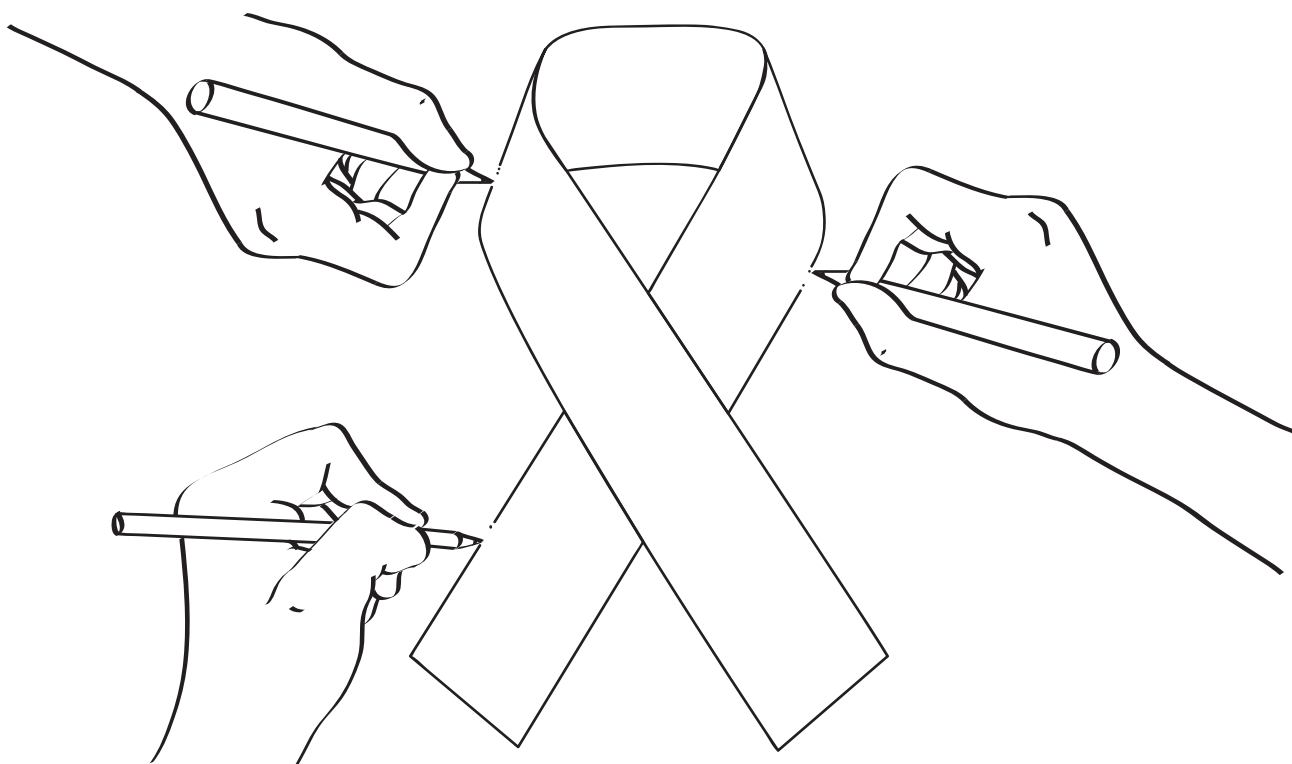


O contexto político e social do nascimento do Programa de AIDS em São Paulo: a construção de um serviço de saúde pública¹

The political and social context of the creation of the AIDS program in São Paulo: the construction of a public health service

Lindinalva Laurindo Teodorescu² Paulo Roberto Teixeira³



¹ Esse texto foi extraído do livro, *Histórias da AIDS no Brasil – 1983-2003*, Laurindo Teodorescu, L. e Teixeira, PR, (em fase de publicação) e foi apresentado no evento “Programa Estadual de AIDS-SP: 30 anos de respostas positivas no enfrentamento da epidemia de HIV /AIDS no estado de São Paulo, em outubro de 2013.

² Lindinalva Laurindo Teodorescu (teosilvasp@gmail.com) é socióloga e doutora em Sociologia pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, de Paris (França).

³ Paulo Roberto Teixeira (pteixeira@crt.saude.sp.gov.br) é médico e consultor sênior do CRT-DST/AIDS.

A implantação do Programa de AIDS do estado de São Paulo, em 1983, quando surgiram as primeiras manifestações da epidemia foi, sem dúvida, um fator fundamental para o sucesso e eficácia da resposta brasileira à epidemia de AIDS.

Porque foi pioneiro, e no pioneirismo não existe referência a seguir, o Programa de São Paulo imprimiu uma estratégia de saúde pública ousada, respeitando os direitos fundamentais do paciente e combinando atuação governamental e não governamental, que viria a ser o modelo para a implantação de programas de AIDS em todo o Brasil.

É importante insistir que grande parte da eficácia das políticas públicas depende das ações de pessoas, nem sempre renomadas, e da contingência em que as ações governamentais são aplicadas.

No caso da AIDS, em um contexto de abertura política, o fato de as intervenções sobre a epidemia ter recaído nas mãos de pessoas com ideias inovadoras, em vários setores da sociedade e do governo, foi fundamental para uma resposta precoce e abrangente ao que veio a se constituir uma grande epidemia.

O contexto institucional em São Paulo

No início dos anos 1980, as ideias da reforma sanitária, movimento que surgiu nas décadas de 1960 e 1970, ganhavam força com o processo de abertura política e o debate pela democratização da saúde^{IV}. Data desse período, a admissão de um número importante de médicos sanitaristas, mas também de sociólogos e estatísticos, educadores, biólogos e outros profissionais,

reforçando a multidisciplinaridade nas ações de saúde pública.

Em 1983, ano em que foi criado o Programa Estadual de AIDS, Franco Montoro venceu as primeiras eleições diretas para governador do estado, desde a instalação da ditadura militar no país e nomeou João Yunes, docente da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, para a Secretaria de Saúde de São Paulo.

Com João Yunes teve início um amplo debate por uma democracia interna à instituição, nunca vivido por muitos daqueles que se engajaram no movimento sanitário.

Existia certa efervescência e uma forte movimentação em torno de questões políticas e de saúde. As estratégias a serem adotadas pela secretaria eram debatidas por todas as equipes e pelo secretário de Saúde e seu gabinete.

Bastante aberto ao diálogo, João Yunes com frequência participava das reuniões no auditório da Secretaria da Saúde, promovidas pelo CIS (Centro de Informação de Saúde). Bem-humorado, diante das inúmeras reivindicações dos técnicos da saúde, costumava dizer: “Gente, democracia tem limite”. Isto porque, para os funcionários que participavam dos debates sobre as políticas públicas de saúde parecia não haver esse limite. Existia uma urgência de tudo fazer. Cada um sentia que estava forjando ali mesmo, no dia a dia, a Reforma Sanitária e a Democracia no país.

A Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde vivia o mesmo entusiasmo. Estava com todo o gás e já havia iniciado o atendimento de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis no seu Serviço de Elucidação Diagnóstica que, até então, só recebia casos de hanseníase.

O cenário nacional também era favorável a mudanças. Nesse ano começou a ser implementada pelo governo federal a estratégia das Ações

^{IV} ESCOREL, S. Reviravolta na Saúde Pública: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro, Editora Fio cruz, 1999, pps.19 e 20.

Integradas de Saúde, AIS^v, no Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, criado em 1980. As AIS já previam a participação de representantes da comunidade nos debates de saúde^{vi}.

Foi nesse contexto que, de maneira informal e espontânea, em junho de 1983, um grupo de homossexuais, acompanhado da médica Valéria Petri, procurou o gabinete do Secretário da Saúde do Estado para cobrar medidas contra a doença que surgira nos Estados Unidos. Já havia dois casos diagnosticados em São Paulo, pela Dermatologista Valéria Petri, o que provocava grande inquietação na comunidade homossexual. O grupo foi recebido pelo diretor de Epidemiologia da Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria da Saúde e sua equipe da área de educação em saúde.

O fato de o grupo ter-se dirigido à Secretaria da Saúde e a boa receptividade da equipe de Epidemiologia vieram agilizar a criação do Programa Estadual de AIDS de São Paulo.

O engajamento dos homossexuais por seus direitos de cidadania

Em 1983, havia um forte movimento pelas liberdades individuais dos homossexuais. Os locais de encontro homossexual floresciam em algumas cidades do Brasil^{vii} e, em São Paulo, a casa

noturna Off, do jornalista Celso Curi, era a expressão mais badalada das noites paulistanas e ponto de encontro da elite gay. Havia outros, como o Homo Sapiens, o Nostro Mondo e a Medieval.

Na verdade, os homossexuais estavam apostando na conquista de novos espaços de sociabilidade porque o movimento organizado estava minado por divergências entre membros dos diferentes grupos^{viii}. O Jornal Lampião da Esquina, que tivera grande penetração no meio homossexual, no final dos anos 1970 e início de 1980, teve seu último número publicado em junho/julho de 1981 e o Grupo Somos de São Paulo, que foi o primeiro grupo de defesa dos direitos dos homossexuais no Brasil, se desfez em 1982^{ix}. Neste mesmo ano, o SOMOS do Rio de Janeiro enfrentou uma crise e também se dividiu.

O surgimento da AIDS pegou os homossexuais de surpresa e aconteceu justamente no momento em que os homossexuais estavam bastante desarticulados e desprovidos de meio próprio de comunicação, já que o Jornal Lampião não mais existia.

Foi por temer uma caça às bruxas aos homossexuais, já evidenciado em algumas comunicações sobre a nova doença denominada então de câncer gay, que alguns intelectuais paulistas pertencentes ao grupo decidiram procurar o Secretário da Saúde para pedir providências contra a AIDS. O que antecipou a ida deles à secretaria foi terem participado de uma palestra com o médico Ricardo Veronezi, reputado infectologista, titular da disciplina de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Nela, Veronezi abordou a questão

^v As Ações Integradas de Saúde (AIS) foram implementadas com base nos seguintes princípios gerais: "responsabilidade do setor público, integração interinstitucional a partir do eixo central do setor público, definição das propostas a partir do perfil epidemiológico, regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados, valorização das atividades básicas, e garantia de referência, utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede pública, descentralização do processo de planejamento, e administração, planejamento da cobertura assistencial, desenvolvimento dos recursos humanos e o reconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo". ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde Pública: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999, p. 185.

^{vi} Esse ambicioso projeto com vistas à ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde conduziu a oitava Conferência Nacional de Saúde de 1986. Esta, por sua vez, levou à criação e implantação do SUS, pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde de 1990.

^{vii} Para uma explanação do florescimento do comércio e de pontos de encon-

tros gay no início da década de oitenta ver, MacRae, E., "Em defesa do gueto", *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, v.2, 1, p.53-60, abr. 1983.

^{viii} Idem.

^{ix} Cf. MacRae, E., *A Construção da Igualdade - Identidade sexual e política no Brasil da Abertura*. São Paulo: Editora da Unicamp, 1990.

da AIDS denunciando a promiscuidade homossexual e sustentando um discurso bastante homofóbico e alarmista, que punham em risco as conquistas destas pessoas.^x

A criação do programa de São Paulo na Divisão de Dermatologia Sanitária

A visita de homossexuais à Secretária de Saúde não passou despercebida aos profissionais daquela instituição. Ao contrário, criou-se certo tumulto em torno da reunião. Era o assunto mais comentado do momento no seio da Secretaria.

Ao tomar conhecimento da mobilização para a Secretaria criar um serviço de AIDS, Paulo Teixeira lembrou aos técnicos envolvidos com a discussão que a Divisão de Dermatologia estava iniciando um serviço de Doenças Sexualmente Transmissíveis e que muitos dos usuários tinham um perfil social e epidemiológico semelhante aos daqueles atingidos pela AIDS.

O grupo técnico sugeriu então que esse serviço se tornasse também referência para as atividades de enfrentamento da epidemia no estado de São Paulo, o que o Secretário Yunes aceitou prontamente.

A grande mobilização dos profissionais e a designação de uma unidade para coordenar de forma centralizada as atividades de AIDS no estado permitiram que a epidemia nascente fosse tratada com muita agilidade. Diversas equipes multidisciplinares se formaram para enfrentar a nova doença, nas áreas de vigilância epidemiológica, assistência ambulatorial, hospitalar e laboratorial e de informação e comunicação, envolvendo sociólogos, assistentes sociais, médicos, biólogos e educadores.

Assim, no início de agosto de 1983, menos de dois meses depois da reunião dos homossexuais com a equipe da Epidemiologia da Secretaria da Saúde, quando São Paulo contava com apenas quatro casos registrados tiveram início as atividades do Programa de AIDS do estado, no Serviço de Elucidação Diagnóstica da Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde.

Foi uma das primeiras experiências na área de saúde pública a envolver imediatamente representantes da comunidade mais atingida na elaboração de um diagnóstico de situação e na formulação de projetos de intervenção.

O Programa de São Paulo não só foi uma intervenção precoce para conter a epidemia, como abriu espaço para que o ativismo gay, que estava desorganizado, se mobilizasse em torno da Secretaria da Saúde, como reconhece Jean Claude Bernardet: “Começou a haver essas reuniões. Houve várias reuniões. O Paulo Teixeira estava tentando dar informações mais precisas. Precisávamos de informações, alguma coisa precisava ser feita, agora o que precisava ser feito nós não tínhamos claro. Não lembro nem do Edward, nem do Trevisan, nem do Darcy Penteado ter a ideia de um programa ou de etapas. Acredito que tudo isso tenha vindo do Paulo Teixeira e das pessoas que o cercaram. Esse grupo, além da sua função de troca de informações, acabou fazendo com que essas pessoas se juntassem e se sentissem talvez um pouco mais fortalecidas, não tão à mercê de algo que elas desconheciam totalmente”^{xi}.

Do final de 1983 e durante todo o ano de 1984, uma série de palestras e debates semanais, abertos ao público, foi organizada pelo Instituto de Saúde. Representantes dos homossexuais, mas

^x Jean-Claude Bernardet, 26 de maio de 2003.

^{xi} Jean-Claude Bernardet, 26 de maio de 2003.

também dos hemofílicos e dos talassêmicos e pessoas imbuídas somente do espírito de solidariedade para com os doentes participavam das reuniões.

Nessas reuniões o discurso conservador, moralista e higienista de alguns médicos começou a ser desconstruído, para dar lugar ao discurso fundado na solidariedade e nos direitos fundamentais do paciente. Ali começou a nascer o movimento social organizado da AIDS no Brasil, que pouco tempo depois, em 1985, deu origem ao GAPA-SP (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS).

Gradualmente, as ações do Programa em vigilância epidemiológica, assistência ambulatorial, hospitalar e laboratorial e educação e informação, foram incorporadas no cotidiano da coletividade. Instituições de saúde de diferentes níveis de complexidade, assim como grupos da sociedade civil passaram a atuar para o controle da epidemia de AIDS, segundo suas possibilidades.

As vozes discordantes

A criação do Programa não foi aceita imediatamente por todos. Existiam vozes discordantes, e muitas.

Diante dos desafios que a nova doença trazia, alguns ativistas homossexuais, como Nestor Perlonguer, Herbert Daniel e João Antonio Mascarenhas, negaram o perigo da AIDS porque temiam a demonização da comunidade homossexual e a normatização da sexualidade.

O desejo e o direito à morte entraram no debate da AIDS. Nestor Perlonguer rotulava o discurso preventivo de “mensagem moral da ideologia médica de controle da vida e de confiscação da morte”^{xii}.

A atitude desses ativistas estava longe de ser paranoica e se baseava em fatos reais. O cardeal arcebispo do Rio de Janeiro, D. Eugênio Sales, por exemplo, declarou em um artigo publicado no *Jornal do Brasil*, em julho de 1985, que a AIDS era um castigo divino contra a devassidão sexual que vinha se manifestando na sociedade moderna, particularmente entre homossexuais.

Muitos sanitaristas também se colocaram contra o programa, mas por motivos diferentes. Achavam que um programa de AIDS não se justificava do ponto de vista epidemiológico. O número de doentes notificados era pequeno e a doença estava circunscrita a um segmento social. Questionavam também o caráter vertical do Programa.

Estes sanitaristas não atuaram de forma isolada. Outros setores da área de saúde, do governo federal, da imprensa e da sociedade civil também se manifestaram contra a criação do programa.

Em 14 de setembro de 1983, por exemplo, a revista *Veja* anunciou a criação do serviço de atendimento por telefone e o tom da matéria foi irônico e denunciador. Na opinião da revista, a linha telefônica, chamada Disk-AIDS, seria mais adequada para Nova York do que para o Brasil, já que o problema de saúde em nosso país estava relacionado à pobreza. Dizia também que o serviço inaugurado era equivalente a uma unidade de transplante cardíaco no agreste de Pernambuco^{xiii}.

José da Rocha Carneiro, na época diretor da Coordenadoria de Serviços Técnicos da Secretaria, lembra que o impacto da matéria ameaçou a continuidade do programa nascente. Segundo ele, a matéria sobre o disk-AIDS causou uma reação de ironia, de gozação e de ridicularização do Programa de AIDS. “Tentaram desvalorizar o

^{xii} Perlongher, N., *O fantasma da AIDS – Seminário Foucault – Cadernos do IFCH*, Unicamp, 1985, mimeografado, p. 6.

^{xiii} Revista *Veja* Nº 784 – 14 de setembro de 1983.

programa, a Divisão do Paulo Teixeira e o Instituto de Saúde e, portanto a própria Secretaria. Foi uma ironia tão contundente, tão arrasadora, que foi pedida a cabeça do Paulo Teixeira. O governador de certa forma pediu a cabeça do coordenador. Eu enfatizo a firmeza com que o João Yunes e eu próprio apoiamos o trabalho sério que o programa vinha desenvolvendo”^{XIV}.

O apoio ao Programa e a reação das igrejas

Apesar dessas vozes discordantes, é bom que se registre, a maior parte da imprensa, na época, manifestou apoio ao programa. A revista Isto É, por intermédio da jornalista Letânia Menezes, e a Folha de S. Paulo, com o aval do editor Dácio Nitri, apoiaram a iniciativa e foram fundamentais na divulgação de informações corretas e não alarmistas sobre a epidemia.

Do mesmo modo, no estado de São Paulo, não se observou uma reação conservadora por parte das diferentes religiões e credos.

A Igreja Católica, por exemplo, sob a liderança do cardeal arcebispo de São Paulo, Dom Paulo Evaristo Arns, desde o início manifestou solidariedade às pessoas afetadas e às iniciativas governamentais. Quando um sacerdote muito conhecido na arquidiocese morreu vítima da AIDS, D. Paulo foi incisivo. Reuniu os padres e disse: ‘rezem publicamente por ele’. “Não era para defender porque tinha um padre com HIV, ou justificar, mas rezar publicamente por ele”, conta o Padre Julio^{XV}.

Nesse momento, os evangélicos não entraram publicamente no debate. Mas, ainda no final da década de 1980, quando surgiram os primeiros casos de AIDS na comunidade, as

igrejas Protestantes históricas e Pentecostais brasileiras passaram a investir na luta contra a AIDS, organizando grupos de solidariedade aos doentes, criando casas de apoio para pacientes em situação de precariedade social e serviços de informação para as comunidades, a exemplo da Entidade Ecumênica de Serviço Koinonia, fundada por Anivaldo Padilha, em 1995 .

Da mesma maneira, observou-se intenso envolvimento de adeptos das religiões de matizes africanos, como o candomblé, nas ações de prevenção e na criação de casas de apoio para pacientes de AIDS, em vários estados do Brasil. A primeira Casa de Apoio para crianças com HIV/AIDS do Brasil, o Centro de Convivência Infantil Filhos de Oxum, foi fundada e dirigida pelo pai de santo Laércio Zaniquelli, em 1988, em São Paulo.

A comunidade judia teve participação discreta na luta contra a AIDS, mas foi grande o envolvimento do rabino Henry Sobel, presidente do Rabinato da Congregação Israelita Paulista, atuando de forma política, promovendo a prevenção e reivindicando a assistência adequada aos doentes.

Os desafios da equipe do nascente Programa de AIDS

Infelizmente, apesar da mobilização precoce, a epidemia se mostrou avassaladora. O que foi perda, dor e sofrimento, principalmente para os familiares, companheiros, amigos, e profissionais da saúde, para outros foi a oportunidade de manifestar ignorância e temores que conduziram ao estigma e à discriminação das pessoas afetadas e que muitas vezes se estendiam aos profissionais que atuavam com os pacientes.

Nesta primeira etapa, só trabalhava com AIDS quem tinha um grande envolvimento emocional com os doentes, muito perto da militância.

^{XIV} José da Rocha Carvalheiro, 23 de maio de 2003.

^{XV} Padre Julio Lancelotte, 06 de outubro de 2003.

Para a equipe do nascente programa tudo era um aprendizado, como conta a médica Valquíria Pinto, infectologista responsável pelo ambulatório do serviço de Elucidação Diagnóstica. “Eu nunca tinha visto um caso de AIDS, nós nunca tínhamos visto um caso de AIDS, eu usava a minha experiência de infectologista, eu passava em revista na minha cabeça todas as patologias que eu conhecia, para ver se aquele caso podia ser suspeito de AIDS. Foi um desafio grande assumir dar um diagnóstico ou não de AIDS, com base na experiência prévia, porque na verdade a experiência da AIDS estava sendo adquirida naquela hora^{XVI}”.

Do mesmo modo, Rosana Del Bianco, que na época estava terminando o terceiro ano de residência médica na unidade de terapia intensiva do Hospital Emílio Ribas, relata sua experiência com o primeiro paciente de AIDS ali hospitalizado, no final de 1983. “Seu quadro evoluiu de forma exuberante. Muito emagrecido, desenvolveu um quadro com todas as doenças oportunistas relacionadas à AIDS. Seu caso foi documentado, fotografado e sua necropsia foi retratada em slides que circularam em todo o Brasil. “Ele foi um símbolo, um exemplo que ensinou o Brasil inteiro, diz Rosana^{XVII}”.

Com o aprendizado oferecido por este primeiro paciente, médicos do programa saíram falando de AIDS pelo Brasil afora. Uma nova geração de médicos nascia com a nova doença. Tornavam-se especialistas e ensinavam a AIDS aos seus decanos. Nos congressos de infectologia e saúde pública, grandes nomes, professores e doutores distintos sentavam-se nas primeiras

filas para ouvir médicos recém-formados, muitos saídos da residência^{XVIII}, discorrer sobre AIDS.

O espírito democrático, o compromisso com a saúde pública, a articulação com a comunidade e a transparência no trato de questões delicadas como sexo, droga e morte foram fatores fundamentais que garantiram a implantação e o fortalecimento do Programa de AIDS do estado de São Paulo.

A sinergia entre os movimentos pela reforma sanitária e de afirmação de identidades sociais, no contexto de abertura política, fundamentou a organização de uma resposta nacional que obteve êxito no controle da epidemia. Entretanto, isto só foi possível porque, apesar de graves e evidentes limitações, o Brasil dispõe de um sistema organizado e hierarquizado de saúde pública. Sistema que foi amplamente fortalecido com a criação e implantação do Sistema Único de Saúde SUS, pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde de 1990.

As ações assistenciais relacionadas à AIDS ocorreram de forma centralizada no ambulatório do Instituto de Saúde e em grandes hospitais públicos e universitários, principalmente no Hospital Emílio Ribas. A porta de entrada dos casos suspeitos também se dava em ambulatórios e serviços hospitalares da rede pública e privada de média ou alta complexidade.

As primeiras ações de diagnóstico e acompanhamento em Unidades Básicas de Saúde ocorreram a partir do final da década de 1980 nos municípios de São Paulo, Santos e Ribeirão Preto. Todavia, as primeiras atividades normatizadas atribuídas como responsabilidade da rede básica de saúde ocorreram a partir de 1996, com

^{XVI} Valquíria Pereira Pinto, 02 de junho de 2003.

^{XVII} Rosana Del Bianco, 06 de maio de 2003. Rosana Del Bianco sempre defendeu a ideia de homenagear esse paciente, dando seu nome a um hospital público.

^{XVIII} Rosana Del Bianco, 06 de maio de 2003.

o início da realização de sorologia anti-HIV nos pacientes de tuberculose e no pré-natal.

Com o início da execução do acordo de empréstimo entre o Ministério da Saúde e o Banco Mundial^{XIX} para fortalecer as políticas de controle da AIDS, começaram a ser implantados os SAES – Serviços de Assistência Especializada, em todo o estado de São Paulo. Apesar de ser constituído por uma equipe técnica especializada e com recursos diagnósticos de média complexidade, muitos SAES foram implantados em Unidades Básicas de Saúde de acordo com decisões das autoridades locais de saúde. Hoje existe um total de 200 SAES no estado de São Paulo.

Certo conservadorismo compromete uma política sustentável de controle da AIDS

Hoje, apesar dos avanços e de uma resposta nacional consolidada, enfrentamos riscos e ameaças para garantir uma política sustentável de controle de uma epidemia que deverá perdurar ainda por muito tempo.

Não só pelos recursos limitados da rede do SUS. Parece haver certa fragilização das equipes multidisciplinares. A carreira de médico sanitaria, tão importante no processo de democratização da saúde dos anos 1970 e 1980, foi interrompida em 1989 e hoje quase todos os sanitaria estão se aposentando. E o sociólogo parece não ter mais a mesma importância nas ações de planejamento e elaboração das políticas públicas de saúde.

O discurso de intolerância de segmentos religiosos contra as campanhas por sexo seguro e de promoção da cidadania de grupos organizados deixam dúvida sobre a eficácia das campanhas de prevenção. Uma das críticas recorrentes que se faz hoje aos Programas de AIDS é a fragilidade da comunicação direcionada a públicos específicos, porque os governos parecem ser reféns de grupos religiosos.

O estado laico não pode permitir que convicções religiosas interfiram nas políticas públicas, principalmente na área da saúde. A educação sexual nas escolas, o acesso aos meios de prevenção, para evitar os riscos sexuais como a gravidez precoce, as DST e AIDS, devem ser uma prioridade de saúde pública, isentas de interferências dessa natureza.

Essas dificuldades de comunicação têm gerado ruídos na interlocução entre o governo e a sociedade civil e constituem sem dúvida um dos desafios não somente do Programa de AIDS do Estado de São Paulo, mas de todo o Brasil.

Bibliografia

1. Escorel S. Reviravolta na Saúde Pública: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
2. Perlongher N. O fantasma da AIDS. In: Seminário Foucault. Cadernos do IFCH, Unicamp, 1985, mimeografado, p. 6.
3. MacRae E. Em defesa do gueto. Novos Estudos CEBRAP 1983; 2(1):53-60.
4. MacRae E. A Construção da Igualdade: identidade sexual e política no Brasil da Abertura. São Paulo: Unicamp; 1990.

^{XIX} O acordo de empréstimo com o Banco Mundial foi assinado em outubro de 1993 e o início da sua execução se deu a partir de janeiro de 1994. O acordo incluía diferentes componentes técnicos, como Vigilância epidemiológica, Desenvolvimento Institucional, Intervenção (Prevenção), Assistência, Apoio a projetos de ONGs, Centro de Orientação e Apoio Sorológico Gratuito e Anônimo do Brasil, AIDS no local de Trabalho, Prevenção entre Usuário de Drogas Injetáveis, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Rede Laboratorial, além de outros procedimentos administrativos.