

Situação Política-social e econômica

O Brasil tem 8,5 milhões de metros quadrados, divididos em 5 regiões e 27 estados. É uma Federação, cuja política desenvolvida pelo governo central afeta diretamente as políticas regionais. As regiões, por sua vez são repletas de diferenças culturais e econômicas, havendo maior concentração de riqueza no Sul e Sudeste do país. Costuma-se dizer que o Brasil é formado por diversos “Brasis”. Depois de um longo período de ditadura militar marcado pela repressão, tortura e desmantelo econômico, o país vem aos poucos retomando a democracia. Apesar de ainda ser um dos campeões mundiais em desigualdades sociais, tem buscado incentivar cada vez mais a participação popular nos mecanismos de decisão, através do exercício da cidadania.

O país tem 167,7 milhões de habitantes- sendo 14 milhões com mais de 65 anos. Do total de 45,2 milhões de famílias, 16,7 são chefiadas por mulheres sem cônjuge e com filhos. Temos 32 milhões de pessoas *muito pobres* e 16,7 milhões de pessoas *muito ricas*. O rendimento mensal médio dos 40% mais pobres é de R\$125,04 reais (US\$ 70,00) ; o dos 10% mais ricos da população é de R\$ 2.477,61(US\$ 1.376,45). Aqui, 94,7% dos jovens de 7 a 14 anos freqüentam escola.

Políticas de Saúde

O Sistema Único de Saúde- SUS nos dá *oficialmente* direito a assistência médica, hospitalar, inclusive terapêutica e farmacêutica integral de forma igualitária - (art. 196 a 200 CF/88). A Constituição de 1988 ampliou o conceito de “saúde”, deixando de significar apenas assistência médico hospitalar, para ser o resultado de um conjunto de políticas públicas. Ampliou, também, seu acesso, deixando de ser uma contraprestação de serviço estatal, restrito aos contribuintes do já extinto INAMPS, para ser um direito de toda a população - contribuinte ou não - integrando os três níveis de ação governamental (Federal, Estadual e Municipal) no Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei 8.080/90.

A participação da comunidade no SUS , através das Conferências e Conselhos de Saúde também é um fato (art. 198, III da CF/88, regulamentada pela Lei 8.142/90). Mas, apesar de garantida por lei, ainda tem sido grande a dificuldade de implementação do SUS, uma vez que necessita de descentralização federal e mais autonomia municipal. Portanto, a falta de remédios é comum, a estrutura dos postos de saúde e hospitais (principalmente nas regiões mais pobres do país) ainda é precária, sendo freqüente o fechamento de hospitais e greves dos profissionais por melhores de condições de trabalho. Diante dessa quase *falência* no serviço público, o negócio das seguradoras de cada vez mais cresce no país. Contraditoriamente à realidade das camadas populares, temos Centros de Medicina com alta tecnologia em diversas capitais do Brasil que prestam serviços aos que tem muito dinheiro e/ou planos de saúde, que custam em torno de um salário mínimo por mês, inacessíveis para a população em geral.

No que diz respeito a AIDS, entretanto, reconhecemos que o Sistema de Saúde tem evoluído, credenciando hospitais-referência para tratamentos e até serviços de hospital-dia. Algumas críticas são feitas mas já temos, no mínimo, um modelo em processo de implementação. Além disso, leis estaduais e portarias obrigam a *todos* os hospitais públicos e privados a atender portadores/as do vírus HIV, independente de ter ou não serviços referenciados.

Situação Epidemiológica HIV/AIDS

As desigualdades econômicas, sociais e culturais em todos os lugares do mundo são fatores decisivos para vulnerabilidade de populações específicas à transmissão do HIV/AIDS. O Brasil tem uma sociedade onde relações de gênero desiguais afetam principalmente as mulheres, refletindo não apenas na sua independência financeira mas também sua autonomia, auto-estima, poder de negociação com os parceiros sexuais e saúde reprodutiva. Essa profunda desigualdade social tem reflexos importantes nos índices epidemiológicos atuais reforçando ainda mais vulnerabilidade das camadas populares.

De 1980 até 3/06/2000, 190.949 casos de AIDS foram registrados na Coordenação Nacional de DST/AIDS- 6.750 crianças, 44.679 mulheres e 139.502 homens atingidos (MS-2000). Estudo de prevalência do HIV em gestantes apontou que em 98 cerca de 530 mil pessoas (15 a 49 anos) estavam soropositivas ao HIV, mas há divergências sobre o número total de pessoas infectadas no país. Fala-se em mais de 1 milhão, mas não há comprovação estatística..

As taxas de incidência evoluíram de 8,0 por 100.000 habitantes (1991) para 13,7 por 100.000 habitantes (1998) e apresentam grande variação ao longo do território brasileiro. “Hoje a epidemia de AIDS é, de fato, o somatório de subepidemias microrregionais em interação permanente, devido aos movimentos migratórios, aos fluxos comerciais e de transporte, aos deslocamentos de mão-de-obra, ao turismo, ou seja, de maneira mais geral, à mobilidade da população” (Szwarcwald et al., 1997). Geograficamente, a doença vem se expandindo do litoral sudeste para as regiões Nordeste, Centro-oeste e Norte. Atualmente 59% dos 5.507 municípios brasileiros já registram pelo menos 1 caso de AIDS.

Em 1984 71% dos casos notificados eram referentes a homo/bissexuais masculinos. A redução da participação dessa subcategoria de exposição em 99/00 é de 16%. O aumento de casos por via heterossexual relaciona-se a expressiva participação das mulheres no atual perfil epidemiológico da doença: Em 1985 tínhamos 24 homens infectados para 01 mulher; Hoje a proporção é de 2 homens para 01 mulher. Em relação à escolaridade, até 1982 a totalidade dos casos notificados tinha nível superior ou com até 11 anos de estudo. Em 1999/2000, 74% eram analfabetos ou tinham até 8 anos de escolaridade e apenas 26% tinha mais de 11 anos de escolaridade ou curso superior (MS/2000).

Na categoria de exposição sangüínea transmissão do hiv através da transfusão de sangue, caiu de 62% em 84 para 0,9% em 99/00. Por outro lado, aumentou a expansão pelo compartilhamento de seringas. Em 84, 37% dos casos era atribuído ao uso de drogas injetáveis, em 99/00 essa subcategoria já representa 99% das ocorrências

Políticas em HIV/AIDS e Diagnóstico do Programa Nacional de HIV/AIDS

Uma das mais importantes características da epidemia de HIV/AIDS no Brasil é a intensidade das respostas comunitárias desencadeadas. Aqui, como em todo o mundo, as organizações não governamentais também foram as primeiras a enfrentar o problema, a

denunciar seu impacto social e fatores culturais que contribuem para sua expansão e gravidade. No início dos anos 80, quando as respostas oficiais inexistentes foram as ONGs que lutaram contra a epidemia tendo por isso uma fundamental influência no desenho das políticas públicas de prevenção e assistência hoje implementados pelo Brasil.

O resultado disso é que, mesmo diante da caótica situação da saúde brasileira, o Programa Nacional de DST/AIDS consolidou-se e já é reconhecido como um dos setores mais eficientes do país. Isso é resultado de um trabalho de parceria estabelecido há anos entre o governo e diversos segmentos da sociedade civil, formando uma resposta nacional bastante concreta no enfrentamento da AIDS. O projeto atual do governo federal *AIDS II* tem 4 anos de duração (98-2002), num custo total de 300 milhões de reais, sendo 50% financiado pelo Banco Mundial e 50% contrapartida governamental. São realizadas concorrências anuais de projetos, nas quais as organizações não-governamentais apresentam propostas que são avaliadas para financiamento, com teto máximo de 50 mil reais para o período máximo de 12 meses de execução.

Discriminação por AIDS

No Brasil ainda são comuns as reações de preconceito e discriminação contra as pessoas soropositivas o que acaba por gerar exclusão do mercado de trabalho, da sociedade e, não raro, até a perda da própria cidadania. Diante deste quadro, busca-se convencer a sociedade em geral e aos Poderes Públicos que os direitos das pessoas com hiv/AIDS são os mesmos de todas as outras e que estas violações são frutos do medo, do preconceito e da desinformação. Contra esta situação utilizamos estratégias de comunicação e lutamos, através das ações judiciais, contra as medidas e/ou atitudes injustificáveis e inconstitucionais que violem o direito do/a cidadão/ã soropositivo/a.

Marco Legal e Justiça

As normas jurídicas brasileiras estão sujeitas ao comando maior da Constituição Federal, face a hierarquia dos atos normativos determinados nela (art.59 CF), que confere ao/à cidadão/ã instrumentos de controle da constitucionalidade das leis, como o mandato de segurança, coletivo e individual, o habeas corpus, ação popular, ação civil pública, ação direta de inconstitucionalidade, entre outros.

No caso específico de portadores(as) do HIV/AIDS, a situação legal ainda é grave pois sobre estes/as pesam questões morais -muitas vezes não implícitas- que geram preconceitos em todos os segmentos sociais. Além disso, é difícil o acesso de soropositivos/as na intrincada rede que consiste a busca do acesso à justiça no nosso país. Entre as camadas populares, este acesso é ainda mais complexo pois a falta de entendimento do/a usuário/a de sua própria cidadania.

Por conta disso, diversas Organizações não Governamentais Brasileiras, que atuam na área ligada à Direito & AIDS, resolveram implementar serviços jurídicos específicos para atendimento a soropositivos/as, buscando fazer com que este acesso se torne mais fácil e conseguindo vitórias, onde uma série de leis, portarias (federais, estaduais e municipais) foram criadas. Paralelamente, busca-se sensibilizar os/as profissionais que atuam na área jurídica, através de campanhas, treinamentos e cursos. O surgimento de jurisprudências incorporam avanços importantes para as pessoas soropositivas, tais como:

- Direito a retirar o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço para o tratamento de saúde, hoje realizado através de pedido administrativo;
- Obrigatoriedade das empresas de medicina de grupo e seguro saúde cobrirem as despesas com tratamento da AIDS;
- Responsabilização da União e do Estado, pela contaminação sangüínea via transfusional ou através de utilização de hemoderivados, com a condenação liminar de indenizações, na forma de prestação alimentar para as pessoas transfundidas e hemofílicas infectadas;
- Reintegração do/a trabalhador/a demitido/a por discriminação- Prevê indenização compensatória equivalente a 40% do saldo da conta fundiária. A interpretação do art. 7.º da CF/88 em conjunto com vários incisos do art. 5.º e Resoluções da Organização Internacional do Trabalho, garantem a não realização de testagem obrigatória e reintegração quando demitido/a por discriminação.
- Reintegração do/a militar excluído/a em razão da sua soropositividade;
- Obrigatoriedade dos Poderes Públicos em fornecer gratuitamente no âmbito de serviço público medicação e exames específicos.
- A comercialização do **sangue e seus derivados é expressamente proibida**, na coleta, processamento ou transfusão (parágrafo 4.º do art. 199 da CF/88). Infelizmente, a política de sangue existente antes da proibição, traduziu-se numa verdadeira tragédia, infectando principalmente pessoas que dependiam de transfusões com mais regularidade. Até o momento o referido parágrafo não foi regulamentado por lei infra-constitucional, estando a atividade hemoterápica regulada através da Portaria n.º 721 de 09.08.89 do Ministério da Saúde.

Conquistas constitucionais utilizadas para defesa das pessoas com HIV/AIDS:

- Incorporação automática de todos os direitos e garantias expressos em tratados internacionais dos quais o Brasil seja parte, dispensando qualquer lei interna (parágrafo 2.º do art. 5.º da CF/88)
- Assistência Social (art. 203 da CF/88) . Concessão de benefício de prestação continuada às pessoas portadoras de deficiência incapacitadas para o trabalho e não filiadas a previdência social. Regulada pela Lei 8.742 de 07.12.93 e Decreto 1.330 de 08.12.93. O valor estabelecido é de um salário mínimo, para as pessoas com renda familiar per capita de _ do salário mínimo

Notas referenciais bibliográficas:

1 - HIV nos Tribunais, organização do Dr. Marcelo Moscoliato, editado pela Rede Nacional de Direitos Humanos, CN - DST/AIDS.

2 - Texto de Dra. Míriam Ventura -Direitos Humanos e AIDS no Brasil

3- Síntese de Indicadores Sociais/ 99 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

4- Informações do website do Programa Nacional de DST/AIDS- Ministério da Saúde

5- Texto da Dra. Kariana Guérios de Lima - Programa de Assessoria Jurídica da GESTOS/Recife

6- BRASIL. Ministério da Saúde- Szwarcwald CL., et al Aids: O Mapa Ecológico do Brasil 1982-1994. A epidemia de Aids no Brasil: situação e tendências, p.27-44. Brasília, 1997

7- BRASIL. Ministério da Saúde- Szwarcwald CL. A Disseminação da epidemia de Aids no Brasil no Período de 1987-1996: Uma Análise Espacial. *Sobre a epidemia da Aids no Brasil: distintas abordagens* 55-60. Brasília, 1999.