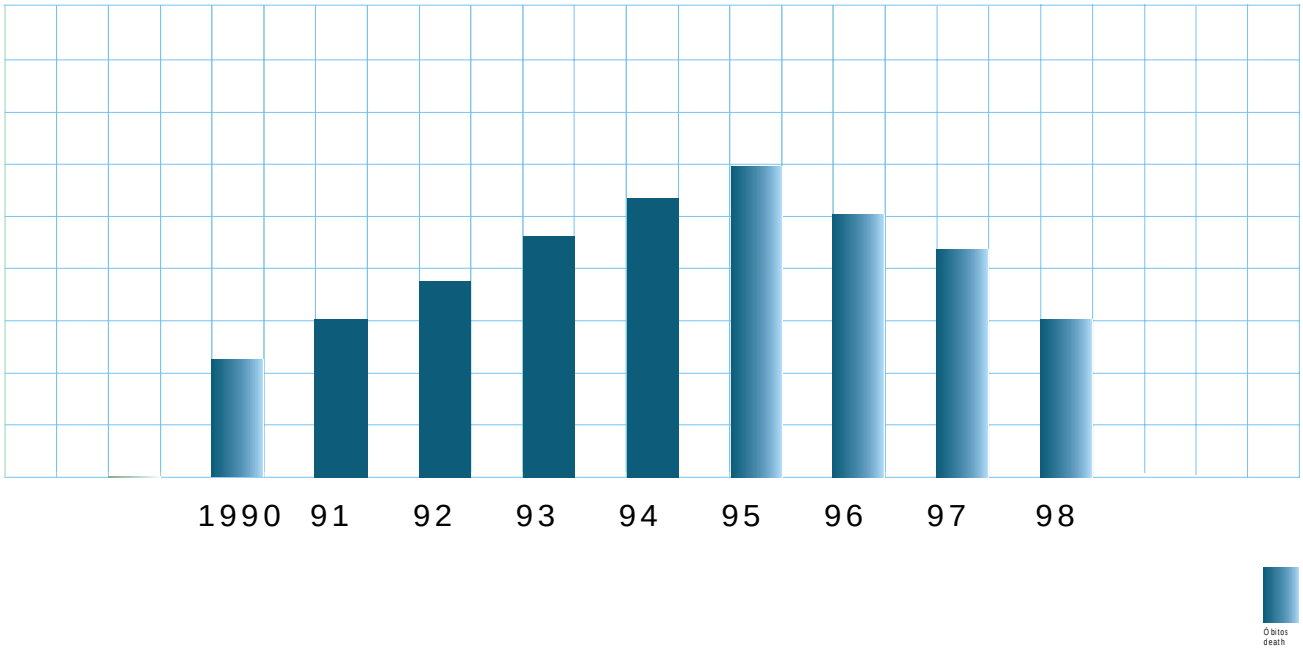
Fonte: Programa Nacional de DST e Aids/MS

Distribuição proporcional dos casos de aids segundo o sexo
Proportional distribution rate of aids by sex
Brasil 1983-1999



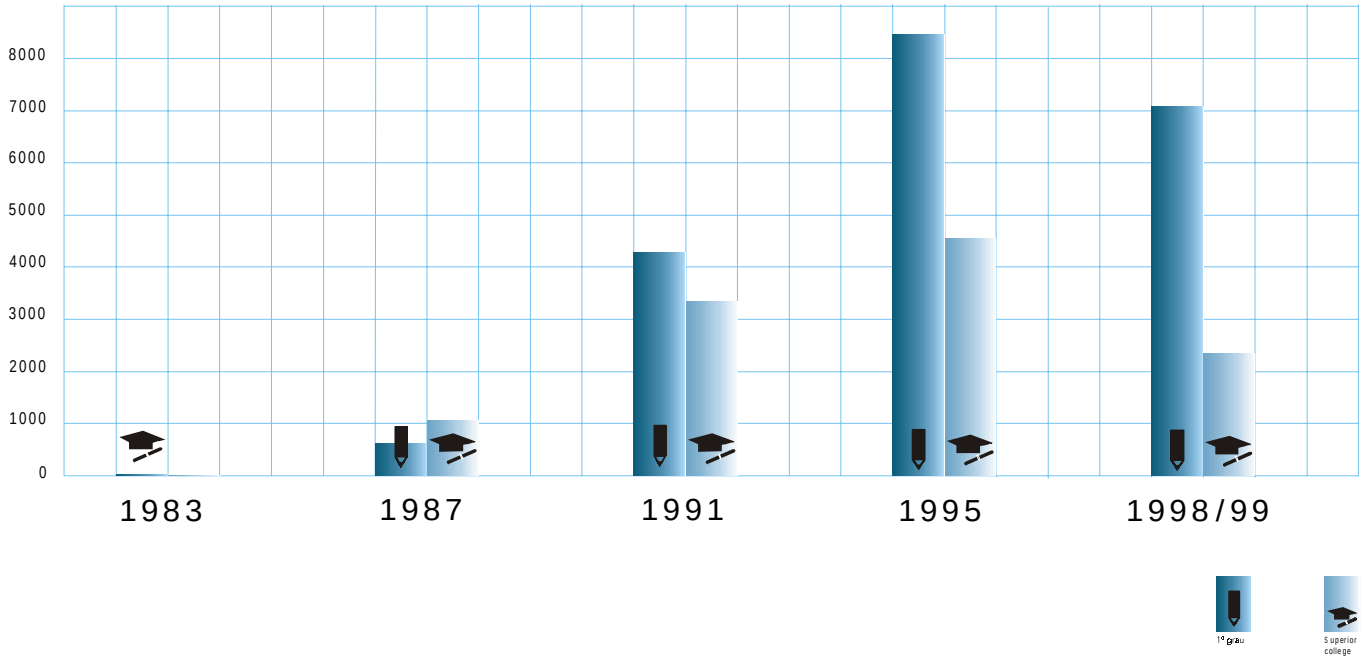
Fonte: Programa Nacional de DST e Aids/MS

Mortalidade por aids segundo ano do óbito
Aids mortality rate by year of death
Brasil 1990-1999



Fonte: Programa Nacional de DST e Aids e SIM/CENEPI/DATASUS/MS

Distribuição proporcional dos casos de aids segundo grau de escolaridade
Proportional distribution rate of AIDS by educational level
Brasil 1983-1999



Fonte: Programa Nacional de DST e Aids/MS

Prefácio

Esta publicação retrata de forma sucinta a historia da aids no Brasil e a forma inovadora e corajosa com a qual o governo e a sociedade brasileira tem enfrentado a epidemia. Destaque é dado às parcerias pioneiras que o Programa Nacional DST/Aids tem estabelecido com organizações da sociedade civil, agências de cooperação internacional, e mais recente com o setor privado. Estas parcerias têm resultado em uma ação coordenada e complementar para diminuir a propagação do HIV, oferecer tratamento digno, e fortalecer as organizações governamentais e não-governamentais que combatem a aids. Os esforços brasileiros têm se destacado tanto que o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e Aids (UNAIDS) tem apontado o Programa Nacional Brasileiro como um dos mais bem sucedidos em nível mundial.

Este livreto é especialmente dedicado a duas pessoas, Lair Guerra de Macedo Rodrigues (ex- Coordenadora do Programa Nacional) e Herbert de Souza, "Betinho" (ex-Presidente da ABIA) que, com atuações distintas no governo e na sociedade civil, constituem exemplo de vida e espírito de luta.

Pedro Chequer
Programa Nacional

John Garrison
Banco Mundial

Jorge Werthein
Representante da Unesco no Brasil,
Presidente do Grupo temático (UNESCO)
Coordenador do Programa UNESCO/MERCOSUL

Os primeiros capítulos da luta contra a aids no Brasil começaram a ser escritos em 1982, quando a doença foi detectada pela primeira vez no País. Em face a uma enfermidade ainda pouco conhecida, mesmo pelos profissionais da saúde, a atuação do governo no início da década de 80 estava orientada para as áreas mais afetadas, em especial no Estado de São Paulo.

O avanço da doença, que rapidamente adquiriu contornos de epidemia, exigiu uma ação estatal mais ampla, de abrangência nacional. A criação pelo Ministério da Saúde, em 1987, do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST- e Aids correspondeu à necessidade de tratar a epidemia como prioridade de Saúde Pública e de identificar parcerias com a sociedade civil organizada e agências internacionais de cooperação.

O Programa Nacional tornou-se responsável pela elaboração das políticas e estratégias de prevenção e de assistência às DST, ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e à síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Dentro deste contexto, promove a articulação das parcerias entre o governo, organizações da sociedade civil (OSCs), setor privado e agências internacionais de cooperação que visam o controle ao avanço da doença no mundo.

O Programa Nacional representa uma mudança no modelo de gestão das políticas públicas de saúde. O novo paradigma, calcado na descentralização das ações de controle e combate à doença, com o fortalecimento de parcerias entre o poder público, sociedade civil e organismos internacionais, atendeu às mudanças no perfil no quadro epidemiológico da doença no País ocorridas no decorrer das últimas duas décadas.

O panorama da epidemia no Brasil

O primeiro caso de aids no Brasil foi diagnosticado em 1980. Levando-se em conta o período da infecção pelo HIV, pode-se deduzir que o vírus foi introduzido no País na década de 70. Desde então, verificou-se alterações na distribuição geográfica da doença e no perfil dos grupos populacionais atingidos.

Na fase inicial de manifestação da aids no País, entre 1980 e 1986, 85% dos casos se concentravam na região Sudeste, principalmente nas grandes áreas metropolitanas. Em 18 anos de epidemia, todas as 27 unidades da Federação já registraram notificações de casos de aids. Dos 5.500 municípios brasileiros, cerca de 3 mil já apresentaram pelo menos um caso de aids diagnosticado, caracterizando a tendência de “interiorização” da epidemia.

A região Sudeste continua liderando as estatísticas com quase o dobro da média nacional, apresentando a região Sul a maior tendência de crescimento nas taxas de incidência. O Brasil passa a registrar 155.590 casos de aids acumulados desde 1980, até fevereiro de 1999.

O panorama atual da epidemia também apresenta significativas mudanças no perfil dos grupos populacionais atingidos. A escolaridade dos indivíduos com aids, se tomada como um indicador do nível socioeconômico, aponta tendência de aumento de casos em populações de mais baixa renda. A primeira fase da epidemia (até 1986) foi caracterizada pelos casos entre homo/bissexuais, em sua maioria, com maior nível de escolaridade. O aumento de casos por uso de drogas injetáveis e devido à transmissão heterossexual marca a segunda fase (de 1987 a 1992).
No estágio atual, acentua-se o aumento dos casos devido à transmissão heterossexual, notadamente entre as mulheres, e com escolaridade até o primeiro grau - após 1992, 65% dos casos de aids, eram de analfabetos ou tinham cursado até o 1º grau, alcançando 70% em 1996.

Os últimos anos apresentaram tendência de aumento de casos em mulheres.
De uma razão de sexo de 28 homens para 1 mulher em 1985, constatou-se em 1997/98 que existe um homem com aids para cada mulher na faixa etária de 15 a 24 anos. Nos demais estratos etários, a razão é de 2 homens : 1 mulher entre os maiores de 13 anos.

O grupo etário mais atingido tem sido o de 20 a 39 anos, desde o início da epidemia, respondendo por 71% do total de casos de aids notificados ao Ministério da Saúde até fevereiro de 1999. A transmissão entre usuários de drogas injetáveis (UDI) é a principal responsável pela incidência da doença entre os jovens de 15 a 24 anos de idade. Dentre o total de casos notificados, nessa faixa etária, 36% são entre UDI.

O aumento de casos em mulheres nos últimos anos resultou também, num maior número de casos de aids pediátrica. A transmissão perinatal é responsável por 90% das notificações registradas em crianças já em 1996.

Há cerca de 4 anos a epidemia de aids no Brasil vem apresentando relativa estabilidade, após um período de intenso crescimento, com taxa de cerca de 12 casos por 100 mil habitantes em 1996. A aids foi, em 1996, a 4ª causa de óbito (CID 10 : B20-B24) no grupo etário de 20 a 49 anos, somente abaixo das causas externas, como agressões (CID 10 : X85-X09) e acidentes de trânsito (CID 10 : V01-V99), e das causas mal definidas de óbito (CID 10 : R95-R99).

Quanto aos estudos de infecção pelo HIV, em uma amostragem dos cerca de 700 mil jovens que todo ano se apresentam nas comissões de seleção para o serviço militar obrigatório, realiza-se teste sorológico a infecção pelo HIV. Em 1996, 43 em 20 mil amostras de jovens inscritos foram positivas para o HIV.

Diretrizes de um programa de governo

Os avanços na prevenção e no tratamento da aids, que culminaram com a perspectiva de estabilização da epidemia a partir de 1993, não teriam sido possíveis sem a ação coordenada do Estado, da sociedade civil organizada e das agências internacionais de cooperação.

A mobilização de segmentos sociais teve como um dos mais expressivos resultados o fornecimento universal e gratuito de medicamentos específicos para a aids a partir de 1991, transformado em direito legal em 1996, com a lei 9.313.
Um acordo de empréstimo no valor de $ 160 milhões de dólares celebrado entre o governo brasileiro e o Banco Mundial em 1994 permitiu aprofundar o progresso nas ações de prevenção e controle das DST/aids, dando origem ao Projeto Aids I (cuja vigência foi de 1994 a 1998). Este projeto, co-financiado com o Ministério da Saúde tinha dois enfoques principais: reduzir a incidência e transmissão do HIV/aids e fortalecer as instituições públicas e privadas que combatem a aids e doenças sexualmente transmissíveis (DST). O projeto foi inovador em vários aspectos.
Um dos principais foi o estabelecimento de uma Unidade de ONG para gerenciar um fundo de pequenos projetos voltados a financiar atividades de tratamento e prevenção desenvolvidas por organizações da sociedade civil em todo o País.
Este financiamento representou o maior projeto de aids do Banco Mundial em todo o mundo.

Concomitante, estabelece-se um projeto para o controle da aids transmitida por meio do uso indevido de drogas, executado em parceria com o UNDCP e recebendo recursos, a fundo perdido, captados do governo da Itália com igual tempo de vigência.

Desde a sua implementação, a gestão do Projeto Aids I traduz-se em um processo integrado e participativo, com a presença do Estado, de organizações da sociedade civil e agências internacionais de cooperação na discussão de prioridades, estabelecimento de metas, condução do processo de programação e na avaliação dos resultados obtidos.

Em dezembro de 1998, o Governo Brasileiro firmou um segundo acordo de empréstimo com o Banco Mundial, o Aids II no valor de $135 milhões de dólares cuja vigência será até o ano 2002. O Aids II está voltado para três prioridades: prevenção, diagnóstico e tratamento, e fortalecimento institucional.

O fundo de pequenos projetos voltados a fortalecer a ação coordenada entre o governo e organizações da sociedade civil também continua. Nessa segunda fase, além da ênfase em uma abordagem mais abrangente da aids que contemple a "interiorização", "feminização" e "pauperização" da epidemia, o projeto priorizará uma política de descentralização concretizada na formação de comitês e comissões locais em todas as Unidades da Federação. O Projeto privilegia também a abordagem da questão da aids dentro de uma postura ética de direitos humanos.

Na esfera de articulações com outros atores internacionais, o Programa Nacional de DST/Aids vem desenvolvendo ações diversas de cooperação técnica horizontal entre países da América Latina e Caribe e de cooperação bilateral com os países africanos de língua portuguesa.

Destaca-se também a atuação das agências da ONU com representação no Brasil, FNUAP, OMS, PNUD, UNAIDS, UNDCP, UNICEF, UNESCO, de outras agências de cooperação bilateral, como USAID, FHI, JICA, SIDALAC, e do Banco Mundial, no campo de capacitação de recursos humanos, financiamento de projetos, entre outras ações de combate a epidemia de aids. Esta articulação inter-institucional representa um outro aspecto pioneiro do Programa Nacional e está sendo possível pela constituição de um Grupo Temático de agências locais apoiadas pela UNAIDS.

Mobilizando a sociedade civil

O Governo Brasileiro reconhece a importância da contribuição da sociedade organizada e mobilizada, e procura estimular a construção de projetos específicos mantidos pela sociedade civil. Para estimular o processo de formulação de políticas voltadas para a luta contra a epidemia, o Governo Brasileiro adotou como estratégia o fortalecimento das OSCs e criou a Rede de Direitos Humanos (a RDH), principais agentes na luta pela melhoria da assistência aos pacientes e pela criação de uma legislação específica em HIV/aids. A Rede procura articular parcerias com organizações da sociedade civil (OSCs) e movimentos sociais voltadas para promoção de direitos humanos e, para tanto, mantém projetos de OSCs para assessoria e aconselhamento jurídico.

A parceria entre o Poder Público e as organizações da sociedade civil e comunitárias estão voltadas para alcançar uma resposta ampliada da sociedade e do Estado no enfrentamento da epidemia. A participação da sociedade civil constitui um dos pilares mais importante da atual política governamental na luta contra a aids, que tem sua expressão calcada no controle social e na participação direta da sociedade nas decisões e proposições de políticas públicas.

A atuação das OSCs tem um alcance expressivo, pois atinge populações e ou grupos sociais de difícil acesso, de maior risco e/ou vulnerabilidade, seja por suas características sócio-culturais, comportamentais, ou mesmo sua localização espacial.

No ano de 1999, 266 programas de OSCs receberão apoio financeiro do PN - DST/Aids. Entre 1993 e 1997, foi repassado o montante de US$ 23 milhões para 559 projetos.

Eles estão voltados para quatro grande áreas de atuação:

1. apoio às pessoas vivendo com HIV/aids e seus familiares;

2. apoio às ações de informação, educação e comunicação;

3. intervenção comportamental; e

4. desenvolvimento institucional.

A estratégia de parcerias com as OSCs justifica-se pelos dos resultados positivos da política de inclusão da sociedade civil organizada na prevenção à doença e na luta pela melhoria da qualidade de vida dos indivíduos infectados pelo HIV. Avaliações preliminares deste fundo de pequenos projetos demonstram que as organizações da sociedade civil trazem benefícios concretos à atuação governamental. Estes incluem: capacidade das OSCs em atingir grupos de risco, agilidade institucional, criatividade metodológico, e os custos operacionais mais baixos. O PN-ST/AIDS busca consolidar essa parceria por meio do fortalecimento institucional de tais organizações com acesso direto à população.

A prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e à aids está organizada de maneira a promover atividades de educação em saúde, campanhas informativas com auxilio da mídia e intervenções comportamentais, que visam mudanças das práticas e comportamentos suscetíveis à contaminação de DST/aids.

Em razão deste trabalho conjunto, 90% da população brasileira já conhece as principais formas de contágio das DST/aids - sexo sem preservativo e compartilhamento de agulhas e seringas. O governo brasileiro reconhece que a primeira fase do trabalho - a de informação da população foi concluída.

Segue-se, agora, uma fase mais delicada no processo de prevenção: a mudança efetiva de comportamento. De 1992 a 1998 houve um aumento de 300% na produção e comercialização de preservativo masculino. Em 98, o mercado brasileiro movimentou na sua produção nacional 282 milhões de preservativos.

O PN-DST/aids considera prioritário aumentar o uso de preservativo pela população em geral, estimular a redução de números de parceiros, adiar a primeira relação sexual e reduzir o uso compartilhado de seringas e agulhas em função do uso de drogas injetáveis. As novas campanhas e intervenções de prevenção visam atingir, principalmente, as mulheres, os jovens e as populações menos favorecidas financeiramente.

Responsável por aproximadamente 25% dos casos notificados de aids no País, as transmissões relacionadas ao uso de drogas injetáveis, incluindo aumentos recentes na infecção de parceiras de usuário de droga injetável (UDI), merecem atenção especial do Governo na área de prevenção. Uma das respostas a esse dado alarmante foi a criação do projeto Drogas e Aids. Seus objetivos são a prevenção do uso abusivo de drogas e a redução e/ou estabilização da transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis entre os UDI.

Inicialmente o projeto previa a atuação em 10, dos 27 estados brasileiros, mais vulnerabilizados pelo uso indevido de drogas e por suas intercorrências com as doenças de transmissão sexual e sangüínea.

A Internet também começou a ser usada pelo Governo para esclarecer a população sobre as DST/aids, com o lançamento, em novembro de 1996, da *homepage* do PN-DST/Aids que contém 5.296 páginas, permanentemente atualizadas e reconhecida no País como uma das melhores *homepages* da área.

Aliada às campanhas publicitárias e às intervenções comportamentais, a distribuição de preservativos integra a estratégia de prevenção do Ministério da Saúde. Este ano o Governo vai distribuir, pela primeira vez na história de combate a epidemia, 2 milhões de preservativos femininos, em conjunto com a distribuição de 200 milhões de preservativos masculinos.

A área de prevenção disponibiliza à população em geral serviços, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o serviço de atendimento ao público por meio do Disque Saúde/Pergunte Aids. O CTA tem como objetivo principal a realização do teste sorológico anti-HIV de forma anônima, confidencial e gratuita. Em todo o País, já foram instaladas 133 unidades de CTA. Esses centros já realizaram mais de 400 mil exames sorológicos anti-HIV.

Outro aspecto relevante da política de prevenção foi a parceria com o setor privado, principalmente, por meio das ações que envolvessem o empresariado nacional na luta contra a aids. A criação do Conselho Empresarial Nacional representou avanço na formulação de políticas de prevenção para o setor empresarial. Hoje, 3 mil empresas estão envolvidas em projetos na área, alcançando 3,5 milhões de trabalhadores.

Em parceria com o Ministério do Exército, cerca de setecentos mil jovens que todo ano se apresentam nas comissões de seleção para o serviço militar obrigatório recebem preservativos e informações sobre prevenção. A mesma parceria, associada a outra centena de projetos de prevenção alcançam mais de 60% das populações mais vulneráveis ao contágio pelo HIV, como por exemplo, mulheres, índios, caminhoneiros e a população que mora nas regiões de fronteira de todo o País. Usuários de drogas, homossexuais, a população carcerária e crianças e adolescentes fora da escola também recebem atenção de projetos especiais.

Com as secretarias estaduais e municipais de educação, foram treinados 3,8 mil professores e 32,5 mil alunos-monitores em 1.375 estabelecimentos de ensino para prevenção da aids e do uso indevido de drogas, na modalidade de ensino presencial. Outro projeto, o Saúde na Escola, capacitou, por meio da educação a distância, cerca de 144 mil professores da rede pública de ensino e mais de 4,5 milhões de crianças em fase escolar receberam informações sobre a sexualidade, uso de drogas, auto-estima e aids.

As ações de prevenção têm por objetivo as pessoas e conscientizá-las da sua contribuição no processo de cidadania. Garantir o acesso a essa informação é, portanto, uma prioridade. Em 1996, o Ministério da Saúde criou o Disque Saúde/ Pergunte Aids, que desde então já realizou mais de 2,5 milhões de atendimentos e esclareceu um número ainda maior de dúvidas de brasileiros em todo o País. Todo dia são repassadas informações gerais sobre saúde, incluindo assistência, prevenção às DST/aids e direitos humanos. Ações como essas complementam o trabalho do PN-DST/AIDS e auxiliam na defesa dos direitos humanos.

Direito à assistência

O Brasil é um dos poucos países no mundo a garantir o acesso universal e gratuito aos medicamentos para o tratamento de doentes com aids. Desde 1991, o sistema público de saúde distribui zidovudina (AZT). A partir de 1996, o governo brasileiro consolidou a sua política de distribuição de anti-retrovirais, com a inclusão dos inibidores de protease. A distribuição de medicamentos está assegurada em lei federal, desde aquela data. Apenas para o ano de 99, o governo já destinou cerca de U$ 400 milhões para a sua aquisição. Atualmente, estão sendo beneficiados cerca de 70 mil pacientes.

O que a princípio parece um gasto alto para a Saúde Pública, acaba resultando em economia. O acesso da população HIV-positiva aos medicamentos representou uma economia de, aproximadamente, U$ 190 milhões. Conseqüência da queda de gastos com internações hospitalares e tratamento de infecções oportunistas.

O resultado mais importante, contudo, foi a queda de 38% dos óbitos por aids em todo o País entre os anos de 1995 e 1997 (excluídas as unidades federadas que não dispunham dos dados de óbito em 1997), e a expectativa de uma redução de 50% quando forem fechados os números de 1998.

Além da distribuição de medicamentos, o Ministério da Saúde implantou e continua ampliando uma série de alternativas de assistência ao doente com aids. O repasse de recursos para estados e municípios, por meio do Programa de Alternativas Assistenciais, possibilitou a implantação de projetos formados por equipes multidisciplinares de profissionais de saúde, como o de Serviço de Assistência Especializado (SAE), onde o paciente encontra desde os medicamentos aos preservativos, o Hospital-Dia (HD), em que o paciente recebe procedimentos hospitalares durante algumas horas do dia, e a Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT), onde o paciente é atendido em sua própria casa.

A rede de atendimento às DST contabiliza hoje mais de trezentos profissionais treinados em 704 unidades de saúde e 28 centros de referência e treinamento, distribuídos em todo País. Destaca-se também na estrutura organizacional de assistência os Centros de Referência Nacional e os serviços regionais.

O aumento da transmissão vertical do HIV, mais expressiva devido ao crescimento da epidemia de aids na população feminina, é alvo de ações como o oferecimento do teste anti-HIV a todas as gestantes e a maior capacitação em manejo clínico adequado da grávida infectada. Em todo o País, existem 159 maternidades realizando testagens e especializadas no atendimento a gestantes soropositivas para o HIV.

As ações coordenadas de assistência proporcionaram grande melhoria na qualidade de vida dos pacientes, reafirmando a política de defesa dos direitos humanos que permeia todas as iniciativas do governo federal no combate à epidemia.

Em conjunto com a política de distribuição dos medicamentos e o acesso à assistência, o PN-DST/AIDS trabalha para fortalecer os laboratórios públicos do país.
O Ministério da Saúde elegeu como principais metas nessa área o aprimoramento das atividades de diagnósticos laboratorial em DST/aids, por meio de treinamento a distância dos profissionais da área; do controle de qualidade dos testes para diagnóstico sorológico do HIV, da sífilis e, principalmente, por meio da disponibilização de testes para a quantificação da carga viral e de contagem dos linfócitos T CD4+.
Nos últimos dois anos, foram realizados mais 150 mil testes de carga viral e mais de 235 mil para a contagem de T CD4+. Para este ano, o Governo Federal alocou U$ 6 milhões para a compra dos testes. Objetiva-se também o reforço da infra-estrutura existente, com a aquisição de equipamentos e implantação de novos laboratórios.

Descentralização: garantia de continuidade

Uma das preocupações do três níveis de governo - União, Estados e Municípios - é encontrar meios que garantam a sustentabilidade das conquistas alcançadas. Em 1994, quando o Governo do Brasil assinou o primeiro acordo de empréstimo com o Banco Mundial com o objetivo de ampliar as ações de controle da epidemia no país, o Aids I, a tarefa que se colocava era a de fortalecer estados e municípios para o desenvolvimento das ações programáticas em DST/aids, visando a redução da incidência e a melhoria da qualidade de vida dos portadores. Cinco anos depois, com o segundo acordo de empréstimo, o Aids II, o momento que se coloca é o de consolidação das políticas. A diretriz definida foi a descentralização das ações, que juntamente com a universalidade e a gratuidade define a política do SUS - Sistema Único de Saúde. O processo teve início no Aids I, mas está sendo fortemente incrementado com o Aids II. Recursos e responsabilidades foram divididos entre a União, as vinte e sete Unidades Federadas, 89 municípios e 3 consórcios intermunicipais. O objetivo do Governo Federal é que até 2002, final do segundo acordo de empréstimo, a rede seja ampliada para 150.

Consonante ao processo de descentralização, o PN-DST/AIDS desenvolveu uma estrutura de treinamento para profissionais de saúde e agentes sociais envolvidos em ações de prevenção, assistência e epidemiologia das DST/HIV/aids. Em 1992, foi implementada a política de capacitação de recursos humanos para as ações de controle de DST/aids no País. Essa política compõe-se de estratégias que abarcam o conjunto das necessidades de treinamento de pessoal nos vários cenários em que a epidemia se apresenta. No final de 1995, iniciando o processo de descentralização, foi realizado cooperações técnicas com universidades uma vez que a interação ensino/serviço faz parte da estratégia de institucionalização das ações. Existem 74 projetos de capacitação, executados por 6 centros de referência nacional, 24 universidade e 28 centros de treinamento em DST/aids.

A organização e a mobilização social, que já são fundamentais para a melhor implementação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis –

DST – e Aids serão ainda mais importantes no futuro. Neste sentido, o Programa Nacional está trabalhando com as organizações da sociedade civil e o setor privado que combatem a aids no sentido de procurar meios de garantir a sustentabilidade e os seus trabalhos.

Ministry of Health
Secretariat of Health Policies
National Programme for STD/AIDS

HIV/AIDS Control: The Brazilian Experience

1994 -1998

Preface

This publication describes succinctly the history of AIDS in Brazil and the innovative and courageous fashion in which the government and the Brazilian society have faced the epidemic. Highlighted, are the unprecedented partnerships that the National STD/AIDS Program has forged with civil society organizations, international development agencies, and more recently with the private sector. These partnerships have resulted in a coordinated and complementary approach geared to diminish the spread of HIV, offer dignified treatment, and to strengthen the public and private organizations which combat AIDS. The Brazilian effort has stood so much that the United Nations Joint Program on HIV/AIDS (UNAIDS) has identified the Brazilian National Program as one of the most well successful programs worldwide. This booklet is specially dedicated to two people Lair Guerra Macedo Rodrigues (ex coordinator of the National Program) and Herbert de Souza "Betinho", (ex president of the ABIA) who with contrasting roles within government and civil society, represented vivid examples of life, solidarity, and tenacity.

Pedro Chequer
National STD/AIDS Program

John Garrison
World Bank

Jorge Werthein
AIDS Donors Group Coordinator
UNESCO Representative

The first chapters in the struggle against AIDS in Brazil began to be written in 1982, when the disease was first detected in the country. Facing a disease little known, even to health professionals, the Brazilian Government's response was directed, in the beginning of the 1980s, to the most affected areas, particularly the State of São Paulo.

The spread of the disease, which quickly became an epidemic, required a broader-based governmental approach of a national scope. The National Sexually Transmitted Diseases/STD and AIDS Program was established in 1987 in order to respond to the epidemic as a public health priority and to identify partnerships with civil society organizations and international development agencies.

The National Program became responsible for the design of strategies and policies geared to prevention and care of sexually transmitted diseases (STDs), the human immunodeficiency virus (HIV), and the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). In this context, the Program promoted the strengthening of partnerships between the government, civil society organizations (CSOs), private sector companies, and international development agencies that work against the spread of the disease throughout the world.

The National STD/AIDS Program represents a change in the traditional model of public health administration in Brazil. This new paradigm, based on decentralized efforts to prevent and combat the disease through the strengthening of partnerships between the public sphere, civil society, and international agencies, has responded well to the changes which have occurred over the past two decades in the epidemiological profile of the disease in the country.

The Backdrop of the Epidemic in Brazil

The first case of AIDS in Brazil was diagnosed in 1980. Considering the incubation period of the HIV virus, we can presume that the virus was introduced into the country in the 1970s. Since then, changes have been documented in the geographic distribution of the disease and in the profile of the affected population groups.

In the initial phase of its spread in the country, between 1980 and 1986, 85% of the reported cases were concentrated in the Southeast region, primarily in the largest metropolitan areas. After 18 years of the epidemic, all 27 Brazilian States have had reported AIDS cases. Of the 5,500 Brazilian municipalities, approximately 3,000 have registered at least one AIDS case, thus by confirming the "interiorization" trend of the epidemic.

The Southeast region continues to lead statistically with almost twice the national average, while the Southern region reports the highest rates of growth in new cases. Brazil has a total of 155,590 reported cases of AIDS cases in the 1980 – 1999 (February) period.

The current landscape of the epidemic also shows a significant shift in the profiling of the population groups principally affected. When educational levels of individuals with AIDS are used as an indicator of their socioeconomic class, then there clearly is a strong increase in the number of cases among low-income groups. The first phase of the epidemic (until 1986) was characterized by cases among homo/bisexual males with, generally, a higher educational level. The expansion of cases among intravenous drug users and heterosexual transmission typifies the epidemic's second phase (from 1987 to 1992). In the present stage, an increase in the number of cases due to heterosexual transmission is noted, notably among women and patients that have an elementary-level education. After 1992, 65% of the reported AIDS cases were of persons with no literacy or which had completed at most, elementary school. That figure reached 70% in 1996.

In the last few years there has been a steady growth of HIV/AIDS cases among women. While in 1985 the gender ratio was 28 men: one woman, in 1997/98 this ratio had climbed of 1 man: 1 woman in the 15 to 24 age group. In all other age groups, this ratio is of 2:1, considering the population over 13 years.

The age group most affected by HIV/AIDS has been the 20-39 age group, accounting for 71% of the totality of cases notified to the Ministry of Health until February 1998. The transmission from intravenous drug use is the principal cause for the incidence of the disease among the 15-24 age group . Among the total number of notified cases within this age group, 36% are intravenous drug users (IDU).

The increase of cases among women has also resulted in a higher incidence of pediatric cases. Prenatal vertical transmission was responsible for 90% of the cases reported in children as of 1996.

In the last 4 years, the AIDS epidemic in Brazil has been demonstrating relative stability, after a period of steep increase, with a rate of around 12 cases per 100,000 inhabitants reported in 1996. In that year, AIDS was the 4th cause of death (ICD 10: B20-24) among the 20-49 age group, only losing to death by external causes, such as aggressions (ICD 10:X85-Y09), traffic accidents (ICD 10 : V01-V99), and unreported causes (ICD-10:R95-R99).

In terms of studies regarding HIV infection, clinical studies were carried out on approximately 700,000 conscripts that participate in the annual military draft. In 1996, 43 out of 20,000 (0,2%) of these conscripts tested positive to HIV.

Guidelines for Government Action

The advances in the prevention and treatment of AIDS, which resulted in the prospect of a stabilized epidemic since 1993, would not have been possible without the coordinated efforts of the government, civil society, and international development agencies.

Perhaps the most important impact of the active participation of societal groups in combating AIDS has been the universal and cost-free distribution of AIDS-related drugs since 1991. In 1996 this benefit became a legal right as codified by Decree 9,313 of the Brazilian Constitution. A loan agreement, known as AIDS I, celebrated between the Brazilian Government and the World Bank (from 1994 to 1998) at a value of S$160 million dollars, allowed for greater advance in the implementation of STD/AIDS prevention and care activities. This project was co-financed with the Brazilian Government and had two principal objectives: to reduce the incidence and transmission of HIV/AIDS; and to strengthen public and private institutions that combat STDs and AIDS.

The project was innovative in various aspects. One of the most important was the establishment of an NGO Unit within the Ministry of Health to manage a Small-Projects Fund to support treatment and prevention activities carried out by civil society organizations throughout the country. This loan represented the largest single AIDS project in the world financed by the World Bank. Simultaneously, a project to prevent the spread of AIDS through intravenous drug use was funded by UNDCP utilizing grant funds obtained from Italy.

From its inception, AIDS I has been managed through an integrated and participatory approach. Government agencies, civil society organizations, and international development agencies have been involved in the discussion of priorities, determination of goals, management of programs, and evaluation of results.

In December 1998, the Brazilian Government signed a second loan agreement with the World Bank at a value of US$ 135 million dollars, which will be implemented through 2002. The AIDS II Project has three priorities: prevention, diagnoses & treatment, and institutional strengthening.

The Small-Projects Fund geared to promoting integrated government – civil society efforts also continues in AIDS II. In this second phase, in addition to emphasizing a broader approach to AIDS that contemplates the trends of "interiorization", "feminization", and "impoverishment" of the epidemic, the Project will undertake a policy of decentralization. This policy will be carried out, in part, by the establishment of local citizens-government governing councils in every state in the country. The project will also accentuate an ethical-based approach to AIDS within a human rights perspective.

Within the outreach efforts geared to networking with other countries, the National STD/AIDS Program has been developing several initiatives geared at South-South technical exchange. This has involved horizontal exchange among Latin American Countries and bilateral cooperation with Portuguese-speaking African countries.

Special mention should be made of the UN agencies which operate in Brasil such as UNFPA, WHO, UNDP, UNDCP, UNICEF, UNESCO, World Bank, and such bilateral agencies as USAID, FHI, JICA, and SIDALAC. These agencies have worked in a fairly integrated fashion in the areas of human resource development, project financing, and other initiatives geared to combating the AIDS epidemic. The inter-institutional synergy brought on by this collaboration represents another pioneering aspect of the National Program and has been possible due to the establishment in Brasilia of a Thematic Donors Group coordinated by UNAIDS.

Engaging Civil Society

The Brazilian Government recognizes the important contribution that an organized and active civil society can make in the public arena, and thus encourages the development of specific projects maintained by civil society organizations. In order to support the process of public policy discussion geared to addressing the AIDS epidemic, the Brazilian Government has supported the strengthening of CSOs and has helped create the National Human Rights AIDS Network (RDH). Both of these actors have been key in furthering the goals of improving the treatment of patients and for the drafting of a specific law for HIV/AIDS. The Network strives to forge partnerships with human rights groups and social movements, and thus supports CSO projects in the areas of legal aid and assistance.

The partnership between government and civil society is geared to achieving a broad response to the AIDS epidemic. The active participation of civil society in the design and implementation of government programs constitutes one of the most important pillars in the current Brazilian government strategy to combat AIDS.

In this light, civil society organizations have played an role in reaching inaccessible, vulnerable, or at-risk groups. In 1999, 266 projects undertaken by CSOs will receive funding from the National STD/AIDS Program. Between 1993 and 1997, a total of US$23 million dollars was disbursed among 559 projects.

They were geared to four major program areas:

1. Assistance to persons living with HIV/AIDS and their family members;

2. Information, education, and communications activities;

3. Behavioral modification; and

4. Institutional strengthening.

The strategy of establishing partnerships with civil society organizations is key because they bring value-added in the efforts to prevent the disease and improve the quality of life of individuals infected by the HIV virus. Preliminary evaluations of the Small-projects Fund demonstrate that CSOs bring tangible benefits to governmental efforts. These benefits include: capability of CSOs to reach at-risk groups; institutional flexibility; methodological resourcefulness; and lower operational costs. The National STD/AIDS Program is working to consolidate this partnership by supporting the institutional strengthening of CSOs which work directly local populations.

The area of AIDS prevention is organized in such a way as to promote activities in such areas as health education, media campaigns, and behavioral modification programs geared to changing the attitudes and behaviors which are susceptible to the incidence of STD/AIDS. Due to this integrated work approach, an estimated 90% of the Brazilian population understands the principal forms of contracting STD /AIDS transmission — sex without the use of condoms and the shared use of needles and syringes.
The Brazilian Government recognizes that the first phase of the task – to provide basic information to the population - has thus been achieved.

Now the National STD/AIDS Program is facing a more delicate stage in the prevention process — produce effective behavioral change. From 1992 to 1998 there was a 300% increase in the production and marketing of masculine condoms. In 1998 the Brazilian market produced 282 million condoms. The National Program has elected the following goals as priority in this second phase: an increase in condom use by the population; a reduction in the number of sexual partners; a postponement of first sexual relations; and reduced use of shared intravenous needles and syringes for drug use. The new prevention campaigns and programs are geared primarily to women, young people, and low-income populations.

Particular government attention is also needed in the area of increased incidence of AIDS related to intravenous drug use, including the recent increase in the incidence of HIV/AIDS among partners of intravenous drug users. Both categories currently represent approximately 25% of all reported AIDS cases in Brazil.
One of the responses to this alarming trend was the creation of the Drugs and AIDS Project. Its objectives are to prevent the abusive use of drugs and to reduce and/or stabilize the transmission of HIV and other sexually transmitted diseases among intravenous drug users. At this initial stage the project was envisioned for the 10 states (of a possible 27) which are more vulnerable to the improper use of drugs and its interrelation with blood and sexual transmission.

The Internet is also being used by the Brazilian Government to provide information to the population at-large about STD/AIDS. The *homepage* of the Program was created in 1996 and contains 5,296 pages that are permanently updated. It has received recognition as one of the best health-related *homepages* in the country.

Tied to the media campaigns and behavioral change programs, is the distribution of condoms as part of the Ministry's AIDS prevention strategy. In 1999, the Brazilian Government will distribute for the first time in history, 2 million female condoms together with the distribution of 200 million male condoms.

The area of prevention affords the general public with such services as the Testing and Counseling Centers (CTA) and the national telephone information service (Dial Health / Inquire about AIDS). The primary objective of the CTA is to provide guaranteed access to confidential and cost-free serological testing for HIV. A total of 133 testing units have been installed throughout the country. These centers have carried out to date over 400,000 HIV tests.

Another important aspect of the prevention policies is the partnership with the private sector, particularly those initiatives that involve Brazilian companies already involved in AIDS prevention. The establishment of the National Business AIDS Council represented an advance in the efforts geared to involving the private sector in prevention efforts. Today, 3,000 companies are involved in prevention initiatives, reaching an estimated 3.5 million workers.

As a result of a partnership with the Brazilian Army, over 700,000 conscripts who appear before local draft boards receive condoms and information on prevention. Similar programs, associated with hundreds of prevention projects, reach nearly 60% of those populations most vulnerable to HIV spread such as women, indigenous populations, truckers, and persons which reside in national boundary areas around the country. Intravenous drug users, homosexuals, prisoners, children, and youth also receive renewed attention from special projects.

Approximately 3,800 teachers and 32,500 student trainees received training in1,375 schools utilized for AIDS and drug prevention instruction. Another project, Health in School, utilized distance-learning methodologies to train approximately 144,000 public school teachers on sexuality, drugs, self-esteem, and AIDS. An additional 4.5 million school-age children received instruction in these topics.

These prevention efforts aim to reach individuals and convince them of their role in strengthening citizenship. Guaranteeing the access to information is, therefore, a priority. In 1996, the Ministry of Health created the Dial Health/Inquire about AIDS that has logged over 2.5 million calls from throughout Brazil. Information on healthcare, STD/AIDS prevention, and human rights is provided on a daily basis through these services. These efforts complement the work of the National Program and further the cause of human rights.

Right to Treatment

Brazil is one of the few countries in the world to guarantee the universal and cost-free treatment of HIV/AIDS patients. The public health system has distributed zidovudine (AZT) since 1991. From 1996 onwards, the Brazilian Government consolidated its policies of anti-retroviral drug distribution, incorporating the distribution of protease inhibitors. The distribution of these medications has since been codified into Brazilian law. The Brazilian Government has already earmarked approximately US$ 400 million for AIDS drug purchase and distribution in 1999. This policy is presently benefiting an estimated 70,000 patients.

What may appear on the surface to represent a high public health expenditure, is in fact a cost-saving measure. The universal and cost-free access to HIV/AIDS medication actually represented an estimated savings of US$ 190 million dollars for the Brazilian public health system. This was a result of a decreased rate of expenditures on hospitalization and treatment of opportunistic diseases. The most important result though, was the 38% decrease in AIDS-related deaths throughout the country between 1995 and 1997 (excluding those states that did not have death rate information in 1997), and the expected drop to 50% when the numbers are obtained for 1998.

In addition to the distribution of medication, the Ministry of Health implemented and continues to expand a series of assistance alternatives for AIDS patients. The transfer of financial resources to States and Municipalities, through the Alternative Program of Social Assistance, has permitted the implementation of programs staffed by multidisciplinary teams of health professionals. These programs include the;

Specialized Assistance Service (SAE), where patients are afforded one-stop service from medicine to preservatives; the Day Hospitals (HD) where patients receive out-patient medical care during the day; and the Therapeutic Home Assistance (ADT), where patients are cared for in their own home.

The STD assistance network currently has more than 300 trained professionals working in 704 health units and 28 reference/training centers located across the country. The National Reference Centers and regional services units also stand out in the national assistance network.

The increase in the vertical (prenatal) transmission of HIV, which has increased proportionally to the spread of the AIDS epidemic among women, has led to such initiatives as the offering of the anti-HIV test to all pregnant women and improved training in the clinical treatment of HIV-positive expectant mothers. Throughout the country there are 159 maternity hospitals that offer HIV tests and which are specialized in treating HIV-positive pregnant women. These integrated assistance efforts provide marked improvement in the quality of life of these patients, reaffirming in this way the human rights aspects that characterize the Brazilian Government's efforts to fight the epidemic.

In addition to the policies of drug distribution and access to treatment, the National STD/AIDS Program works to strengthen the country's public laboratories. The Ministry of Health has elected as the principal goal in this area the improvement of AIDS-related laboratory diagnosis. This is carried out through the: distance-learning training of laboratory technicians; quality control of serological diagnoses of HIV and syphilis tests; and, primarily, the availability of viral load quantification and T CD4+ count tests.

In the last two years, over 150,000 viral load tests and more than 235,000 T CD4+ count tests were carried out. This year, the Brazilian Government has allocated US$ 6 million for the purchase of test kits. The existing infrastructure is also being improved through the acquisition of equipment and installation of new laboratories.

Decentralization: Guaranteeing Sustainability

One of the key concerns of all three levels of government - federal, state and municipality – are finding ways to guarantee the sustainability of their program advances. In 1994, when the Brazilian Government signed the first loan agreement with the World Bank, the principal objective of AIDS I was to strengthen the capability of states and municipalities to carry out programmatic STD/AIDS efforts geared to reducing the incidence of the disease and improving the quality of life of HIV-positive persons.

Five years later, with the second loan agreement, AIDS II aims to consolidate the policy and programmatic gains. The guiding principle continues to be the decentralization of services within the Single Health System (SUS), and characterized by the universal and cost-free access to treatment. This decentralization process had its beginning with AIDS I, and is being further implemented with the AIDS II Project. Resources and responsibilities were divided among the federal government, the 27 States, 89 municipalities and 3 inter-municipal consortia. The objective of the Brazilian Government objective is to amplify the network to 150 by the year 2002, when the second loan agreement ends.

Complemeting the process of decentralization, the National STD/AIDS Program has pursued a training program geared to health professionals and community agents involved in prevention, treatment and epedimiology of STD/HIV/AIDS. In 1992 a program to train human resources in STD/AIDS prevention was launched. This program is composed of strategies that encompass the training needs of health professionals involved in the various phases of the epidemic. At the end of 1995 with the launch of the decentralization program, a series of technical cooperation agreements were signed with leading universities to assure that the learning/service provision approach also be part of the strategy to consolidate these decentralization efforts.

The organization and social mobilization that are instrumental for a more effective implementation of the National STD/AIDS Program will be even more important in the future. In this sense, the National Program is working closely with civil society organizations and private sector companies which combat AIDS in order to further guarantee the sustainability of their efforts.