



# O Brasil, o HIV e a Aids: desafios atuais

Visão geral do Relatório Alternativo da SC  
sobre o cumprimento das metas Ungass-aids  
no Brasil– 2012

## Tópicos do Relatório

- A involução do processo de formulação do Relatório Brasileiro sobre as Metas UNGASS;
- Aids no Brasil: o acesso ao tratamento não é universal e a prevenção vive retrocessos;
- Faltam mecanismos transparentes em negociações que afetam a vida das pessoas;
- O retrocesso brasileiro na promoção, garantia e defesa dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos;
- A carência de programas e políticas públicas que tratem transversalmente violência contra as mulheres, HIV e AIDS;



## Relatório País

- Desde 2003 a sociedade civil acompanha as metas UNGASS
- Houve participação da sociedade civil na produção do relatório desde 2006
- Processo em 2012:
  - Sem discussão prévia, apesar de demanda da SC;
  - Convocação do governo só em 14 de março, em reunião da CAMS;
  - Na CNAIDS, o tema só foi discutido em 20 de março.
  - Data da UNAIDS para recebimento do relatório era 31/03



# Acesso universal?

## Prevenção?

- Todo ano, mais de 12 mil brasileiros morrem em decorrência da Aids e mais de 38 mil adoecem;
- A cobertura do tratamento anti-HIV no país tem variações entre 60% e 79%; (UNAIDS 2011)
- Alta taxa de diagnóstico tardio;
- As campanhas de testagem são dirigidas ao público em geral e não atingem as populações mais vulneráveis;
- Em 30 anos de Aids, nunca houve no Brasil um 1º de dezembro dedicado à população LGBTT (pop +afetada);
- É comum o desabastecimento e fracionamento de ARVs. A política nacional nesta área é lenta e pouco transparente na utilização de todas as flexibilidades previstas na legislação patentária;

# Falta transparência



- Não há informações detalhadas sobre os critérios para a adoção e financiamento de PPPs e acordos de transferência de tecnologia para produção nacional de ARVs
- Há pouca clareza sobre os preços acordados pelo Ministério da Saúde para ARVs e insumos;
- Isto leva ao risco de desabastecimentos decorrentes da criação de monopólio temporário.
- Não se faz uso de todas as flexibilidades de proteção da saúde pública previstas no Acordo TRIPS da OMC, que possibilitariam a aquisição de medicamentos a preços acessíveis e enfrentariam as práticas monopolistas das empresas farmacêuticas.

## Retrocesso na defesa e garantia dos DH e DSDR: lá fora



- Interferência de interesses religiosos e morais no que deveriam ser políticas públicas de um Estado laico;
- 56ª sessão da CSW (Comissão sobre o Status da Mulher): retirada de todo o capítulo sobre HIV e AIDS e, pela primeira vez, não se chegou a um consenso sobre o texto. O Brasil “entrou mudo e saiu calado”. (março- 2012/ ONU)
- Não se faz nenhuma referência ao HIV e à AIDS no relatório oficial brasileiro perante o Alto Comissariado de Direitos Humanos das Nações Unidas.



## Retrocessos em casa também

- Suspensão da campanha de prevenção para homens gays para o Carnaval 2012;
- Suspensão do kit anti-homofobia nas escolas;
- Desabastecimento e falta de acesso às camisinhas femininas;
- Edição da Medida Provisória nº 557 (Cadastro Universal de Gestantes e Direito do Nascituro);
- Programa Rede Cegonha, que mais uma vez enfoca a saúde da mulher a partir do viés reprodutivo, com destaque à criança.



## Mulheres, violência e HIV

- Há uma carência grave de informações e dados oficiais sobre as relações entre a VCM e o HIV.
- Levantamento realizado pela ONG Gestos em 2010 entre 100 mulheres vivendo com HIV e Aids:
  - 67,6% delas sofreu algum tipo de violência física, emocional ou moral ao longo da vida
  - Quase 100% relataram situações de violência após a infecção pelo HIV.
- Não há muitos dados sobre casos de HIV e Aids devidos a relações sexuais não-consentidas,
- Tampouco há dados sobre a população transexual feminina (ou masculina).





## Um indicativo: o Nordeste

- O Nordeste é a região onde as mulheres mais sofrem agressões em sua residência.
- O Nordeste também registra crescentes números de novos casos de infecção pelo HIV, principalmente entre mulheres, *contrariando a tendência nacional*, de estabilização da epidemia.
- Este pode ser mais um indicador da relação entre VCM e HIV que não tem sido observado pelo governo brasileiro.

# Coinfecção TB e HIV



- No Brasil, cerca de 70 mil novos casos surgem por ano, e 4,6 mil mortes pela doença são registradas.
- O Brasil é um país de alta carga da doença, o 17º entre os 22 enquadrados nesta categoria.
- As pessoas que vivem com HIV e Aids, estão 30 vezes mais vulneráveis à tuberculose, que é a principal causa de morte das PVHA.
- Na região Sul, a taxa de co-infecção chega a 20%, quase o dobro da média nacional.



## TB e HIV

- O governo brasileiro: o investimento na prevenção e tratamento da TB teria crescido 14 vezes na última década.
- O que não é dito...
  - Os investimentos em TB há dez anos eram irrisórios.
  - O crescimento se deveu, em boa parte, ao projeto do Fundo Global, que não vigora mais em nosso país.

# A ausência de marco regulatório e crise de sustentabilidade das ONGs



- O Brasil vive “uma situação sem precedentes de desmantelamento do controle social da resposta à epidemia de HIV e da Aids”.
- Há uma relação direta e de extrema importância no papel da sociedade civil na resposta ao HIV no Brasil. Neste sentido, a crise das ONGs AIDS e dos grupos de PVHA significa, também, crise da resposta brasileira à epidemia.



## (In)Sustentabilidade das ONGS

- ONGs importantes do movimento HIV e Aids fecharam suas portas depois de anos de serviço público relevante.
- A ameaça do fechamento também paira sobre outras organizações históricas que enfrentam crises severas de recursos.

Obs: esta situação tem se agravado desde a elaboração do relatório sombra.



## Saída da cooperação internacional

- Fatores que contribuíram para o recuo financeiro da cooperação internacional:
  - A crise financeira internacional dos países desenvolvidos;
  - A nova projeção do Brasil no cenário internacional
  - A mudança de prioridades por parte da cooperação internacional.
- Situação é ainda mais grave para ONGs-AIDS, penalizadas pela imagem externa de que o “melhor programa de AIDS no mundo” é o brasileiro.

## Descaso dos governos estaduais e municipais com a política de transferências Fundo a Fundo



- Segundo o DNDST, Aids e Hepatites Virais, todos os 26 Estados e o Distrito Federal estão aptos a receber esse incentivo, bem como 489 municípios.
- Os municípios beneficiados abrangem 62% da população nacional e 89% dos casos de Aids registrados no país.
- O total de recursos repassados anualmente é de R\$ 129,53 milhões, sendo:
  - R\$ 101,3 milhões destinados às ações das SES e SMS;
  - R\$ 22 milhões para organizações da sociedade civil;
  - R\$ 6,23 milhões para a disponibilização de fórmula infantil, alternativa ao leite materno, para as crianças verticalmente expostas ao HIV, filhas de mães soropositivas”.

# Estagnação nos repasses fundo a fundo



- Em dez/2011, mais de R\$ 141 milhões restavam estagnados em Fundos Estaduais e Municipais em todo o país.
- O percentual médio de execução dos recursos transferidos foi 83,64%, e houve Estados que executaram tão-somente 54,68%, como é o caso de Goiás.
- Enquanto os recursos ficam parados, os gastos com a prevenção do HIV caíram consistentemente e atualmente representam apenas 50% do que está sendo destinado para o tratamento.
- O MS não possui, hoje, mecanismos legais para punir os Estados e Municípios pelo não uso dos recursos.
- Mais de seis meses depois, nada mudou, nem há indicativo de que isto venha a acontecer em breve. Estados serão premiados mesmo sem gastar 100% dos recursos!!





FÓRUM  
**UNGASS**  
**AIDS**

Obrigado!

Jair Brandão de Moura Filho

Membro da Coordenação do FÓRUM UNGASS-AIDS  
BRASIL