



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA



Alexsandro Narciso de Oliveira  
**Organizador**

# **Enfermagem em Evidência**



Estudos Multidisciplinares e  
Inovações no Cuidado em Saúde

## **Equipe Editorial**

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

## **Projeto Gráfico, editoração e capa**

Editora Acadêmica Periodicojs

## **Idioma**

Português

## **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E56	Enfermagem em Evidência: Estudos Multidisciplinares e Inovações no Cuidado em Saúde. / Alexsandro Narciso de Oliveira (org)– João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.  E-book: il. color.  Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-196-8  1. Enfermagem. 2. Estudos. I. Oliveira, Alexsandro Narciso de. II. Título
-----	---

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: 610

**Obra sem financiamento de órgão público ou privado**

**Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.**

**A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza**



**Filipe Lins dos Santos  
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil  
website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)  
instagram: @periodicojs

**Capítulo**

**4**

**35 ANOS DO SUS NO COMBATE À AIDS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO COM AZT E PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO PILARES DA RESPOSTA BRASILEIRA**



**35 ANOS DO SUS NO COMBATE À AIDS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO  
COM AZT E PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO PILARES DA RESPOSTA  
BRASILEIRA**

**35 YEARS OF THE SUS IN THE FIGHT AGAINST AIDS: DIAGNOSIS,  
TREATMENT WITH AZT AND HEALTH PROMOTION AS PILLARS OF  
THE BRAZILIAN RESPONSE**

Thiago Inocência Trofelli<sup>1</sup>

Alexsandro Narciso de Oliveira<sup>2</sup>

Maria Helena Brizido Marinho Barreto<sup>3</sup>

Cleber Aparecido Medeiros da Silva<sup>4</sup>

Fábio Caxico de Abreu Júnior<sup>5</sup>

Diely Aparecida de Oliveira Soares<sup>6</sup>

Juliana Marques de Souza<sup>7</sup>

Ana Maria Leonel de Bruyn<sup>8</sup>

Cléber Severino Santana<sup>9</sup>

Anne Louise de Bruyn<sup>10</sup>

**Resumo:** O presente artigo analisa a contribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento

- 
- 1 Mestrado em Políticas Públicas pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes.
  - 2 Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University.
  - 3 Mestrado em Engenharia Biomédica pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes.
  - 4 Enfermeiro Especialista em Saúde Pública pela UNIARA – Universidade de Araraquara
  - 5 Mestrando em Urgência e Emergência pela IV Enber Christian Universit.
  - 6 Especialista Gestão Hospitalar pela Faculdade Anhembí Morumbi
  - 7 Fonoaudiologia Hospitalar pela UNG - Universidade de Guarulhos.
  - 8 Psicóloga Especialista em Neuropsicologia, pela Faculdade Unyleya.
  - 9 Graduando de Psicologia pela UNG Universidade de Guarulhos.
  - 10 Graduada em Medicina pela UNINOVE



da epidemia de AIDS no Brasil ao longo de seus 35 anos de existência. Instituído pela Constituição Federal de 1988, o SUS promoveu uma ruptura com o modelo excludente anterior ao garantir acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde. A análise destaca a importância da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Programa Nacional de DST/AIDS, que consolidaram políticas públicas baseadas nos direitos humanos, descentralização e acesso gratuito ao tratamento. Um dos marcos dessa política foi a introdução do AZT (zidovudina) no início da década de 1990, representando o primeiro avanço terapêutico no tratamento do HIV no Brasil. O artigo discute também a importância das ações de promoção da saúde, como testagem, campanhas educativas e acesso a profilaxias (PrEP e PEP), demonstrando a abordagem integral adotada pelo SUS. A pesquisa toma como base a experiência do Hospital Municipal Dr. Armando Nogueira, em Mogi das Cruzes (SP), referência regional no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, evidenciando a articulação entre diagnóstico, tratamento e prevenção como pilares da resposta brasileira à epidemia.

**Palavras-chave:** AZT, HIV/AIDS, Política de saúde, Saúde pública, Sistema Único de Saúde

**Abstract:** This article analyzes the contribution of Brazil's Unified Health System (SUS) in addressing the AIDS epidemic over its 35 years of existence. Established by the 1988 Federal Constitution, SUS represented a break from the previous exclusionary model by ensuring universal, comprehensive, and equitable access to health services. The analysis highlights the importance of implementing the Psychosocial Care Network (RAPS) and the National STD/AIDS Program, which consolidated public policies based on human rights, decentralization, and free access to treatment. One of the milestones of this policy was the introduction of AZT (zidovudine) in the early 1990s, representing the first therapeutic advance in HIV treatment in Brazil. The article also discusses the importance of health promotion actions, such as testing, educational campaigns, and access to prophylaxis (PrEP and PEP), demonstrating the comprehensive approach adopted by SUS. The research is based on the experience of the Dr. Armando Nogueira Municipal Hospital in Mogi das Cruzes (SP), a regional reference in the



care of people living with HIV/AIDS, highlighting the articulation between diagnosis, treatment, and prevention as pillars of Brazil's response to the epidemic.

**Keywords:** AZT, HIV/AIDS, Health policy, Public health, Unified Health System (SUS)

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, rompendo com o modelo excludente anterior e guiado pelos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (Brasil, 1988; Paim, 2018). Ao longo de 35 anos, o SUS ampliou o acesso a serviços básicos e complexos, avançou na vigilância epidemiológica e respondeu a crises sanitárias, incluindo a epidemia de HIV/AIDS (Bastos; Nunes, 2014; Greco; Simão, 2007).

Nos anos 1980, o Brasil enfrentou a emergência da AIDS em um contexto de desinformação, estigma e ausência de políticas estruturadas, com casos concentrados em homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e trabalhadores do sexo (Galvão, 2000; Cruz; Benedetti, 2021). Até a criação do SUS, o atendimento era fragmentado, dificultando o acesso ao diagnóstico e tratamento, e elevando o número de óbitos (Brasil, 2021; Greco; Simão, 2007).

A implementação do SUS e do Programa Nacional de DST/AIDS nos anos 1990 estruturou uma resposta coordenada, baseada em direitos humanos, incluindo diagnóstico gratuito, acesso a antirretrovirais e ações preventivas (Benedetti; Cruz, 2021). O AZT (zidovudina), introduzido no Brasil no início da década de 1990, marcou o início do tratamento antirretroviral, retardando a progressão da doença (Greco; Simão, 2007).

Além do tratamento, o SUS ampliou a prevenção e promoção da saúde por meio de campanhas educativas, distribuição de preservativos e acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP), consolidando uma abordagem integral e preventiva (Brasil, 2021).



Este estudo analisa a contribuição do SUS na resposta à epidemia de HIV/AIDS, destacando o diagnóstico precoce, o papel do AZT e as estratégias de promoção da saúde, com base na experiência do Hospital Municipal Dr. Armando Nogueira, referência regional em Mogi das Cruzes (SP), que atua há mais de duas décadas no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS (Greco; Simão, 2011; Machado; Ferreira, 2022).

Quais foram os avanços e desafios do SUS na resposta à epidemia de HIV/AIDS no Brasil, e como o AZT contribuiu para essa política de saúde pública?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar a contribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) nos 35 anos de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, destacando as estratégias de diagnóstico, tratamento especialmente o papel do AZT e promoção da saúde, considerando a experiência do Hospital Municipal Dr. Armando Nogueira como referência regional no cuidado a pessoas vivendo com HIV/AIDS.

### **Objetivos Específicos**

- Investigar o impacto do SUS na universalização do acesso a serviços de saúde e medicamentos antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Examinar a implementação do Programa Nacional de DST/AIDS e sua contribuição para políticas públicas baseadas em direitos humanos, equidade e descentralização.
- Avaliar a importância do AZT como marco terapêutico inicial no tratamento do HIV e seu papel na redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida.
- Analisar as estratégias de promoção da saúde, incluindo campanhas educativas, testagem, distribuição de preservativos e acesso à PrEP e PEP.



- Identificar desafios estruturais e institucionais enfrentados pelo SUS, como subfinanciamento, judicialização e precarização do trabalho, na resposta à epidemia.
- Destacar a experiência do Hospital Municipal Dr. Armando Nogueira na articulação entre diagnóstico, tratamento e prevenção como modelo de atenção integral no contexto regional.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo possui abordagem qualitativa e caráter empírico, centrado na compreensão das experiências e percepções de profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que convivem com o HIV/AIDS. O objetivo principal da pesquisa foi analisar a efetividade das ações de diagnóstico, tratamento e promoção da saúde realizadas no âmbito do SUS, com foco nas transformações ocorridas ao longo de 35 anos de enfrentamento da epidemia no Brasil (Brasil, 2012; Paim, 2018).

### **Campo de estudo**

O campo empírico da pesquisa foi o Hospital Municipal Integrado de Mogi das Cruzes (HMIMC), localizado no município de Mogi das Cruzes, São Paulo. A instituição foi selecionada por ser referência regional no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS, oferecendo serviços especializados de infectologia, apoio psicológico, assistência farmacêutica e ações de prevenção e promoção da saúde.

O hospital representa um modelo de atenção integrada e multidisciplinar, dispondo de ambulatório vinculado à rede pública de saúde, o que possibilitou a análise das práticas assistenciais de forma contextualizada (Greco; Simão, 2007).



## **Participantes**

Os participantes foram divididos em dois grupos:

- Profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos atuantes no atendimento a pessoas com HIV/AIDS.
- Usuários do SUS: indivíduos em acompanhamento regular na unidade hospitalar.

Foram entrevistados 10 profissionais e 8 usuários, selecionados por amostragem intencional, considerando a disponibilidade e vínculo com o serviço. Esta estratégia permitiu captar informações aprofundadas sobre a experiência cotidiana e os desafios enfrentados tanto na prestação quanto no recebimento do cuidado.

## **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2025, utilizando-se três técnicas complementares:

- Entrevistas semiestruturadas: conduzidas com roteiro previamente elaborado, gravadas mediante consentimento dos participantes e posteriormente transcritas para análise qualitativa.
- Análise documental: revisão de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e registros institucionais, com o objetivo de compreender a organização do serviço e os procedimentos adotados.
- Observação direta: registro das práticas de cuidado durante consultas e ações educativas, permitindo a compreensão da dinâmica de atendimento e interação entre profissionais e usuários.



## **Procedimentos éticos**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMIMC (Parecer nº 012/2025), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados quanto ao sigilo das informações, anonimato e liberdade de desistência a qualquer momento da pesquisa (Brasil, 2012).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O SUS e a Política Nacional de DST/AIDS**

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, representou uma conquista histórica dos movimentos sociais e sanitários brasileiros, fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Este modelo público possibilitou a estruturação de políticas específicas e articuladas para o enfrentamento de doenças transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS (Brasil, 1988; Paim, 2018). No início da epidemia, o Brasil enfrentou grandes desafios, como o estigma social, a escassez de medicamentos e a ausência de uma resposta institucional organizada. A consolidação do SUS e a criação do Programa Nacional de DST/AIDS nos anos 1990 foram marcos fundamentais para o avanço das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (Benedetti; Cruz, 2021).

A organização das ações se deu por meio da descentralização da gestão e do financiamento das políticas de saúde, permitindo que estados e municípios implementassem programas adaptados às suas realidades locais, com suporte técnico e normativo do governo federal. Essa estrutura foi essencial para ampliar o acesso à testagem, ao diagnóstico precoce e à distribuição gratuita de antirretrovirais, assegurados como direito constitucional à saúde (Brasil, 1988; Greco; Simão, 2007). A promulgação da Lei nº 9.313/96 consolidou o Brasil como um dos primeiros países em desenvolvimento a garantir,



via SUS, o fornecimento gratuito e universal de medicamentos para pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A evolução da Política Nacional de DST/AIDS reflete um processo contínuo de aprimoramento técnico, político e social. Inicialmente voltada à contenção emergencial da epidemia, a política incorporou, ao longo da década de 1990, medidas que integraram prevenção, tratamento, vigilância e defesa dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Cruz; Benedetti, 2021; Grangeiro Et Al., 2015). Entre os marcos dessa trajetória destaca-se a prevenção combinada, que inclui educação sexual, diagnóstico precoce, tratamento como prevenção (TasP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Pós-Exposição (PEP) e redução de danos para populações-chave, reconhecendo as vulnerabilidades sociais específicas dos indivíduos (Brasil, 2018; Greco, 2011).

O fortalecimento da vigilância epidemiológica foi outro eixo fundamental dessa evolução. O monitoramento contínuo dos casos de HIV, das taxas de mortalidade e da distribuição regional da epidemia permitiu a produção de boletins e relatórios que orientam políticas públicas e a alocação eficiente de recursos. Paralelamente, campanhas nacionais de enfrentamento ao estigma, como “Viver com AIDS é possível. Com preconceito, não”, reforçaram a perspectiva de direitos humanos no cuidado em saúde, com foco em populações vulneráveis como pessoas LGBTQIA+, negras, mulheres e jovens (Galvão, 2000; Machado; Ferreira, 2022).

A participação social foi outro pilar estruturante, com a inclusão de representantes da sociedade civil em conselhos de saúde e comissões de políticas públicas, fortalecendo a democracia participativa e tornando a resposta à AIDS mais próxima das comunidades afetadas. Esse conjunto de estratégias conferiu ao Brasil reconhecimento internacional por sua resposta humanizada e centrada na cidadania, contribuindo significativamente para a queda nas taxas de mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (Greco; Simão, 2007; Simão, 2010).

Questão notadora: De que forma a descentralização e a participação social no SUS influenciaram na eficácia da Política Nacional de DST/AIDS no Brasil?



## **Medicamentos antirretrovirais no Brasil: o caso do AZT**

A introdução do AZT (zidovudina) marcou um ponto de inflexão na resposta terapêutica à epidemia de HIV/AIDS. Inicialmente desenvolvido para uso oncológico, o AZT foi o primeiro antirretroviral aprovado para o tratamento do HIV em 1987, nos Estados Unidos, e chegou ao Brasil no final da década de 1980, embora de forma restrita e com alto custo, limitando o acesso de pacientes soropositivos (Greco; Simão, 2007).

Com a consolidação do SUS e a criação do Programa Nacional de DST/AIDS, o acesso aos antirretrovirais foi ampliado, e a Lei nº 9.313/1996 garantiu a distribuição gratuita desses medicamentos. O AZT tornou-se a base do tratamento, apesar de seus efeitos adversos significativos e da eficácia limitada quando utilizado isoladamente, simbolizando o compromisso do Estado com a saúde pública e os direitos humanos (Greco; Simão, 2007; Bastos; Nunes, 2014).

No final da década de 1990, o Brasil adotou a terapia antirretroviral combinada (TARV), associando pelo menos três medicamentos diferentes. Essa estratégia aumentou a eficácia do tratamento, reduziu a carga viral e ampliou a expectativa e qualidade de vida dos pacientes (Greco; Simão, 2007; Cruz; Benedetti, 2021). Políticas complementares priorizaram a produção nacional de medicamentos por laboratórios públicos como Farmanguinhos/Fiocruz, além de acordos de licenciamento compulsório em casos estratégicos. Atualmente, o SUS oferece tratamentos modernos com menos efeitos colaterais, além da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP), consolidando a resposta brasileira como referência global (Brasil, 2021; Greco, 2011).

### **Promoção da saúde e prevenção combinada**

A promoção da saúde sempre foi pilar da resposta brasileira à epidemia, integrando prevenção, tratamento e enfrentamento do estigma. Desde os anos 1990, o SUS investe em campanhas educativas, ações comunitárias e programas de apoio psicossocial voltados a populações vulneráveis, como jovens,



mulheres, pessoas LGBTQIA+ e usuários de drogas (Brasil, 2021; Greco, 2011). A distribuição gratuita de preservativos, o incentivo à testagem regular e o diagnóstico precoce fortalecem a autonomia dos indivíduos e a construção de uma cultura de cuidado e respeito à diversidade (Grangeiro Et Al., 2015; Teixeira; Vieira-Dias, 2009).

A prevenção combinada articula abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais. Biomédicas incluem antirretrovirais, PrEP, PEP e TasP; comportamentais envolvem educação sexual, uso de preservativos, testagem e adesão ao tratamento; e estruturais consideram fatores sociais, como redução do estigma e fortalecimento da participação comunitária (Brasil, 2018; Greco, 2011).

A educação em saúde é central nesse processo. Profissionais da atenção básica e equipes multiprofissionais desenvolvem ações permanentes para reduzir vulnerabilidades e aumentar o acesso a cuidados, sobretudo em populações-chave (Cruz; Benedetti, 2021). Ao mesmo tempo, o enfrentamento do estigma continua sendo um desafio, especialmente para grupos historicamente marginalizados, impactando a adesão ao tratamento e o vínculo com os serviços de saúde (Machado; Ferreira, 2022; Bastos; Nunes, 2014).

Campanhas públicas e ações de ONGs têm atuado no combate à discriminação, humanizando a epidemia e promovendo direitos humanos. Esses esforços demonstram que a promoção da saúde vai além da prevenção biomédica, exigindo a consideração de determinantes sociais, como pobreza, racismo, desigualdade de gênero e exclusão social, em consonância com os princípios do SUS (Yasbek, 2004; Paim, 2018).

## **RESULTADOS**

### **Diagnóstico precoce e acesso à testagem**

Os relatos indicam avanços na ampliação do acesso à testagem para HIV no SUS, com destaque para testes rápidos nas unidades básicas e campanhas itinerantes em escolas e espaços públicos.



Uma enfermeira relatou:

“Hoje conseguimos fazer o teste rápido com resultado em até 30 minutos, encaminhando o paciente para o ambulatório no mesmo dia” (Profissional 4).

Usuários também destacaram facilidade no acesso, embora o medo do resultado ainda seja uma barreira:

“Eu sabia onde fazer, mas demorei porque tinha medo. Quando resolvi, foi rápido e fui bem acolhido” (Usuário 2).

As estratégias incluem testagem rápida contínua, capacitação de profissionais da atenção primária e articulação com ONGs para mobilização comunitária, contribuindo para o diagnóstico precoce e redução da transmissão do HIV.

Quadro 1 – Estratégias de Ampliação da Testagem para HIV no Hospital Municipal Integrado (Mogi das Cruzes)

Estratégia	Descrição
Testes rápidos nas UBS e hospital	Disponíveis com resultado em até 30 minutos
Campanhas itinerantes	Realizadas em escolas e espaços públicos
Parceria com ONGs	
Capacitação da atenção primária	Mobilização comunitária e acolhimento de públicos vulneráveis

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025

### **Acesso ao tratamento e impacto do AZT**

Acesso ao tratamento e impacto do AZT O acesso ao tratamento antirretroviral é garantido de forma contínua e gratuita pela farmácia hospitalar vinculada ao SUS. A maioria dos profissionais entrevistados relatou que a adesão ao tratamento tem melhorado com a redução dos efeitos colaterais

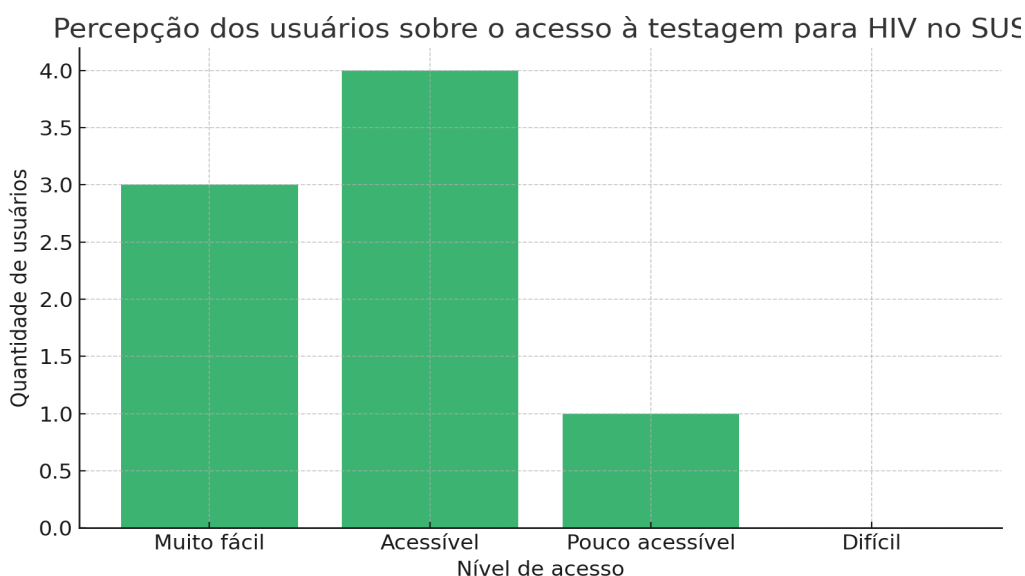


das novas combinações terapêuticas.

Contudo, relatos sobre o uso do AZT nos anos iniciais do tratamento ainda aparecem com frequência entre os usuários mais antigos. Um dos depoimentos evidencia a importância simbólica desse medicamento: “Tomei AZT nos anos 90. Era forte, me deixava enjoado, mas era o que tinha. Depois vieram outros remédios melhores, e sigo firme até hoje” (Usuário 5).

Profissionais apontaram que, embora o AZT tenha sido um marco, sua eficácia era limitada quando usados isoladamente. Hoje, o hospital oferece esquemas com dolutegravir e outros antirretrovirais mais modernos, com menor toxicidade e maior adesão: “A gente vê diferença. Os pacientes hoje iniciam o tratamento já com carga viral indetectável em poucos meses” (Médico 2).

A percepção dos participantes sobre o tratamento ao longo do tempo evidencia melhorias significativas, conforme mostra o Gráfico 1.



Fonte: elaborado pelo autor 2025

A adesão ao tratamento é monitorada por meio de consultas regulares, escuta qualificada e suporte interdisciplinar, que envolve psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. O vínculo estabelecido com a equipe e a disponibilidade de medicamentos são fatores centrais para a continuidade



do cuidado.

### **Práticas de promoção da saúde no cuidado às pessoas com HIV**

Práticas de promoção da saúde no cuidado às pessoas com HIV A promoção da saúde no hospital pesquisado envolve um conjunto de práticas integradas voltadas à prevenção, educação e apoio psicossocial. Foram observadas ações educativas semanais com temas como sexualidade, prevenção combinada, adesão ao tratamento e autocuidado. Tais encontros são conduzidos por profissionais da equipe multiprofissional e contam com a participação ativa dos usuários.

Segundo uma psicóloga da unidade: “A roda de conversa é um espaço de escuta. Muitos chegam aqui cheios de medo e preconceito. É nesses encontros que construímos confiança e mostramos que viver com HIV é possível com qualidade de vida” (Profissional 6).

Usuários também relataram a importância do apoio psicossocial: “O grupo me ajudou a aceitar o diagnóstico. Ver outras pessoas vivendo bem me deu força” (Usuário 7).

Além dos grupos, o hospital realiza ações externas em parceria com a rede municipal, promovendo testagem, distribuição de preservativos e orientação sobre PrEP e PEP em eventos públicos. A abordagem humanizada e centrada na pessoa é reconhecida como um diferencial do serviço, contribuindo para a redução do estigma e o fortalecimento da autonomia dos usuários.

A Tabela 1 resume as principais ações de promoção da saúde implementadas pela equipe multiprofissional da unidade.

Tabela 1 – Ações de Promoção da Saúde no Hospital Municipal Integrado

TIPO DE AÇÃO	EXEMPLOS DE ATIVIDADES	OBJETIVOS PRINCIPAIS
GRUPOS DE APOIO	Roda de conversa, relatos de experiências	Redução do estigma, acolhimento, escuta qualificada



EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Palestras sobre prevenção combinada, autocuidado	Fortalecimento da adesão e autonomia
AÇÕES EXTERNAS	Campanhas com distribuição de preservativos, testagem, PrEP e PEP	Prevenção e visibilidade pública
SUPORTE PSICOSSOCIAL	Atendimento psicológico e social	Apoio emocional e fortalecimento de vínculos

Fonte: elaborado pelo autor 2025

## DISCUSSÃO

Os resultados mostram que o SUS tem papel central no enfrentamento do HIV/AIDS, destacando-se pelo diagnóstico precoce, acesso universal ao tratamento e promoção da saúde. A resposta brasileira é considerada uma das mais abrangentes entre países em desenvolvimento, com universalização do acesso, descentralização e articulação entre governo e sociedade civil (Teixeira et al., 2019).

O acesso à testagem rápida facilita o diagnóstico precoce e a prevenção da transmissão, alcançando populações vulneráveis (Greco & Simão, 2020). Quanto ao tratamento, houve evolução do AZT em monoterapia para esquemas combinados, mais eficazes e com menor toxicidade, garantindo carga viral indetectável e melhora na qualidade de vida (Bastos et al., 2021).

A promoção da saúde envolve ações educativas, suporte psicossocial e trabalho interdisciplinar, fortalecendo o cuidado integral e a adesão ao tratamento (Brasil, 2022; Parker & Aggleton, 2018). Ainda persistem desafios, como medo do diagnóstico e estigmas sociais, que podem atrasar o início do cuidado.

Assim, a resposta brasileira continua sendo referência internacional, dependendo da manutenção do financiamento, da valorização da equipe multiprofissional e da participação da sociedade civil.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o papel do SUS ao longo de 35 anos no enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil, focando em diagnóstico, tratamento com destaque para o AZT e promoção da saúde. A partir da experiência do Hospital Municipal Integrado de Mogi das Cruzes, foi possível observar, na visão de profissionais e usuários, os avanços e desafios dessa trajetória.

Os resultados mostram que o SUS garantiu acesso universal à testagem e ao tratamento, consolidou práticas de cuidado integrado e promoveu ações educativas e psicossociais. A distribuição gratuita de medicamentos, iniciada com o AZT e evoluindo para a terapia combinada, evidencia o compromisso do Brasil com a saúde pública e os direitos humanos, reconhecido internacionalmente.

As ações de promoção da saúde e prevenção combinada ampliam o cuidado para além do aspecto biomédico, considerando fatores sociais e culturais, fortalecendo a autonomia dos usuários e reduzindo vulnerabilidades, além de enfrentar o estigma ainda presente.

Apesar dos avanços, a manutenção dessas políticas depende de atenção constante ao financiamento do SUS, à informação correta e à redução das desigualdades sociais. A experiência analisada reforça a importância de serviços públicos de saúde integrados, humanizados e voltados à dignidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

O SUS, assim, se mostra não apenas como provedor de serviços, mas também como agente na promoção da cidadania, equidade e direito à saúde, sendo fundamental para a resposta à epidemia no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I.; NUNES, J. R. Acesso universal ao tratamento para HIV/AIDS no Brasil: sustentabilidade e desafios. *Rev Panam Salud Publica*, v. 36, n. 1, p. 52–60, 2014.

BENEDETTI, F.; CRUZ, M. F. As políticas públicas de enfrentamento à AIDS no Brasil: avanços e desafios. *Rev Bras Polít Públicas* [Internet], v. 11, n. 2, p. 115–132, 2021. Disponível em: <https://seer.>



ucp.br/seer/index.php/RBPP/article/view/2246. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/dezembro/01/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção combinada do HIV: conceito e práticas no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hiv-aids/prevencao-combinada>. Acesso em: 10 fev. 2026.

CRUZ, M. F.; BENEDETTI, F. O enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil: avanços e desafios. *Rev Bras Polít Públicas*, v. 11, n. 3, p. 123–138, 2021.

GALVÃO, J. AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. São Paulo: Editora 34, 2000.

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R. L.; NEMES, M. I. B. Prevenção combinada do HIV no Brasil: desafios e perspectivas. *Cad Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 13–26, 2015.

GRECO, D. HIV/AIDS e direitos humanos: a experiência brasileira. *Ciênc Saúde Colet.*, v. 16, n. 12, p. 4709–4718, 2011.

GRECO, D.; SIMÃO, M. Acesso universal ao tratamento da AIDS no Brasil: lições aprendidas e desafios para o futuro. *Rev Panam Salud Publica* [Internet], v. 21, n. 5, p. 296–302, 2007. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n5/296-302/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

GRECO, D.; SIMÃO, M. AIDS no Brasil: uma agenda positiva para a próxima década. *Ciênc Saúde Colet.*, v. 12, n. 3, p. 733–738, 2007.

MACHADO, R. O.; FERREIRA, M. G. HIV/AIDS e estigma: desafios para o cuidado no SUS. *Rev Saúde Soc.*, v. 31, n. 3, p. 1–12, 2022.



PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

PEREIRA, J. S. O SUS em tempos de crise: desafios e possibilidades de resistência. *Saúde Debate* [Internet], v. 43, n. 123, p. 6–10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zkgcqg3PKLBRvxHGdhpmbBj>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SIMÃO, M. Políticas públicas de enfrentamento da AIDS: lições aprendidas no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 44, n. 5, p. 970–976, 2010.

TEIXEIRA, P. R.; VIEIRA-DIAS, S. A política brasileira de enfrentamento à AIDS: lições para a reforma do sistema de saúde. *Rev Bras Ciênc Soc.*, v. 24, n. 69, p. 95–109, 2009.



