



Política de HIV/AIDS no Brasil: Um olhar atento/orçamentário sobre os investimentos em prevenção e tratamento pelo SUS.

Doutor/Ph.D. Carlos Adriano Santos Gomes Gordiano [ORCID iD¹](#), Mestre/MSc. Joao Henrique de Souza [ORCID iD²](#), Aluno Mestrado/MSc. Student Alberto Sergio Holanda Banhos [ORCID iD³](#), Doutor/Ph.D. Abimael de Jesus Barros Costa [ORCID iD⁴](#)

¹Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, Ceara, Brazil. ²Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. ³Faculdade FIPECAFI, São Paulo, São Paulo, Brazil.

⁴Universidade de Brasilia, Brasília, Distrito Federal, Brazil

Doutor/Ph.D. Carlos Adriano Santos Gomes Gordiano

[0000-0001-7346-8470](#) Programa de Pós-Graduação/Course Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria

Mestre/MSc. Joao Henrique de Souza

[0000-0003-3317-6355](#) Programa de Pós-Graduação/Course Ppgcc - programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis

Aluno Mestrado/MSc. Student Alberto Sergio Holanda Banhos

[0009-0008-2045-0937](#) Programa de Pós-Graduação/Course Mestrado profissional Controladoria e Financas

Doutor/Ph.D. Abimael de Jesus Barros Costa

[0000-0003-0404-701X](#) Programa de Pós-Graduação/Course PPGCONT

Resumo/Abstract

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma doença viral crônica que afeta o sistema imunológico humano, causando um Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e desde o seu avanço e avanço epidemiológico tem sido uma preocupação global, impactado de forma significativa as políticas públicas, inclusive no Brasil. Desse modo, esta pesquisa objetiva analisar a política de prevenção e tratamento do HIV/AIDS no Brasil a partir dos dados contábeis/orçamentários relativos à aquisição de medicamentos antirretrovirais pelo SUS e adicionalmente, traçar um panorama da epidemia HIV/AIDS e sua repercussão em políticas públicas de promoção de saúde no Brasil. A metodologia adotada parte de uma pesquisa exploratória com uso de procedimentos documentais com acesso a dados secundários e abordagem qualitativa. Os resultados evidenciam uma evolução de políticas públicas e mudança de proteção de PVHA, com alguns episódios de retrocesso. Em análise ao último PPA (2020-2023), avaliou-se a implementação da política pública, especificamente quanto à contribuição das estratégias de compras para que o Ministério da Saúde alcance o objetivo de garantir o abastecimento dos insumos, imunobiológicos e medicamentos junto ao Programa de Assistência Farmacêutica no SUS, em atendimento ao Plano Nacional de Saúde (PNS), observando-se em regra crescimento constante nos investimentos, porém tolhido diante de situações induzidas como a crise da COVID.

Modalidade/Type

Artigo Científico / Scientific Paper

Área Temática/Research Area

Diversidade e Inclusão no Contexto Organizacional e Contábil (DICOC) / Diversity and Inclusion in the Organizational and Accounting Context



Política de HIV/AIDS no Brasil: Um olhar contábil/orçamentário sobre os investimentos em prevenção e tratamento pelo SUS.

Resumo

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma doença viral crônica que afeta o sistema imunológico humano, causando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e desde o seu surgimento e o avanço epidemiológico tem sido uma preocupação global, impactado de forma significativa as políticas públicas, inclusive no Brasil. Desse modo, esta pesquisa objetiva analisar a política de prevenção e tratamento do HIV/AIDS no Brasil a partir dos dados contábeis/orçamentários relativos à aquisição de medicamentos antirretrovirais pelo SUS e adicionalmente, traçar um panorama da epidemia HIV/AIDS e sua repercussão em políticas públicas de promoção de saúde no Brasil. A metodologia adotada parte de uma pesquisa exploratória com uso de procedimentos documentais com acesso a dados secundários e abordagem qualitativa. Os resultados evidenciam uma evolução de políticas públicas e mecanismos de proteção de PVHA, com alguns episódios de retrocesso. Em análise ao último PPA (2020-2023), avaliou-se a implementação da política pública, especificamente quanto à contribuição das estratégias de compras para que o Ministério da Saúde alcance o objetivo de garantir o abastecimento dos insumos, imunobiológicos e medicamentos junto ao Programa de Assistência Farmacêutica no SUS, em atendimento ao Plano Nacional de Saúde (PNS), observando-se em regra crescimento constante nos investimentos, porém tolhido diante de situações excepcionais como a crise da COVID.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Políticas Públicas. Orçamento. Contabilidade.

1 INTRODUÇÃO

Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) apontam que em 2021 haviam cerca de 38,4 milhões de pessoas convivendo com o vírus HIV no mundo e até aquele ano 84,2 milhões tinham sido infectadas desde o início da epidemia (UNAIDS, 2023). No Brasil, até o ano de 2022, 1,08 milhão de casos foram notificados, tendo ocorrido 303.147 óbitos até 2021. (Ministério da Saúde, 2023a). Os dados configuram um quadro de epidemia e por isso esforços da sociedade e dos sistemas de saúde vêm sendo adotados para conter o avanço de vírus e a manifestação do estágio mais avançado de infecção - a AIDS.

A prevenção, tratamento e controle do HIV/AIDS constitui uma política pública no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. As ações de prevenção, em geral, são voltadas para a educação, conscientização, distribuição de preservativos, realização de testes rápidos e aconselhamento em saúde sexual e adoção de comportamentos saudáveis (Fabre et al, 2020; Touchton, Sugiyama, Wampler, 2023).

A política de AIDS no Brasil foi criada inicialmente em meados da década de 1980, durante a redemocratização do país e a urgência diante do surgimento e rápido avanço do HIV em escala global. Nesse contexto, diversos movimentos sociais surgiram, reivindicando direitos e demandando que o Estado assumisse a responsabilidade diante da epidemia, conectando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ao Programa de AIDS do país: universalidade, descentralização e integração. (Galvão, 2000; Parker, 2009; Mendonça & Araújo, 2011; Touchton, Sugiyama, Wampler, 2023).



Os investimentos públicos com o tratamento da AIDS no Brasil devem refletir o compromisso dos governos em combater a epidemia. Eles incluem a aquisição dos medicamentos antirretrovirais (utilizados tanto no tratamento, quanto na Profilaxia Pré-Exposição ao HIV – PrEP, uma ação preventiva) a realização de exames laboratoriais, o atendimento médico especializado, o suporte psicossocial e a prevenção e educação em saúde. Contudo, nos últimos anos, cortes de recursos e contingenciamentos vêm colocando em xeque a política de enfrentamento do HIV/AIDS. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) afirma que o orçamento do Ministério da Saúde, programado para 2023, apresenta uma perda de R\$26 milhões para as ações de HIV e Hepatites e uma perda de R\$ 360 milhões para testes e insumos de prevenção. (CNS, 2023). Dados do Portal da Transparência de 2019 apontam que o governo brasileiro gastou R\$1,8 bilhão na compra de remédios para pacientes com HIV, o que representa 0,06% de todos os gastos públicos do ano. (FIOCRUZ, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (2022) em 2022 o orçamento para aquisição dos 19 medicamentos antirretrovirais (ARV) foi de R\$1,63 bilhão (Ministério da Saúde, 2022) indicando uma redução nominal no valor investido.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar a política de prevenção e tratamento do HIV/AIDS no Brasil a partir dos dados contábeis/orçamentários relativos à aquisição de medicamentos antirretrovirais pelo SUS. Adicionalmente, o estudo procura traçar um panorama da epidemia HIV/AIDS e sua repercussão em políticas públicas de promoção de saúde no Brasil. O estudo se justifica pela necessidade de fornecimento de subsídios à sociedade civil organizada e aos governos no fito de fortalecimento do SUS no Brasil em seu enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS numa perspectiva de que esses investimentos são fundamentais para o controle da epidemia e o bem-estar das pessoas vivendo com o citado vírus Brasil além de contribuir para como para combater o estigma e a discriminação associados à doença, especialmente no ambiente acadêmico e estimular novos estudos no campo contábil e de gestão voltados a essa temática.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Discurso sobre HIV e Políticas Públicas Brasileiras

Referente a este debate, pretende-se elucidar os principais conceitos, preconceitos, momentos e lutas históricas que levaram à conquista das políticas públicas brasileiras. Assim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome) tem fonte de infecção inicial no vírus da Imunodeficiência Humana (HIV – Human Immuno Deficiency Vírus) (UNAIDS, 2022). O HIV é descrito como um Retrovírus capaz de converter o ácido ribonucleico (RNA) em ácido desoxirribonucleico (DNA), que se funde ao cromossomo das células hospedeiras, neutralizando a sua função de combater antígenos que adentrem ao organismo humano, multiplicando-se e assim infectando outras células saudáveis do corpo humano (Santana et al., 2019).

No início de 1980 os métodos de transmissão da doença ainda eram desconhecidos (Barata, 2006). Atualmente, as formas de infecção comprovadas do vírus são por vias de transfusões sanguíneas contaminadas, uso compartilhado de seringas/agulhas contaminadas, uso de instrumentos cortantes não esterilizados e, principalmente, nas relações sexuais, homo ou heterossexuais, em específico, sexo vaginal, sexo anal e sexo oral sem o uso de preservativo, também, sem o devido tratamento, a mãe portadora do vírus pode transmiti-lo a seu filho durante a gravidez, no parto e amamentação. Por outro lado, é importante destacar algumas práticas que não transmite o HIV como sexo com o uso adequado de preservativos, beijos, suor e lágrima, aperto de mão, abraço, uso compartilhado de sabonete, toalha e lençóis,



compartilhamento de talheres e copos, assento de ônibus, banheiro, também não se transmite o vírus pelo ar, pela saliva ou urina. (Brasil, 2022; PNA, 1999.)

O surgimento da AIDS como uma epidemia global teve os primeiros casos noticiados nos Estados Unidos, Haiti, França, Canadá, Inglaterra, entre outros. Nos Estados Unidos, entre outubro de 1980 a maio de 1981, foram identificados pacientes sintomáticos com as seguintes características em comum, homens, adultos, homossexuais e moradores de São Francisco, Nova Iorque ou Los Angeles, apresentando principalmente tuberculose, sarcoma de Kaposi (tipo de câncer) e pneumonia. No início da epidemia da AIDS, alguns termos foram cunhados como uma metáfora para a patologia desconhecida. Os termos incidiam em grupos específicos, descrevendo-a como a Doença dos 5H - Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroínômano (usuários de heroína) e Heterossexuais promíscuos (Barata, 2006).

Nesse contexto, cabe ressaltar o trabalho de Sontag (1989) que aponta algumas metáforas associadas a AIDS como a (1) peste, que enxerga as doenças coletivas como forma de castigo divino à uma comunidade pecadora, geralmente (2) estrangeira e que atribui ao outro a origem do mal e (3) militar, relacionando ao discurso de guerra ou combate a AIDS. Mais especificamente, alguns dos fatores associados às alterações políticas e que moldam as dinâmicas sociais foram a (1) estigmatização do preservativo por grupos conservadores como fomentador de relações sexuais promíscuas e do homossexualismo, (2) as normas comportamentais impostas à sociedade, por exemplo, a obrigatoriedade dos testes anti-HIV para a admissão de trabalhadores em empresas e (3) a pauperização da epidemia, que atinge socioeconomicamente ricos e pobres, mais letalmente em pobres (Almeida et al., 2022).

No Brasil, o mais comum é o termo AIDS e teve o primeiro caso identificado em São Paulo em 1980 sendo classificado como aids somente em 1982 quando os primeiros casos de Aids começaram a ser oficialmente reconhecidos em São Paulo e no Rio de Janeiro (Marques, 2002). Ainda, é importante destacar o papel político, midiático, normativo/jurídico e das ONGs. No aspecto político, se constituiu o processo de redemocratização no Brasil, em oposição à ditadura militar que governava o país. A provável chegada do vírus da Aids ao Brasil, fortaleceu e intensificou esse processo. A luta resultou na vitória democrática da oposição à ditadura militar em 1982 (Marques, 2002).

Em relação à mídia nacional, inicialmente, foi mencionada como uma doença vinda do exterior, até que, em 1983, dez casos brasileiros de HIV foram noticiados, tidos como o “câncer gay” (Lima, 2015). Quanto às ONGs, em 1981, era fechado o jornal *Lampião de Esquina*, em 1983, dividia-se o movimento *somos e*, em 1985, era instituída a primeira organização com Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA). Internacionalmente, a Associação Internacional de Lésbicas e Gays (ILGA) lutou pela retirada do termo homossexualismo do manual de transtornos mentais da American Psychological Association (APA) e, em 1991, da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a retirada dessa classificação ocorreu em 1985, no Conselho Federal de Medicina e, apenas em 1999, no Conselho Federal de Psicologia (Miranda & Oliveira, 2017).

Uma das ações mais importantes que antecederam o SUS, foi o pioneiro programa estadual de controle da AIDS do estado de São Paulo, em 1983, institucionalizado apenas em 1985, por via da portaria 236, que criou o Programa Nacional de controle da aids. Além do PNA, em 1985, é dado outro marco histórico do enfrentamento à Aids, com o início da comercialização dos testes que detectam o HIV (Brasil, 1985; Almeida et al., 2022).

Após a Assembleia Nacional Constituinte de 1987 e do movimento da Reforma Sanitária, foi institucionalizada a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº. 8.080/1990. No artigo 196 da Constituição define-se a saúde como um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1990).



Como consequência, as PVHA têm deveres e direitos garantidos, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro. A partir disso, a legislação passou a fomentar a atenção integral como modelo no SUS. As ONGs e demais entidades possuem papel fundamental na luta pelo acesso universal e gratuito ao tratamento do HIV pelo SUS.

Em 1987, iniciou-se o tratamento do HIV, por meio da zidovudina (AZT) para retardar a progressão para a Aids (FDA, 1987). Por ser, até aquele momento, o único antirretroviral conhecido, em 1989, os ativistas protestaram para que o fabricante reduzisse em 20% o preço do AZT. Dessa forma, em 1991 ocorre a aquisição e distribuição gratuita desse antirretroviral e, em 1993, o AZT passa a ser produzido no Brasil. Apenas em 1994 é comprovado a redução da transmissão vertical do HIV por uso do AZT. Contudo, à medida que o uso do AZT se disseminou, os graves efeitos adversos e a resistência viral tornaram-se uma emergência (Rodrigues Júnior & Castilho, 2004). No período compreendido entre 1990 e 1992, o PNA foi desarticulado, comprometendo a integração com os estados, as Ongs e outras instituições (Marques, 2002). Com o afastamento do ministro da Saúde e o *impeachment* do então presidente Fernando Collor, a administração federal foi reorganizada. Assim, a coordenação nacional do PNA foi novamente articulada junto às ONGs e estados, iniciando as negociações para uma cooperação internacional (Camargo Júnior, 1999).

A assinatura do acordo, em 1993, entre o governo brasileiro e o Banco Mundial (BM) viabilizou o empréstimo para o projeto Aids I, em 1994, que determinou a execução das ações de enfrentamento à epidemia. Em relatório, o Banco Mundial (1993) aborda os objetivos do programa com o financiamento de US\$ 160 milhões de dólares, com liquidação em 15 anos, desde que houvesse a contrapartida do governo brasileiro de US\$ 90 milhões de dólares, totalizando US\$ 250 milhões investidos em ações (Marques, 2002; BM, 1993). Em seguida, o projeto AIDS II, financiado pelo acordo de empréstimo BIRD nº 4392/BR, também entre Brasil e Banco Mundial, foi firmado em 1998. O Acordo previa a execução de US\$300 milhões de dólares, sendo US\$165 milhões provenientes do Banco Mundial e outros US\$135 milhões de dólares da contrapartida nacional (BM, 2004).

No ano de 1995, foi desenvolvida a terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) que aumentou a sobrevivência das PVHA, diminuindo os gastos com internação e procedimentos terapêuticos. Contudo, pelo aumento de PVHA em tratamento e pela resistência viral, os investimentos públicos com antirretrovirais aumentaram. Embora a Portaria nº 21/1995 tenha orientado o acesso e organizado a distribuição dos medicamentos para aids no Brasil, o maior avanço ocorreu em 1996, com o advento da terapia tripla antirretroviral, um tratamento mais efetivo contra o HIV/AIDS (Brasil, 1995). Em seguida, a aprovação da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, do então senador José Sarney estabeleceu essa terapia tripla como um direito assegurado por lei a todas as PVHA (Brasil, 1996). Neste contexto, as PVHA que não tinham acesso ao medicamento processaram o governo assim conseguiram o fornecimento desses antirretrovirais. Em uma análise mais ampla, o Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a oferecer o tratamento antirretroviral universal e financiado com orçamento público (Silva, 2014).

Outro instrumento que fortaleceu o PNA foi a Portaria nº. 993/2000, incluiu a vigilância de gestantes convivendo com o HIV e crianças expostas ao risco de infecção por meio da notificação compulsória junto ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), ainda, foi criado o Sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM) e o Sistema de controle de exames laboratoriais (SISCEL) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Monitoramento de Insumos de Prevenção (Previni), o Sistema de Informação para Rede de Genotipagem (Sisgeno) (Brasil, 2000).



Em 2001, ou seja, 20 anos após o registro do primeiro caso de AIDS, foi realizada a primeira Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNGASS). Nesse evento, foi elaborada a Declaração de Compromisso sobre HIV e AIDS com 189 países, incluindo o Brasil, pactuando princípios para uma resposta efetiva à epidemia. Os fóruns UNGASS passaram a ser anuais e avaliam o desempenho das metas de cada país (UNAIDS, 2022).

2.2 O Processo Orçamentário das Políticas Públicas em HIV/AIDS

O processo de redemocratização brasileiro ocorreu, progressivamente entre 1974 e 1985, foi marcado por lutas por garantia de políticas públicas, entre elas o enfrentamento à Aids. Assim destaca-se a evolução conceitual do orçamento público que representa um instrumento de planejamento governamental. O modelo brasileiro tem influência (Giacomoni, 2021) da cultura inglesa, francesa e estadunidense. No Brasil, os três instrumentos de planejamento orçamentário são o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Nesse contexto, destaca-se o Plano Plurianual (PPA) é um documento que está previsto na Constituição de 1988. Ele é elaborado de quatro em quatro anos, sempre no primeiro ano de mandato do presidente. O PPA define metas, diretrizes e programas do Governo. Em 2023, ele será elaborado com apoio aberto da população por meio da plataforma Brasil Participativo. O PPA deve ser entregue ao Congresso Nacional até 31 de agosto de 2023, junto à Lei Orçamentária Anual (LOA) (MPO, 2023).

O PPA para o quinquênio 1991/1995 foi o primeiro elaborado em cumprimento às determinações da Constituição de 1988, ou seja, mais voltado à programação da ação do governo, sem as características de plano de desenvolvimento econômico-social (Giacomoni, 2021). Por outro lado, o PPA vigente, para o período 2020-2023, tem a dimensão tática do Plano é formada por 66 programas finalísticos e programas de gestão, representando uma significativa redução de ações orçamentárias voltadas para as políticas públicas em HIV/AIDS em comparação com os PPA para os períodos 2016-2019, 2012-2015 e 2008-2011.

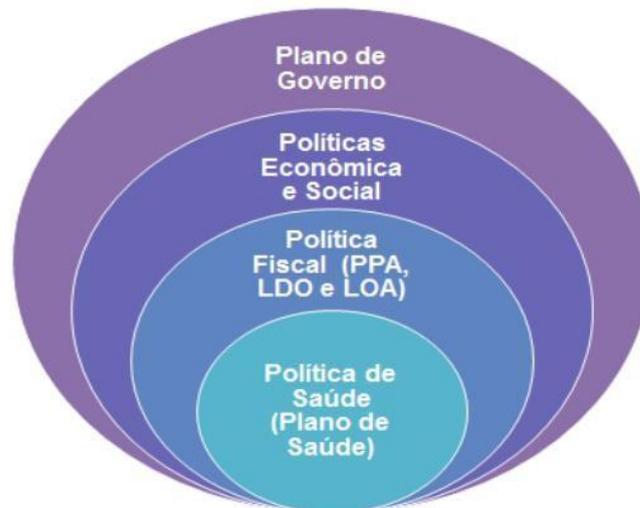
Assim, chama-se a atenção ao papel do PPA, visto que é importante na elaboração dos planos e programas nacionais, regionais e setoriais, inclusive a LOA que é constituída por três orçamentos: fiscal, seguridade social e investimentos das empresas. Desta forma, as políticas públicas em HIV/AIDS relacionam-se com o orçamento da seguridade social. Conforme Giacomoni (2021) o orçamento da seguridade social abrange as entidades e órgãos a ela vinculados – saúde, previdência social e assistência social – da administração direta e indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público.

A compreensão do Ciclo Orçamentário e Planejamento do SUS passa por análise de instrumentos básicos do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em obediência ao que disciplina a Constituição Federal, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142, 28 de dezembro de 1990, a Lei Complementar nº 141, 13 de janeiro de 2012 e os decretos e portarias que regulamentam SUS: Plano de Saúde - PS (quadrienal), Programação Anual de Saúde - PAS, e os Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - Relatórios RQPC e Relatório Anual de Gestão - RAG (Ministério da Saúde, 2023b).

A Figura 1 ilustra o contexto do planejamento da saúde pública na perspectiva do processo de planejamento integrado existente nas três esferas de governo.



Figura 1 – Processo de Planejamento Integrado do Governo da Política de Saúde/HIV/AIDS



Fonte: Ministério da Saúde (2023b)

Os atores que figuram como Conselheiros(as) de Saúde têm o papel de fiscalizar a execução orçamentária e financeira das políticas públicas em HIV/AIDS (Ministério da Saúde, 2023a). Belkaoui (1997) afirmou que a pesquisa em contabilidade passaria por mudanças de agenda voltadas para a ciência social e a sociedade. Ressalta-se que a linguagem orçamentária é técnica e, portanto, de difícil entendimento para a maioria da população, por isso, o caso da contabilidade aplicada às políticas públicas de Saúde é um exemplo prático das mudanças de paradigma alertadas por Belkaoui (1997).

É importante destacar que as ações e os serviços públicos em HIV/AIDS, bem como os serviços privados ou contratados que integram o Sistema Único de Saúde, obedecem às diretrizes do artigo 198 da Constituição Federal, apresentando características e/ou atendendo aos seguintes critérios e/ou requisitos nos termos das leis 141 e 8.080, entre as características, a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Sobre o PPA é importante ressaltar que ele é elaborado no primeiro ano de cada mandato presidencial e vigora durante os três anos seguintes, contemplando programas temáticos e setoriais, identificando os recursos necessários para a implementação das ações previstas e estabelecendo indicadores de resultados para avaliar o desempenho governamental. Diferente do Orçamento Anual, o PPA visa ir além das políticas de curto prazo, proporcionando uma visão de médio prazo.

O processo de elaboração do PPA envolve a participação de diversos atores, como órgãos e entidades da administração pública, sociedade civil e outras instâncias relevantes. O documento final deve ser submetido ao Congresso Nacional para aprovação. No debate sobre o próximo PPA, uma das pautas abertas para participação social, por meio de votação, é a possibilidade de que a sociedade civil aponte ao Governo Federal a necessidade urgente em voltar a priorizar o orçamento para ações de prevenção combinada ao HIV/AIDS e à coinfeção HIV/TB – que foram alvo de desinvestimento pelos governos anteriores – garantindo também: qualificação dos dados epidemiológicos, com recortes de vulnerabilidades; fortalecimento das testagens nos municípios; ampliação de recursos para as organizações e movimentos da sociedade civil que atuam com HIV/AIDS; incorporação de novos antirretrovirais e medicamentos para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no SUS.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde. Ele deve orientar a atuação da esfera federal em sua coordenação do SUS, estabelecendo as diretrizes,



prioridades, metas e indicadores para o período de 2020 a 2023. É importante que este instrumento esteja alinhado com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o PPA E a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Assim, o planejamento das políticas da Administração Pública Federal para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros dispositivos. O PNS corresponde ao plano setorial.

De acordo com Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, são de responsabilidade do Ministério da Saúde a política nacional de saúde; a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS; a saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios; as informações de saúde; os insumos críticos para a saúde; a ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais, lacustres e aéreos; a vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos; e a pesquisa científica e tecnológica na área de saúde.

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PNS (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37).

Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação. Nesse contexto, o CNS e a Conferência Nacional de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública.

Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CNS e pela 16ª Conferência Nacional de Saúde foram consideradas no processo de formulação do Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Destaca-se que o PNS 2020-2023 é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera federal, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população.

2.3 Estudos Empíricos Anteriores

A literatura no campo contábil e de gestão ainda carece de avanço nos estudos sobre HIV/AIDS e seus efeitos administrativos e financeiros no campo da prevenção, tratamento e promoção de saúde. Buscas realizadas em bases tais como SPELL, Periódicos CAPES, Scielo, Scopus e Redalyc, resultaram algumas pesquisas desenvolvidas na área, tais como a de Parker (2009) que examinou o papel da sociedade civil na formação de políticas e programas de HIV e AIDS no Brasil e identificou a importância das organizações não governamentais e ativistas líderes em exercer pressão contínua para garantir a sustentabilidade do acesso ao tratamento. Avelar, Jorge, Carvalho & Horta (2015) avaliaram o efeito da configuração Organização Inovadora no desempenho em custo da pesquisa clínica associada à assistência em saúde no Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS na Fundação Oswaldo Cruz e apontaram que embora a nova estrutura não tenha minimiza custos em ela promove a pesquisa e a distribuição eficiente dos recursos entre laboratórios.



Dias, Ambrosino, Oliveira e Magalhães (2017) analisaram a dependência brasileira do insumo farmacêutico nevirapina para a produção do medicamento antirretroviral que compõe o seu tratamento. Os resultados confirmaram uma alta dependência da indústria farmacêutica brasileira do insumo com produção advinda sobretudo da China e Índia. Já Silva et al., (2018) avaliaram a percepção da qualidade dos serviços logísticos de distribuição de medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS junto aos profissionais farmacêuticos, técnicos em farmácia e coordenadores do programa HIV/AIDS e observaram inflexibilidade do operador logístico em atender a demanda, a incompatibilidade entre os sistemas de informação e a necessidade de mudanças operacionais na gestão de contratos dado o alto valor agregado, a satisfação dos profissionais, e, principalmente, o aumento da sobrevida dos usuários que convivem com a doença.

Fabre, Engelage, Flach e Borgert (2020) analisaram a eficiência dos recursos públicos aplicados em vigilância epidemiológica, na mitigação da AIDS e indicaram que os gastos explicam as ocorrências de AIDS e de Gripe em sentido inverso ao sugerido pela literatura (quanto mais gastos, mais casos dessas doenças). Ao seu tempo, Silva et al., (2018) analisaram a cadeia de distribuição dos antirretrovirais do Programa HIV / AIDS e apontaram necessidade de mudanças estruturais no ambiente de entrega das medicações a fim de garantir o tratamento individual, melhorem o controle de estoque e humanização do atendimento. Touchton, Sugiyama & Wampler (2023) avaliaram as práticas de governança participativa em saúde para a prevenção de tratamento do HIV/AIDS no Brasil em 5.570 municípios e identificaram que aqueles que possuem conselhos de saúde participativos apresentam uma prevalência 14% menor de HIV/AIDS.

Não foram encontrados estudos que voltaram sua atenção para análise contábil-orçamentária de programas e políticas públicas voltadas à prevenção e/ou tratamento do HIV/AIDS no Brasil, algo que consolida o caráter inovador desta pesquisa.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo apresenta característica exploratória quanto aos seus objetivos uma vez que busca conhecer com maior profundidade (Raupp & Beruen, 2008) a política de HIV/AIDS no Brasil, proporcionando uma visão geral sobre tal fato (Gil, 2002). A despeito de ser uma área com volume considerável de pesquisas no Brasil e no mundo, observado pela ótica contábil e orçamentária, ainda a constitui como um campo de pesquisa a ser explorado.

Quanto aos procedimentos, trata-se de pesquisa documental com dados secundários. Foram acessados documentos do Ministério da Saúde, do portal aids.gov.br, indicadores.aids.gov.br, do Portal da Transparência além de dados do Orçamento nacional, especificamente os contidos no Painel do Orçamento Federal no sítio eletrônico www1.siof.planejamento.gov.br, em que constam informações atualizadas dos programas e ações previstas no PPA, acompanhados de suas execuções. Os dados foram coletados durante os meses de abril e julho e armazenados em planilha eletrônica.

O foco principal se deu na consulta aos investimentos específicos na Ação 4370 - Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, pertencente ao Programa 5017 - Assistência Farmacêutica no SUS, observando-se a variação no período de 2000 a 2023.

Esta ação tem como diretriz a ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção básica de saúde e fortalecimento da integração entre os serviços de saúde, uma vez que seu principal objetivo é promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional. Nesse sentido, a meta do programa é adquirir 100% dos



medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS, considerando como indicador o percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação.

Para construir o panorama relativa à epidemia HIV/AIDS, foi consultada a produção relativa à temática encontrada nas bases e/ou repositórios Periódico Capes, Spell, Scielo e PubMed nos critérios de artigos, revisado por pares, disponíveis online, sem restrição de período e de idioma. Os descritores utilizados para as buscas foram: , “HIV”, “AIDS”, “SIDA”, “SUS”, “Brazil”, “LGBT”, “Contabilidade”, “Custos”, “Processos Orçamentários”, “Orçamento”, “Investimentos”, “Gastos”, “Accounting”, “Cost”. Os resultados da busca emergiram a seleção de 68 artigos, posteriormente categorizados, selecionados e revisados de acordo com o objetivo desta pesquisa. Ressalta-se a busca por demais leis, portarias, relatórios, normas e demais instrumentos processuais a fim de ampliar a compreensão sobre o tema e seu devido tratamento. Por fim, utilizou-se da ferramenta Mendeley Cite como estratégia de organização desses artigos, e de diálogos para a estruturação do trabalho, com o objetivo de evitar a reprodução de termos preconceituosos ou inadequados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Panorama da Epidemia HIV/AIDS e Políticas de Promoção de Saúde no Brasil

Essa seção apresenta um panorama histórico da epidemia HIV/AIDS no mundo, sua chegada ao Brasil e repercussão em termos de políticas públicas de promoção da saúde no país e atende ao objetivo específico do estudo.

O Brasil possui o maior e um dos melhores sistemas públicos de saúde do mundo, beneficiando mais de 180 milhões de pessoas (Fiocruz, 2023). Em 2022, 727.000 PVHA recebiam os antirretrovirais e o acompanhamento clínico e laboratorial de rotina gratuitamente pelo SUS para (Ministério da Saúde, 2022b). Desde o registro dos primeiros casos de pessoas infectadas pelo vírus HIV no Brasil no início da década de 1980 até o atual quadro epidêmico no país, diversos mecanismo de pressão advindos sobretudo de organizações não governamentais, associações de pessoas positivas e movimento sociais, tensionam as autoridades públicas no sentido de criação de políticas que promovam saúde e bem-estar para as pessoas vivendo com HIV/AIDS com repercussões inclusive em termos de recursos públicos aplicados à prevenção, diagnóstico, tratamento e conscientização.

Considerada a maior epidemia do final do século 20, a AIDS em seu pico de infecções, matou mais de 2 milhões de pessoas só em 2004. Embora os indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros demonstrem que os casos notificados de AIDS em maioria são em héteros, o pânico social, midiático, político, religioso aprofundou as discriminações e desigualdades sociais relativos às diferentes sexualidades que não sejam a heterossexual. (UNAIDS, 2022). Considerando tal contexto, Almeida et al (2022) produziu um quadro apontando os marcos normativos sobre o tema no período de 1985 a 2017. Esta pesquisa atualiza citado quadro, ampliando seu recorte até 2023 e inserindo elementos que não constavam na versão original de 1985 a 2017.

Figura 02 - Marcos normativos da Aids no Brasil no período de 1985-2023.

Categoria	Descrição
I – Controle e acesso aos medicamentos	1985 – Portaria 236: Diretrizes Nacionais para o Programa de DST/Aids
	1988 – Portaria 3195: Medidas terapêuticas e campanhas internas de prevenção à AIDS
	1995 - Portaria 21: Organização do acesso e distribuição de medicamentos
	1996 - Lei 9313: Acesso gratuito e universal aos medicamentos antirretrovirais
	1997 - Portaria 874: Torna o Ministério da Saúde responsável pela aquisição dos medicamentos específicos para tratamento do HIV/aids



	2017 – Portaria 21: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da profilaxia PrEP
	2017 – Portaria 17: Incorporação da PrEP no SUS
	2021 - Registro 101070361: Anvisa registra o medicamento Apretude (cabotegravir)
II – Licenciamento compulsório	2001 - Lei 77: O governo brasileiro quebra a patente do nelfinavir (Viracept)
	2005 – Portaria 985: Interesse público sobre o Lopinavir+Ritonavir
	2007 – Portaria 886: Governo quebra a patente do medicamento Efavirenz
	2007 - Decreto 6108: Licenciamento compulsório, por interesse público, de patentes – Efavirenz
	2012 - Decreto 7723: prorrogação do prazo do decreto 6108/07
	2019 - Decreto 9917: revoga o licenciamento compulsório de patentes do Efavirenz
	2021 - Lei 14200: fixa a remuneração ao proprietário da patente em 1,5% do preço de venda
III – Incentivos financeiros a ações de combate	1994 - PGR Aids I: Empréstimo do Banco Mundial 3659-BR em US\$ 250 milhões de dólares
	1998 - PGR Aids II: Empréstimo BIRD 4392: aporte de US\$ 300 milhões de dólares
	1999 - PGR AIDS II: Prodoc da UNESCO 914/BRA-59: aporte de 49,8 milhões de dólares
	1999 - PGR AIDS II: Prodoc do UNDCP AD/BRA/99/E02: aporte de 33,6 milhões de dólares
	2002 - Portaria 2313: Institui o Incentivo para estados, Distrito Federal e municípios ao PNA
	2002 - Portaria 2314: Aprova Norma Técnica que trata do incentivo HIV/aids e outras DST.
	2004 - PRT 1679: Acompanhamento de despesas e gastos de recursos públicos
	2004 - PRT 1824: Recursos adicionais destinados às esferas governamentais
	2011 - Projeto 2555: Ampliação do incentivo financeiro às casas de apoio de PVHA
	2013 - Portaria 3276: Ampliação do custeio de ações
	2014 - Portaria 13019: Acordos de cooperação, planejamento e execução de ações
	2022 – Portaria 232: aprova o novo valor de R\$200 milhões de reais do custeio de ações
IV – Direitos e benefícios	1986 - Portaria 1100: Relaciona as doenças de notificação compulsória
	1988 - Lei 7670: Estabelece benefícios trabalhistas aos portadores de HIV
	1988 - Lei 7713: Direito à isenção do Imposto de Renda para PVHA
	1989 - Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids
	1991 - Lei 8213: implementa a aposentadoria por invalidez às PVHA
	1992 – Portaria 796: recomenda sobre a proteção da dignidade e direitos humanos de PVHA
	2002 - Portaria 2104: Institui no âmbito do SUS o Projeto Nascer Maternidades.
	2006 - Portaria 399: Aprova o Pacto pela Saúde para redução das taxas de transmissão vertical.
	2010 - Portaria 1246: proíbe a obrigação de testes sorológicos em empresas
	2010 - Instrução Normativa INSS 45: concede auxílio-doença e direito à aposentadoria às PVHA
	2013 - Portaria 1: Institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids
	2014 - Lei 12984: criminaliza condutas discriminatórias contra PVHA
	2015 - PL 198: torna hediondo o crime de transmissão intencional do vírus da AIDS
	2015 – Instrução Normativa 77: Reconhece direitos dos segurados e beneficiários da Previdência
	2019 - Lei 3847: dispensa de reavaliação pericial à PVHA aposentada por invalidez.
	2020 - Decreto 10410: inclui as PVHA o benefício de prestação continuada
	2020 - ADI 5543/STF: Torna inconstitucional a proibição de doação de sangue por homossexuais
	2021 - PL 2353: Proíbe a discriminação de doadores de sangue com base na orientação sexual.
2022 - Lei 14289: torna obrigatória a preservação do sigilo médico e trabalhista.	
2022 - Súmula 627/STJ: decide que PVHA assintomáticos são isentos de imposto de renda	
V - Normas revogadas	1986 - Lei 5190: Obrigatório exames de HIV para doações de transfusões de sangue e derivados.
	1988 - Lei 7649: Estabelece a obrigatoriedade da realização de exames no sangue doado.
	2014- Anvisa - RDC 34: Art. 25, XXX, “D”, que estabelece homens homossexuais como grupo de risco, e inaptos à doação de sangue por 12 meses
	2016 - Ministério da saúde - Portaria 158: Art. 64. Considera inapto à doação de sangue por 12 meses - IV - homens que tiveram relações sexuais com outros homens.
	2019 - Decreto 975913: Extingue o CNCD/LGBT

Fonte: Atualização do quadro produzido por Almeida et al. (2022).



O quadro evolutivo aponta que a sociedade brasileira e sua representação legislativa, executiva e judiciária vêm construindo alternativas e aprimorando o modo de enfrentamento do HIV/AIDS e a construção de melhores condições de vida para as PVHA, um exemplo ilustrativo disso é a isenção de tributação do Imposto de Renda Pessoa Física que foi assegurada em 1988, época em que os tratamentos ainda não mostravam eficácia e a expectativa de vida das pessoas positivas era baixa, porém não restava claro se pessoas que não apresentavam sintomas aparentes da doença também seriam abrangidas por tal benefício, resultando em longa batalha jurídica pacificada com a decisão 627 do STJ de 2022.

Outras medidas que provocaram efeitos financeiros no orçamento da União foram as quebras de patente de medicamentos que compunham o tratamento HIV/AIDS, fato histórico considerando-se ter sido a primeira vez que um governo brasileiro quebrou a patente de medicamento (em 2001 do medicamento nelfinavir, de propriedade do laboratório Roche) medida tomada após frustrada tentativa de negociação, ação que reduziu consideravelmente o custo do tratamento à época, com a produção sendo realizada localmente pelo laboratório Farmanguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz. Novamente em 2007, nova quebra de patente, daquela feita do medicamento efavirenz blico, referentes ao antirretroviral Efavirenz para fins de uso público não-comercial por via do decreto nº 6.108/2007. Essa medida fez a farmacêutica Merck Sharp & Dohme perder os direitos de exclusividade na venda ao país, representando uma economia de US\$30 milhões de dólares no orçamento público brasileiro. Assim, o efavirenz passou a ser fabricado no Brasil. (FIOCRUZ, 2017; BRASIL, 2007).

Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova o Pacto pela Saúde, estabelecendo reformas institucionais de descentralização do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada entre União, estados e municípios. No eixo Pacto pela Vida, o governo prioriza a redução da mortalidade materno-infantil, assim, é necessário a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e sífilis (BRASIL, 2007).

Em 2015 o Brasil atingiu a meta 90-90-90 da Unaid, com 90% de supressão viral, seguido apenas pelo Chile na América Latina (Benzaken et al. 2019). Também, desde 2012 há um decréscimo de 15,7% na taxa de detecção de Aids, atribui-se a isso a política de tratamento para todos (Brasil, 2018). Ainda, entre 2014 e 2017, houve queda de 5% nas mortes relacionadas à AIDS no Brasil (Benzaken et al. 2019).

Em 2017, um avanço relacionado à prevenção da transmissão do HIV/Aids foi concretizado no Brasil pelas Portarias nº 21 e nº 22/17 que garantem o acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP), uma nova medicação que incorpora o Tenofovir e a Emtricitabina, além de estabelecer o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da PrEP gratuitamente pelo SUS. Especificamente, a PrEP é um método de preventivo que propõe o uso oral de antirretrovirais por pessoas não infectadas (Almeida et al., 2022). Vale ressaltar que o investimento em prevenção é preceituado historicamente como mais barato que o tratamento, e por isso, os efeitos na pressão orçamentária tendem a arrefecer no médio e longo prazo.

Uma dificuldade imposta na contramão dos investimentos foi a Emenda Constitucional 95, implementada em 2017 que limitou o crescimento dos gastos federais com proteção social e saúde pelos próximos 20 anos. Nesse período, o corte projetado no orçamento da saúde será de cerca de R\$415 bilhões de reais até 2036. Em 2016, o então deputado federal pelo Rio de Janeiro, Jair Bolsonaro, votou a favor dessa emenda entre outros deputados (Montenegro et al., 2019). Contudo, em 2023 com a aprovação do novo arcabouço fiscal, é possível que os impedimentos na evolução do gasto público, incluindo os investimentos para o tratamento e prevenção do HIV/AIDS sejam mitigados.

Em 2018, o então presidente Jair Bolsonaro influenciou negativamente as políticas públicas voltadas para HIV/ISTs seja pela extinção do Conselho Nacional de Combate à



Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT), pelo decreto no 9.759/2019 (Brasil, 2019) ou por revogar o licenciamento compulsório das patentes do medicamento efavirenz, que economizava mais de US\$30 milhões com o Decreto nº 9.917/ 2019, ou ainda, pela Lei nº 14200/2021 que fixou a remuneração ao proprietário da patente em 1,5% sobre o preço líquido de venda e o exime de efetuar a transferência de conhecimento, insumos e vacina (Brasil, 2021) além dos discursos sorofóbicos proferidos em diversos momentos.

Desde 2013, o governo federal investe R\$178 milhões de reais no financiamento de ações de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência às DST/Aids e hepatites virais. Em 2022, esse financiamento passou para R\$200 milhões de reais e a taxa de notificação foi de 21,9 casos por 100 mil habitantes. Em 2020 essa taxa era de 14,5 casos por 100 mil habitantes, o menor valor observado desde a década de 90. Cabe ponderar que parte da redução está relacionada à subnotificação por conta do período pandêmico, incluindo aí os efeitos de notícias falsas *fake news*, disseminadas pelo então presidente, de que a vacina da Covid-19 transmitiria o vírus HIV, algo veementemente refutado pela comunidade científica. Por fim, em 2023 com um novo governo, o Decreto nº 9.759/19 foi revogado e restabelecido do CNCD/LGBT, ainda assim, em 2023, o orçamento do Ministério da Saúde, teve perda de R\$26 milhões nas ações de HIV e Hepatites e de R\$360 milhões para testes e insumos de prevenção (Brasil, 2023).

A conquista científica mais recente, fruto dos investimentos brasileiros pela FioCruz e da Unitaid, foi o medicamento Apretude (cabotegravir) nas formas comprimido e injetável, com a indicação de prevenção ao contágio pelo HIV. O medicamento injetável previne o HIV sem a necessidade de uso oral de comprimidos diários, com apenas uma injeção a cada dois meses, em alternativa a PrEP, oferecendo menos desafios para adesão. O medicamento não é uma vacina, pois não produz anticorpos para combater o vírus, mas avança na prevenção da transmissão. Dessa forma, a próxima etapa consiste na aprovação do preço pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e, ainda, avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), vinculada ao Ministério da Saúde, para ser disponibilizada gratuitamente no SUS (Brasil, 2023).

4.2 Efeitos Contábil/Orçamentários da Epidemia HIV/AIDS no Brasil

O Plano Nacional de Saúde (PNS) configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde. A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PNS, como: a) a análise situacional de saúde; b) os objetivos, metas e indicadores; e c) o processo de monitoramento e avaliação.

Em atendimento à Constituição Federal de 1988, o PNS 2020-2023 foi elaborado em consonância com o Plano Plurianual 2020-2023 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos. No PPA 2020-2023, houve uma redução significativa dos atributos devido à mudança metodológica proposta pelo Ministério da Economia. Dessa forma, o Plano contém somente 7 objetivos finalísticos, cada um com sua respectiva meta e indicador dentre eles o indicador de gastos farmacêuticos, objeto de interesse dessa pesquisa.

Especificamente, quanto ao avanço do HIV no País, dados obtidos junto ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento - plataforma do Painel do Orçamento Federal no sítio eletrônico, consulta aos investimentos específicos na Ação 4370 - Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, pertencente ao Programa 5017 - Assistência Farmacêutica no SUS, revelaram as seguintes informações.



Figura 03 - Evolução Orçamentária da Assistência Farmacêutica HIV/AIDS/SUS

Ano	Projeto de Lei	Dotação Inicial	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado	Pago	Quociente de Execução da Despesa
Total	24.192.515.267	25.113.265.267	24.983.359.567	24.354.674.536	19.948.409.677	19.100.372.721	76,45%
2000	422.800.000	423.100.000	557.040.000	556.404.995	556.404.995	472.325.543	84,79%
2001	515.500.000	515.500.000	515.500.000	515.500.000	515.500.000	496.712.540	96,36%
2002	516.000.000	516.000.000	615.000.000	611.869.976	611.869.976	481.798.534	78,34%
2003	516.000.000	516.000.000	551.000.000	550.999.998	550.999.998	502.090.559	91,12%
2004	516.000.000	516.000.000	567.600.000	563.950.492	563.950.492	484.691.024	85,39%
2005	550.000.000	550.000.000	550.000.000	549.750.540	549.750.540	516.894.592	93,98%
2006	960.000.000	960.000.000	960.000.000	959.915.531	959.915.531	733.970.712	76,46%
2007	984.000.000	984.000.000	710.170.228	708.178.407	446.977.328	441.239.833	62,13%
2008	1.013.000.000	1.013.300.000	782.270.000	604.892.620	374.938.582	373.083.991	47,69%
2009	1.084.000.000	1.084.100.000	758.900.000	739.185.905	527.074.738	490.993.006	64,70%
2010	784.000.000	784.100.000	608.100.000	605.788.366	558.335.444	545.439.431	89,70%
2011	846.720.000	846.820.000	804.802.000	804.802.000	647.836.537	643.479.530	79,96%
2012	788.000.000	788.400.000	823.600.000	820.430.588	589.653.323	581.942.512	70,66%
2013	0	770.200.000	770.200.000	770.200.000	594.713.454	577.447.941	74,97%
2014	780.000.000	780.250.000	864.187.200	863.694.200	703.416.974	649.643.328	75,17%
2015	980.000.000	980.000.000	1.101.000.000	1.097.454.246	860.038.195	835.937.608	75,93%
2016	1.100.000.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.099.686.607	916.093.393	884.219.101	80,38%
2017	1.100.000.000	1.300.000.000	1.130.000.000	1.129.999.238	793.088.509	783.922.735	69,37%
2018	1.220.000.000	1.169.000.000	1.260.800.000	1.260.799.999	1.076.924.392	1.068.676.071	84,76%
2019	1.653.200.000	1.653.200.000	1.843.590.000	1.843.589.812	1.657.969.053	1.645.235.021	89,24%
2020	1.880.532.167	1.880.532.167	2.076.837.039	2.076.837.028	1.840.424.987	1.839.886.831	88,59%
2021	1.830.000.000	1.830.000.000	1.880.000.000	1.879.999.990	1.651.928.396	1.651.233.046	87,83%
2022	2.224.663.100	2.224.663.100	2.224.663.100	2.224.663.095	1.561.347.517	1.560.654.989	70,15%
2023	1.928.100.000	1.928.100.000	1.928.100.000	1.516.080.906	839.257.323	838.854.243	43,51%

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (2023)

Da leitura atenta da tabela, observa-se um movimento crescente dos valores empregados inicialmente na proposta orçamentária anualmente e liquidados. Via de regra, as Dotações Iniciais são atualizadas para suplementar os valores, demonstrando a atenção despendida para a política pública (com exceção dos anos de 2007 a 2011, 2014 e 2017).



Pela perspectiva da porcentagem de execução da despesa, a evolução orçamentária da Assistência Farmacêutica HIV/AIDS no SUS, no total de 76,45%, pode ser classificada como eficiente, no parâmetro em que se aproxima de 80% de sua execução total, mas que esteve abaixo de 60% em 2007, 2008 e 2009, representando uma ineficiência, processo de aprendizagem e/ou fortalecimento do programa. Por fim, em análise geral dos dados, pode-se afirmar que há espaço viável para melhoria contábil/orçamentária para tal assistência.

Referente ao valor pago em comparação ao liquidado, têm-se uma diferença total de oitocentos e quarenta e oito milhões, trinta e seis mil novecentos e cinquenta e seis reais acumulado ao longo de vinte e três anos, mas os valores não consideram a inflação no período, nem a dotação de restos a pagar. Referente ao ano de 2013, em orçamento por projeto de lei, não consta no sistema de dados analisado o respectivo valor.

Assim, é importante informar que, como os dados da tabela não estão corrigidos pela inflação, a comparação entre dados absolutos de longo prazo não é recomendável. Já a comparação nos últimos anos é possível. Depreende-se ainda que nos últimos 05 (cinco) exercícios, as despesas sofreram variação inconstante, atribuída principalmente ao período da pandemia. Porém, está claro que o Quociente de Execução da Despesa (que é resultante da relação entre a Despesa Executada e Dotação Atualizada), teve desempenho relativamente eficiente, com o ano de 2019 representando o índice em 89,24%, enquanto o ano de 2022 trouxe uma queda para 70,15%. Foi justamente em 2022 que diversas organizações de defesa das pessoas que vivem com HIV/AIDS e associação de pessoas positivas realizaram uma série de manifestações denunciando a escassez de medicamentos no SUS. A regra geral era de que cada usuário do sistema recebia medicação suficiente para 60 dias, mas esse prazo caiu em alguns estados como Minas Gerais que reduziu o intervalo de fornecimento para 10 dias, gerando insegurança dos usuários sobre possível interrupção do tratamento.

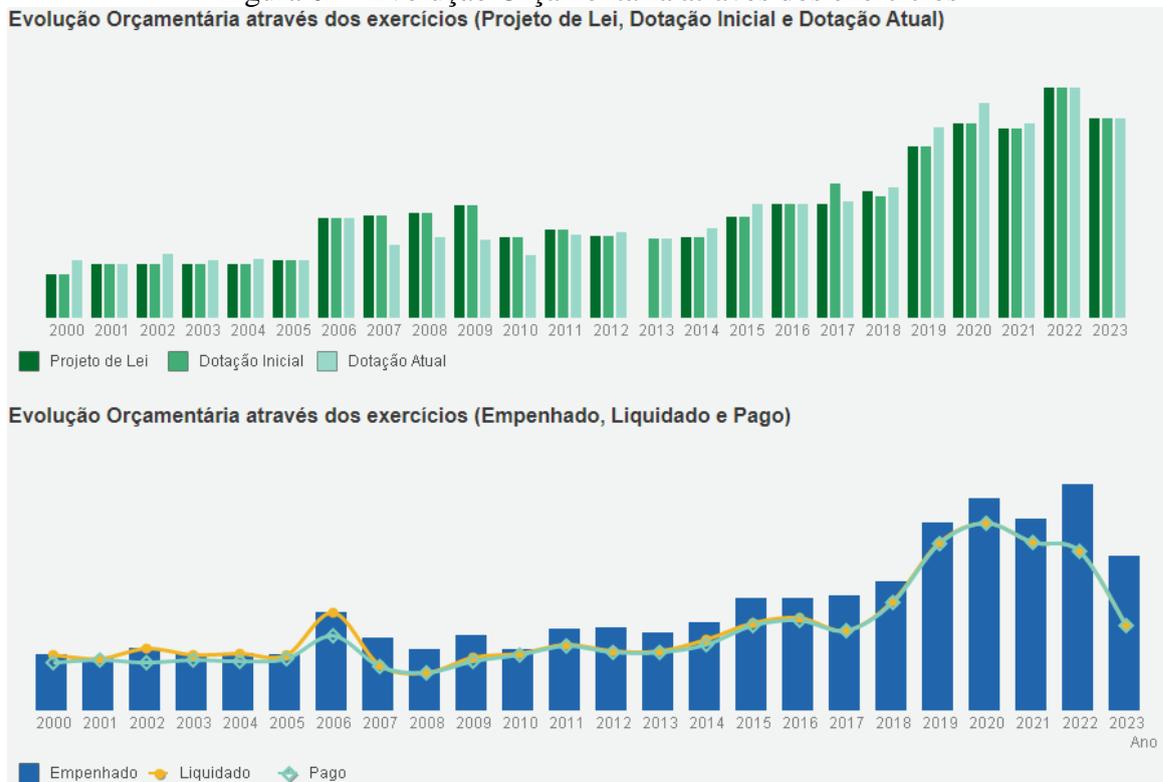
Vale ressaltar que por ser uma Ação voltada ao atendimento à população para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/AIDS, dentro da assistência farmacêutica ofertada pelo SUS, a natureza da despesa dos gastos públicos é completamente de despesas correntes, formada pela aquisição e distribuição dos medicamentos e materiais de consumo necessários para o atendimento nos postos de saúde.

Nesse sentido, há de se identificar também que o uso da rede pública de saúde não exige o investimento em despesas de capital, uma vez que há capilaridade de atendimento nos hospitais e postos de saúde do País. Por outro lado, a existência de postos específicos para testagem e aconselhamento, como ocorre na Rede Municipal Especializada em ISTs/Aids no município de São Paulo, por exemplo, é uma iniciativa que aproxima o público alvo por meio do tratamento especializado.

A evolução orçamentária é demonstrada na figura 4.



Figura 04 - Evolução Orçamentária através dos exercícios



No Relatório Anual de Avaliação de Políticas Públicas do exercício de 2021, coordenado pela Controladoria Geral da União (CGU), apontou-se que o Programa Nacional de Imunização oferta atualmente mais de 45 diferentes imunobiológicos para toda a população, dentre eles 19 vacinas contra 20 tipos de doenças, destinadas a todas as faixas-etárias. Os gastos realizados com a aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças nos últimos 4 anos foram de R\$4,34 bilhões em 2018, R\$4,40 bilhões em 2019, R\$4,80 bilhões em 2020 e R\$11,09 bilhões em 2021.

O Ministério da Saúde utiliza-se das seguintes estratégias de aquisição de imunobiológicos, insumos e medicamentos antirretrovirais: (i) Inexigibilidade, (ii) Pregão Eletrônico, (iii) Dispensa, (iv) Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), (v) Acordo de Cooperação Técnica com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e (vi) Termos de Cooperação com a Organização Pan-Americana das Américas (OPAS).

No referido relatório foi avaliada a implementação da política pública, especificamente quanto à contribuição das estratégias de compras para que o MS alcance o objetivo de garantir o abastecimento dos insumos, imunobiológicos e medicamentos da ação orçamentária. Por sua vez, a análise financeira orçamentária foca na forma como tem ocorrido a execução orçamentária-financeira da ação.

Nos achados da avaliação, observou-se que as unidades responsáveis pelas aquisições possuem instrumentos de planejamento e rotinas operacionais de interlocução, tanto com atores internos, quanto externos, porém não possuem manuais com a descrição das atividades e rotinas de trabalho desenvolvidas.

Por sua vez, depreendeu-se que as estratégias de aquisição, Inexigibilidade, Pregão, Dispensa e PDP encontram-se amparadas por normativos que as regulamentam, mas existem



lacunas normativas em relação ao Acordo de Cooperação Técnica com a Fiocruz e ao Termo de Cooperação com a OPAS.

Ainda há uma dependência da OPAS para as aquisições de vacinas, denotando-se que no período de 2018 a 2020, 40,6% do total de vacinas compradas pelo País foram adquiridas exclusivamente via OPAS, em razão da inexistência de fornecedor no Brasil ou da indisponibilidade do produtor nacional. Do mesmo modo, há uma dependência dos laboratórios privados nacionais e internacionais para as aquisições de medicamentos para tratamento de HIV/AIDS, Hepatites e IST, denotando insuficiência dos laboratórios públicos para o suprimento da demanda interna. No período de 2018 a 2021, 71,1% do total de medicamentos foram obtidos junto a laboratórios privados nacionais e internacionais.

O Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado com a Fiocruz apresentou fragilidades nos controles de monitoramento e avaliação, tendo sido verificadas reprogramações nos quantitativos e nas datas de entrega dos produtos. Esse fato exige que o MS recorra de forma ágil à OPAS para complementar a aquisição, de modo a evitar possível desabastecimento.

Diante deste cenário, foram atribuídas recomendações à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), visando promover a adequação e o aprimoramento dos controles de monitoramento e avaliação do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado com a Fiocruz, visando cumprimento dos prazos de entrega e programações das aquisições; bem como recomendações ao Ministério da Saúde, conjuntamente com ME e MCTI, a fim de promover a regulamentação dos instrumentos estratégicos ETECS e MECS no âmbito do PNITS, conforme previsto nos § 1º dos arts. 13 e 15 do Decreto nº 9.245/2017.

5 CONCLUSÕES

A política pública de atendimento às pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil em breve chegará à marca dos 40 anos, representando o país no rol de nações que empreendem esforços para que a população tenha o cuidado necessário. Toda a estratégia está voltada para a prevenção, tratamento e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e é baseada em princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Para fazer frente a esse desafio, são necessários recursos financeiros/orçamentários e uma mudança de visão no que concerne a promoção de saúde e desconstrução de preconceitos que ainda circunda as pessoas que vivem com o HIV/AIDS. Desse modo, esse estudo analisou a política de prevenção e tratamento do HIV/AIDS no Brasil a partir dos dados contábeis/orçamentários relativos à aquisição de medicamentos antirretrovirais pelo SUS e traçar um panorama da epidemia HIV/AIDS e sua repercussão em políticas públicas de promoção de saúde no Brasil.

A pesquisa evidenciou que o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS tem sido marcado por tensionamentos, avanços e retrocessos no Brasil, a despeito da publicidade que é feita sobre o país ser uma referência no tratamento, por meio do Sistema Único de Saúde. Os marcos simbólicos observados no estudo apontam sobretudo para a criação de normas e leis que protegem as pessoas usuárias do sistema, o próprio sistema e que buscam baratear o tratamento, com a quebra de patentes, por exemplo e a universalização das ações preventivas, sobretudo mais recentemente da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

O SUS já possui cartilha específica para o tratamento e acompanhamento dos pacientes em âmbito nacional, ofertando uma gama de procedimentos e medicamentos para este fim. Entre as principais diretrizes dessa política estão a promoção do uso de preservativos, a realização de testagem em larga escala, a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais, a oferta de serviços de prevenção combinada (que englobam ações de prevenção biomédica,



comportamental e social), a promoção dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS e a redução do estigma e da discriminação.

Quanto ao processo orçamentário, o período correspondente ao último ciclo de PPA representa esta realidade, observando-se que o governo federal continua a investir na aquisição de imunobiológicos, insumos e medicamentos antirretrovirais, indicando uma ação orçamentária específica para isto, qual seja a Ação 4370 - Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, pertencente ao Programa 5017 - Assistência Farmacêutica no SUS que foi o objeto de interesse desta investigação.

A execução orçamentária nos últimos 05 (cinco) exercícios sofreu variação inconstante, atribuída principalmente ao período da pandemia. Porém, resta claro que o Quociente de Execução da Despesa (que é resultante da relação entre a Despesa Executada e Dotação Atualizada), teve desempenho relativamente eficiente, com o ano de 2019 representando o índice em 89,24%, enquanto o ano de 2022 trouxe uma queda para 70,15%.

O resultado denota que a eficiência do planejamento e a execução da política pública estão positivas, porém encontram espaço suficientemente favorável para melhoria. Uma vez que a dotação atualizada a partir de 2020 já ultrapassa a marca dos R\$1.800.000,00, observa-se que a atenção orçamentária para a política é prioritária, o que também se comprova pela confirmação de que a prevenção e controle de transmissão são as práticas mais eficazes.

A principal limitação do estudo foi a escolha do recorte de um programa que envolve o enfrentamento da epidemia HIV/AIDS (gastos farmacêuticos). Como futuros estudos, recomenda-se a apreciação de outras políticas tais como os investimentos em prevenção (que envolve educação, métodos de não contaminação) e de redução de danos, bem como os custos para manutenção dos equipamentos de saúde que auxiliam no tratamento.

Trazer esse debate para o campo contábil também é uma forma de desmistificar esse tema, já tão comum em outras áreas, como a saúde, o direito e a assistência social, e colocar o viés do controle patrimonial em favorecimento da construção de soluções que contribuam para a mitigação da epidemia HIV/AIDS no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. I. S. et al., (2022). Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 837–848.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45862020>
- Banco Mundial. (1993). Relatório sobre o desenvolvimento humano. Investindo em saúde. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Banco Mundial. (2004). Relatório de avaliação de desempenho do primeiro e segundo Projetos de Controle de AIDS e DST - Brasil - Empréstimos 3659-BR e 4392-BR. Departamento de Avaliação de Operações, Washington, D.C.
- Barata, G. F. (2006). A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992) (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo).
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000200020>
- Belkaoui, A. R. (1997). “Accounting Theory”, The Dryden Press: Harcourt Brace & Company, Publishers-Third Edition; 540.
- Benzaken, A. S., et al. (2019). Antiretroviral treatment, government policy and economy of HIV/AIDS in Brazil: is it time for HIV cure in the country? *AIDS Research and Therapy*, 16(1). doi:10.1186/s12981-019-0234-2



- Brasil. (1985). Portaria 236, de 2 de maio de 1985, cria o programa de controle da sida ou aids. [Http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-236-de-2-de-maio-de-1985](http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-236-de-2-de-maio-de-1985)
- Brasil. (1986). Lei nº 5.190, de 20 de junho de 1986. Dispõe sobre a realização de testes para detecção de anticorpos do vírus da síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids). <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/192586/lei-5190-86>
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (1995). Portaria nº 21, de 21 de março de 1995. Orienta e organiza o acesso e a distribuição dos medicamentos para aids. <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-21-de-21-de-marco-de-1995>.
- Brasil. (2000). Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000. Altera a lista de doenças de notificação compulsória e dá outras providências. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0993_04_09_2000.html
- Brasil. (2004). Ministério da saúde. Conselho nacional de combate à discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra glbt e promoção da cidadania homossexual.
- Brasil. (2006). Ministério da saúde. A sustentabilidade do acesso universal a antirretrovirais no brasil. http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/legislacao/2006/-tratamento/nota_tecnica_no_122_orientacoes_complementares_p_30676.pdf?file=1&type=no de&id=51009&force=1 .
- Brasil. (2007). Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de dst e aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de hiv e sífilis: manual de bolso. Brasília: ministério da saúde, 180. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf
- Brasil. (2018). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV Aids. 4(53). Brasília, Brasil. <https://central.to.gov.br/download/101448>
- Brasil. (2019). Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm
- Brasil. (2019). Decreto nº 9.917, de 18 de julho de 2019. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9917.htm.
- Brasil. (2021). Lei nº 14.200, de 2 de setembro de 2021. Altera a Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996, Lei de Propriedade Industrial.
- Brasil. (2021). Relatório Anual de Avaliação de Políticas Públicas. https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/rel_anual_ano-base_2021.pdf.
- Brasil. (2022). Ministério da saúde. Boletim epidemiológico. Número especial dezembro. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>
- Brasil. (2022). HIV-AIDS o que é? <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>.
- Brasil. (2022). Portaria nº 232, de 7 de fevereiro de 2022 aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das ist, aids e hepatites virais. https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/copy_of_portarias/2022/portaria-232-07-02-2022.pdf



- Brasil. (2023). Decreto nº 11.371, de 1º de janeiro de 2023. Revoga o Decreto nº 9.759/2019. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11371.htm
- Brasil. (2023). Indicadores hiv/aids: dathi. Indicadores e dados básicos do hiv/aids nos municípios brasileiros. <Http://indicadores.aids.gov.br/>
- Brasil. (2023). Ministério da saúde. Apertude(cabotegravir): novo registro. O medicamento é indicado como parte de uma estratégia de prevenção combinada ao vírus da imunodeficiência humana (hiv). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/apertude-r-cabotegravir-novo-registro>
- Camargo Júnior, K. R. (1999). Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS. In saúde, desenvolvimento e política-respostas frente a aids no Brasil, 35. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-1063>
- Conselho Nacional de Saúde. (2023). HIV/Aids: reorganização da rede, recomposição de orçamento e responsabilidade política são apontados como prioridade. <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2748-hiv-aids-reorganizacao-da-rede-recomposicao-de-orcamento-e-responsabilidade-politica-sao-apontados-como-prioridade-para-2023>.
- Dias, E. F. et al. (2017). A Dependência de Insumos Farmacêuticos Importados no Brasil: Um Estudo de Caso do Medicamento Antirretroviral Nevirapina no Laboratório Farmacêutico Oficial Farmanguinhos. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* 5(2). Jul/Dez, 125-133.
- Fabre, et al. (2020). Gastos com vigilância epidemiológica nos municípios de Santa Catarina. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, 19, 1-17.
- FDA. (1987). Approval of AZT. <https://www.fda.gov/about-fda/fda-history-exhibits/history-fdas-role-preventing-spread-hivaids>
- Fiocruz. (2017). HIV/Aids: Farmanguinhos irá ampliar lista de produção de medicamentos. <https://portal.fiocruz.br/noticia/hiv/aids-farmanguinhos-ira-ampliar-lista-de-producao-de-medicamentos>
- Fiocruz. (2023). SUS: O que é?. <https://pensesus.fiocruz.br/sus#:~:text=Considerado%20um%20dos%20maiores%20e,complexidade%2C%20como%20transplantes%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os>.
- Giacomoni, J. Orçamento Público. 18. ed. ampl. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2021
- Gil, A. C. (2002). Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 ed. Atlas: São Paulo.-Cap 2. 2017.
- Lima, V. M. D. (2015). Jovens vivendo com HIV e AIDS, vínculos e sexualidade uma etnografia em uma policlínica do município do Rio de Janeiro (Doctoral dissertation). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14471>
- Marques, M. C. C. (2002). Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 9, 41–65. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400003>
- Mendonça, P. M. E., & Araújo, E. T (2011). Sustentabilidade organizacional em ongs: os casos do GAPA-ba e do grupo Brasil a partir das contribuições da teoria da dependência de recursos. *Revista Gestão e Planejamento*, 12 (1), p. 112-132, jan./jun.
- Mendonça, P. M. E., Medeiros, A. K. & Araújo, E. T. (2019). Modelos para parcerias entre governos e organizações da sociedade civil: análise comparativa de políticas de AIDS, assistência social e cultura no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 53(5), 802–820.
- Ministério da Saúde (2022a). Mais de Mais de R\$ 6,6 bilhões foram investidos para tratamento do HIV/aids desde 2019. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-r-6-6-bilhoes-foram-investidos-para-tratamento-do-hiv-aids-desde-2019>.



- Ministério da Saúde. (2022b). Direito das PVHIV. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>.
- Ministério da Saúde (2023a). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>.
- Ministério da Saúde (2023b). Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
- Ministério do Planejamento e Orçamento. (2023) Manual Técnico de Orçamento (MTO 2023)1(8). <https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/lib/exe/fetch.php/mto2023:mto2023-atual.pdf>.
- Miranda, S. C., & Oliveira, D. L. S. (2017). Mobilização em movimentos sociais: uma análise psicossocial da 20ª Parada do Orgulho LGBT de São Paulo-Brasil. In Proceedings of the II International Meeting of ISSOW, 155-169.
- Parker, R. G. (2009). Civil Society, Political Mobilization, and the Impact of HIV Scale-up on Health Systems in Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr* 52 (1), November 1, 49-51.
- PNA. (1999). Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf
- Rodrigues-Júnior, A. L., & Castilho, E. A. (2004). A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 37(4), 312–317. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822004000400005>
- Santana, J. C. et al. (2019). Principais doenças oportunistas em indivíduos com HIV. *Humanidades E Tecnologia (Finom)*, 16(1), 405-422. http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/679
- Silva, J. O. S., et al. (2018). Avaliação das dimensões da qualidade percebida dos serviços logísticos de distribuição de medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS. *Marketing & Tourism Review*, 3(2).
- Sontag, S. (1989). AIDS e suas metáforas. Companhia das Letras.
- Touchton, M., Sugiyama, N., & Wampler, B. (2023). Participatory Health Governance and HIV/AIDS in Brazil. *Latin American Politics and Society*, 1-20. doi:10.1017/lap.2023.15
- UNAIDS. (2022). Informações básicas sobre o HIV e a AIDS. <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>.
- UNAIDS. (2023). Estatísticas. <https://unaids.org.br/estatisticas>.