



Workshop

RELAÇÕES SAÚDE PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS

Link do workshop:

<https://www.youtube.com/watch?v=gs1tGNiAsyY>

Convidadas:

Simone Monteiro (IOC/Fiocruz)

Miriam Ventura (IESC/LIDHS/UFRJ)



ABERTURA

O workshop teve início às 14:08h, com a Angélica saudando todos e todas presentes e se apresentando como coordenadora de comunicação da ABIA. Angelica explicou a dinâmica do workshop, com cada convidada realizando uma apresentação

de 30 minutos. Após as apresentações, seria dado um intervalo de 5 minutos e na volta teria início o debate das perguntas via chat pelo aplicativo Zoom.

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Richard deu boas-vindas e agradeceu a presença de todos e todas. Ele apresentou o projeto que a ABIA está desenvolvendo ao longo de 2021 relacionado à interface da Saúde Coletiva e Direitos Humanos (DH), com ênfase nas questões de estigma, discriminação e HIV/AIDS. Ele ressaltou a presença do estigma e da discriminação desde o começo da epidemia, sendo umas grandes barreiras para o enfrentamento do HIV e da AIDS. Para Richard, é corrente dar destaque a essas questões, mas os programas oficiais estão deixando o enfrentamento de lado ou mesmo reproduzindo o estigma e a discriminação (barreira mais profunda para o enfrentamento da epidemia).

Por isso, a ABIA desenvolveu esse projeto para tentar revisitar conceitos, refletindo sobre os desafios e indicando possibilidades para o seu enfrentamento.

A ABIA está planejando 6 capacitações ao longo do ano, sendo a primeira realizada no começo de abrir a partir de uma sessão mais conceitual sobre estigma e discriminação. A segunda, sendo a sessão do workshop, será debatido as iniciativas para enfrentar essas questões e com diagnósticos de problemas atuais. No dia primeiro de julho terá a terceira capacitação com a professora Vera Paiva (USP) que irá falar sobre questões específicas de sexualidade, no mesmo horário e formato dos workshops das capacitações.

Richard indica o prazer em trazer duas grandes colaboradoras da ABIA, por décadas, desde o começo da epidemia e pioneiras do trabalho com AIDS no Brasil para o segundo workshop:

Miriam Ventura - é professora associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ), sendo mestre e doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), fez pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Sustentabilidade (FSP/USP) e coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde (LIDHS/IESC/UFRJ). Sua apresentação é de um panorama sobre a construção história dos nexos entre os DH e saúde, enfatizando sinergias e conflitos de elementos de DH e saúde pública. A convidada também pretende abordar os diferentes usos dos DH para a promoção e garantia do direito à saúde e litigância estratégica no âmbito das ações de advocacy desenvolvido pelo movimento de AIDS. Ela foi pioneira na primeira década da epidemia em desenvolver algumas das primeiras ações de assistência jurídica no campo, sendo uma referência durante décadas;

Simone Monteiro - é pesquisadora em saúde pública do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), membro permanente da Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz, mestre em saúde coletiva do Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), sendo seu orientador, e doutora em saúde pública pela ENSP/Fiocruz, tendo

também participado da sua banca. Fez pós-doutorado na Columbia University e é membro do conselho de curadores e da diretoria da ABIA há muitos anos. A Simone vai abordar o tema a partir das recentes respostas globais do governo brasileiro ao HIV/AIDS definidas pelas tecnologias de prevenção no universo biomédico. Simone tem sido uma das pessoas que mais tem acompanhado criticamente, da perspectiva das Ciências Sociais, o desenvolvimento de diferentes abordagens da prevenção ao longo da história da epidemia, fazendo grandes contribuições sobre diversos aspectos, e a sua recente abordagem relacionada aos aspectos biomédicos oferece uma visão importante sobre os desafios e conquistas nesse campo.

Para Richard é um privilégio ter as duas nesse workshop, passando a palavra para as convidadas.

APRESENTAÇÃO

Tema: Construção social das relações de saúde pública e DH.

A professora agradece o convite e conta que tem se dedicado a esse tema há mais de 30 anos, pois foi introduzida à saúde pública na epidemia de AIDS através do apoio jurídico popular. Ela continua com sua contribuição nessa área, mas no campo acadêmico. Ela abordou na apresentação a construção social das relações entre saúde pública e DH.

Miriam inicia sua fala dizendo que a abordagem dos DH na saúde pública não é um fenômeno novo, tendo uma história longa e que começou numa perspectiva contemporânea no início da epidemia de AIDS, com algumas referências. Ela cita, por exemplo, Jonathan Mann e todos do grupo de Harvard, como também Richard Parker e integrantes do conselho da ABIA, que foram desenvolvendo esse referencial. Seu principal argumento é que a abordagem dos DH na saúde pública, em perspectiva crítica, pode ser fértil no enfrentamento político e social nos novos desafios, tanto no âmbito local quanto global da saúde. Com a atual pandemia da Covid-19, isso se mostra possível para reconstruir alguns caminhos que levaram aos sucessos nos últimos 30 e 40 anos, como também algumas fragilidades e fracassos. Assim, a apresentação visa revisar esses caminhos e buscar a reconstrução de elementos

que não foram fortemente desenvolvidos nesse caminho.

Miriam parte de algumas questões norteadoras:

- Como os DH podem produzir transformações sociais emancipatórias para as pessoas frente às iniquidades sociais e na saúde? Para Miriam, a epidemia de AIDS mostrou como os DH serviram para as transformações sociais amplas contra o estigma, a discriminação e ao acesso universal ao tratamento antirretroviral.
- Quais questões de saúde demandariam os aportes dos DH? Essa questão está intimamente ligada ao projeto de estigma e discriminação, pois a tomada desses processos de exclusão foram objetos dos DH, com avanços significativos;
- As inovações conceituais e metodológicas desta abordagem permitiram avanços na academia, na organização e na mobilização político-social e jurídica? Sim, foram produzidas inovações conceituais;
- Qual o potencial dos DH para a (re)definição de saúde pública e mais recentemente de saúde global? Para

essa discussão, a convidada trouxe **3 elementos/eixos**:

- Os DH como princípio/horizonte ético político de organização da saúde pública na redução das iniquidades e desigualdades inaceitáveis no acesso e no usufruto da saúde e ao progresso científico aplicado aos cuidados de saúde;
- Os DH como referencial teórico-metodológico para pensar o processo de adoecimento e cuidado. Saúde, doença e cuidado;
- Os DH como instrumento que nos permite analisar a situação de saúde de uma população em particular e geral para programar, intervir e avaliar (responsabilizando os gestores e os Estados).

Miriam indica que **a construção social da relação entre DH e saúde pública seria antiga**. No **século XIX** houve a institucionalização de dois campos, do direito e da saúde pública, com perspectivas e elementos próprios daquele momento, com a proteção do cidadão em relação aos Estados-nações, a soberania nacional, entre outros. É nesse contexto histórico que a saúde pública se institucionalizou, trazendo a ideia de saúde como ausência de doenças e conjunto de práticas médicas, conjugadas com práticas legais de controle e regulação do corpo social e individual. Para Foucault, a saúde pública surge nessa época como

uma técnica de poder que age sobre a população, normalizando condutas para a promoção tanto da saúde quanto da moral. O direito surgiu como instituição para a garantia das liberdades do cidadão em face do poder estatal. Nesse período começa os conflitos e as sinergias desses campos, com a saúde pública se utilizando das leis para impor e regular os corpos. Ora o direito oprime/restringe e ora ele é utilizado como defesa para não invasão do Estado na dimensão da liberdade.

O século XX inaugura o assistencialismo nacional para atualizar a ideia de cidadania do século XIX, incluindo a proteção social como obrigação das nações. São desenvolvidos os acordos interestatais, as autoridades supranacionais e movimentos de descolonização. É nesse contexto político amplo que a saúde surge como um estado de bem-estar e direito humano, sendo afirmado nas Organizações das Nações Unidas (ONU), demonstrando o impacto das violações de DH da saúde e tornando evidente a violações de DH que causam graves processos de adoecimento de fluxos de populações. No mesmo momento surgem documentos internacionais de DH que buscam influenciar positivamente as leis nas jurisprudências dos países.

Assim, Miriam indica que no século XIX houve um positivismo jurídico em prol dos DH para a garantia de algumas regras, políticas e direcionamentos para os governos. Os DH e a saúde pública ingressaram em definitivo na agenda pública internacional como uma complexa produção social em que o bem-estar

era cada vez mais fruto das decisões políticas, incidindo nos determinantes sociais. Isso confirma que o bem-estar e determinações políticas na saúde implicam em determinantes e causas sociais e, portanto, no adoecimento. Então a relação intrínseca entre DH e saúde fica evidenciado.

Um dos pontos importantes seria a litigância que, para Miriam, também pode ser chamado de judicialização da saúde ou uso do sistema judicial para garantias a nível local e a nível internacional de prerrogativas dos cidadãos em face dos Estados. A litigância seria usada nos processos que buscam responsabilizar as nações e os governantes das determinações políticas desfavoráveis.

Em relação as **fontes jurídicas dos direitos humanos** a convidada explica que as fontes jurídicas de proteção do referencial ético/político dos DH se iniciaram, na história contemporânea, com a Declaração Universal dos DH, na década de 1940, mas que depois de 20 anos de negociação surgiram dois pactos internacionais, um relacionado aos direitos econômicos, sociais e culturais e outro sobre os direitos civis e políticos. Eles foram desenvolvidos de forma a permitir um maior consenso dos países a esses pactos. Entre os anos de **1970 e 1980** foi observado a necessidade de um processo de especificação dos DH e seus sujeitos, muito ligado ao projeto da ABIA sobre estigma e discriminação. As fontes jurídicas mostraram claramente populações discriminadas e com graus de estigma em diferentes sociedades e

culturas no mundo. Entre os documentos, Miriam cita:

1968 - A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial;

1984 - A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher;

1984 - A Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (contra nações colonialistas e governos autoritários visando deter atos de tortura);

1989 - A Convenção sobre os direitos da criança;

2006 - A Convenção sobre direitos das pessoas com deficiência.

Essas fontes jurídicas tornaram-se condições necessárias, mas não suficientes, para garantir um consenso internacional sobre o horizonte ético/político/jurídico que as nações deveriam cumprir. Contudo, elas não são efetivas sem a mobilização política e advocacy dos **sujeitos dos DH**. Esses sujeitos seriam as mulheres, as crianças, a população negra, entre outras, mas os DH dos sujeitos e a sua institucionalização é uma árdua construção dos grupos atingidos pelas desigualdades, iniquidades e discriminação.

Os DH possuem a grande vantagem de fazer o reconhecimento de que o indivíduo é sujeito de direito na esfera internacional, podendo agir contra os próprios países ou qualquer outro que viole o direito fundamental. Isso foi muito importante para a luta de HIV/AIDS, com ganhos em diferentes cortes internacionais de DH na América Latina, no Sistema Interamericano e no Sistema Internacional, garantindo o acesso à saúde, o direito antidiscriminação, a obrigatoriedade da testagem do HIV etc. Isso seria uma violação comum em diferentes países quando os instrumentos foram desenvolvidos e rechaçado por esse sistema. Houve também um avanço na visão tradicional da soberania absoluta do Estado, admitindo intervenções no plano nacional. Assim, mesmo os países que não aderiram a alguns protocolos começaram a adotar os referenciais dos DH para orientar as suas políticas, pois poderia causar constrangimentos a não aplicação.

Foram desenvolvidas novas formas de monitoramento e responsabilização do Estado por essas instâncias. Um exemplo é o Brasil, que não foi condenado na questão do acesso aos antirretrovirais pelo grande trabalho das Organizações Não Governamentais (ONGs), sendo a ABIA uma das organizações que inaugura essa mobilização política transnacional, conseguindo avançar nas políticas de AIDS sem o uso externo da litigância, mas com um uso interno de ações judiciais em conjunto com outras medidas e instrumentos de *advocacy*

político, trabalhando no tripé informação, mobilização e ações judiciais como reforço a esse movimento.

Em citação a Hannah Arendt a convidada lembra desse momento, pois se as leis dos países não estavam à altura dos direitos do homem era esperado que os cidadãos as mudassem pela mobilização ou ação revolucionária. Isso mostra que os DH é muito mais que um referencial normativo. Essa revolução foi realizada, de certa forma, no Brasil utilizando a saúde ou o direito à saúde como um conector fundamental de proteção social e dos DH. Miriam lembra que quando chegou, em 1987, na ABIA e no Grupo Pela Vidda, encaminhada pelo Instituto de Apoio Jurídico Popular, o que mais chamou a sua atenção foi que o projeto da Reforma Sanitária era um projeto de reforma do estado brasileiro, sendo central.

É nesse momento que os **DH como direitos fundamentais** aparece escrito na Constituição, rompendo com o governo autoritário e dando início ao trabalho de reforma de Estado, visando uma proteção social e que se revelou no uso estratégico do direito como ferramenta de transformação social. Como exemplo, Miriam cita as ações judiciais para pedir a importação do AZT, percebendo um paralelo de importação de vacinas para a Covid-19; foi iniciado o processo de produção de AZT local, lutando contra ações da Organização Mundial do Comércio, pois não se reconhecia patentes de medicamentos no Brasil. Além da litigância estratégica para a garantia de direitos, como aquelas ligadas à estigma

e discriminação vinculadas à luta contra a testagem do HIV nas forças armadas e contra a exclusão de militares com teste positivo, contra a exclusão de pessoas que testavam positivo para o HIV no trabalho, o acesso aos medicamentos, a responsabilização do Estado pela infecção transmitida via transfusão sanguínea (com grande movimento dos hemofílicos) e todo o movimento social e político que foi reforçado nesse contexto.

No âmbito internacional, houve um grande crescimento de apoio da conexão positiva da saúde e do sistema universal de saúde, do direito universal à saúde criado no Brasil em apoio a outros seguimentos identitários de reconhecimento como fator determinante para a melhoria da saúde desses grupos, como os LGBTQIA+, os hemofílicos (pela figura do Betinho e do irmão Henfil) e as mulheres (com as questões de esterilização). Há o começo da conexão e círculo virtuoso entre saúde e condições sociais/políticas e violações que vinham sendo cometidas.

Os anos 1990 trouxeram uma mudança de abordagem. Para Miriam, se até os anos 1980 se privilegiava as fontes jurídicas positivas, como os tratados internacionais, buscando a adesão dos países e uma coerção maior para o sistema. Nos anos 1990 houve um conjunto de ciclo de conferências de DH (10 conferências listadas por ela), mudando um pouco o papel dos DH na política democrática e sendo um momento próspero para mostrar a face política dos DH. A partir daí houve um novo papel dos DH na política democrática e com

múltiplos fatores e interconexões.

Nos **anos 2000** foi vista que a **globalização** trouxe mecanismos de brutal desigualdade, exemplifica na **epidemia do coronavírus** onde os países mais ricos já recuperaram todas as perdas durante a Covid-19. O ciclo de conferências que foi próspero para abordar vários temas foi se apagando ao longo dos anos. A convidada exibe dois gráficos com o número de mortos versus o número de doses da vacina de Covid-19, evidenciando a desproporcionalidade entre os países. Apesar das evidências de que os países que têm um maior número de mortes possuem um menor número de doses de vacina, os países que mais sofrem com a Covid-19 votaram contra a quebra das patentes das vacinas, que foi uma proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Qual seria ainda o potencial dos DH na saúde global no século XXI? Para Miriam seria preciso resgatar a relação entre saúde e DH, seja pela crise na OMS, pela crise nos regulamentos atuais, mas há uma proposta, com apoio de 23 países, para um tratado pandêmico para emergências futuras. A pandemia revelou a não completa inutilidade das normas e referencial ético-político dos DH, mas revela que é preciso mudar de paradigma, pois o capitalismo neoliberal incapacitou o Estado. Nesse momento haveria dois grandes eixos a serem desenvolvidos: o enfretamento das iniquidades e o desenvolvimento sustentável. Essa seria uma luta contra a narrativa de escassez global e local de acesso à insumos, como

medicamentos, sendo uma narrativa desenvolvida por um poder capitalista.

Na apresentação a convidada tentou enfatizar que os DH e a saúde pública são socialmente construídos, mas com processos de sucessos/fracassos e com efeitos imutáveis. Se a crítica aos DH é que eles se despolitizaram e permitiram que o mundo se tornasse seguro para as elites, contudo, as pessoas podem utilizar os DH para reivindicarem justiça.

Como seria possível reconstruir os DH na saúde global? Miriam indica o desenvolvimento de 6 pontos a partir de alguns autores:

1. Universalismo *versus* relativismo cultural;
2. Laicidade estatal *versus* fundamentalismo religioso;
3. Direito ao desenvolvimento *versus* assimetrias globais;
4. Proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais *versus* globalização econômica (modelo neoliberal capitalista);
5. Respeito à diversidade *versus* intolerância (igualdade e diferenças);
6. Unilateralismo *versus* multilateralismo.

APRESENTAÇÃO

Tema: As recentes respostas globais de HIV/AIDS e a implementação de tecnologias de prevenção no universo biomédico no Brasil.

Simone agradece o convite e parabeniza a ABIA pelo evento, por todo o debate público e todas as publicações sobre o tema. Para uma continuação do debate da convidada Miriam Ventura, Simone sugere a abordagem de **3 tópicos:**

1. Articulação entre o biológico, o social e o político;
2. Atuais respostas à epidemia de AIDS;
3. Contribuições da pesquisa social para pensar as relações entre DH, Saúde Pública e AIDS.

No primeiro tópico, Simone indica a importância de voltar um pouco o debate para essa **articulação entre o biológico, o social e o político**. Assim, ela lembra da origem etiológica de muitos problemas de saúde, como vírus, bactérias, protozoários, sendo necessário um vetor para proliferar a doença. Contudo, as condições econômicas e ambientais vão contribuir para o surgimento e a disseminação de várias doenças. Ao longo do tempo tem-se acompanhado que as ações de saúde, muitas vezes, não contemplam as causas

de dimensões estruturais. Como exemplo a convidada cita as doenças negligenciadas, que apresentam indicadores inaceitáveis e com investimentos reduzidos em pesquisa, produção de medicamentos e ações de controle, como malária, chagas, leishmaniose, dengue, esquistossomose, entre outras, que continuam sendo uma das principais causas que incapacitam e matam milhões de pessoas no mundo, com uma especificidade médica que não é atendida.

Para as doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, câncer e a própria AIDS, que requerem tratamentos de longo prazo, as intervenções têm que priorizar triagem, detecção precoce, tratamento e prevenção primária de fatores estruturais. As respostas biomédicas, como as vacinas e os medicamentos, têm um relevante papel, como na Covid-19, mas Simone lembra que os países que investiram no rastreamento, testagem, isolamento, ofertas de vacinas e comunicação de maneira clara e baseada em evidências estão tendo um maior êxito no controle da epidemia. No Brasil, em função do negacionismo do governo federal e de outros fatores, fez com que aumentasse o número de mortes e lentidão na vacinação, além de todo o impacto que escancarou as desigualdades sociais, raciais e de gênero que refletiu nas implicações na saúde. Esse fenômeno não é novo no país, mas a epidemia ampliou os problemas e trouxe

ainda mais desafios para a prevenção do HIV.

Simone destaca que no caso da Covid-19, da AIDS e de outros agravos vão indicar que a implementação de uma abordagem biomédica, por exemplo, é atravessada por fatores políticos e econômicos que vão definir possibilidades de produção, de aquisição ou de investimento na divulgação (campanhas), na distribuição e no acesso da população. Além disso, todo recurso da tecnologia biomédica também envolve fatores socioculturais na medida que as tecnologias são integradas nas práticas e experiências sociais dos sujeitos. Seria um equívoco imaginar que um recurso biomédico estaria descolado de valores, de representações, das moralidades que fazem parte da sociedade e que vão interferir no consumo ou não das novas tecnologias.

Tendo em vista que as doenças seriam o resultado da articulação do biológico, do político e do social, as respostas mais efetivas para o enfrentamento de saúde teriam que contemplar as farmacológicas, as comportamentais e as estruturais. Também seria necessário o envolvimento de diversos atores, como a sociedade civil, as pessoas afetadas, o Estado, as instituições privadas, os profissionais de saúde e os pesquisadores. A importância dessa articulação, ilustrado pelo caso da AIDS nos remédios e na relação entre DH e saúde possuem desafios.

Lembrando de Jonathan Mann, Simone reconhece que a esfera dos DH está mais ligada ao direito, à saúde e à medicina,

implicando em campos diferentes e que precisam dialogar. Mann acreditava que seria importante aproximar esses campos em considerar os eventuais ônus que as políticas de saúde pública podem ter nos DH e de que maneira os DH podem influenciar nos agravos à saúde. É nesse sentido que Mann argumenta que a falta de respeito aos DH e à dignidade humana podem ser expressas nas situações de discriminação, na marginalização social e na estigmatização, contribuindo para aumentar a vulnerabilidade do HIV e, conseqüentemente, a sua disseminação. Essa perspectiva está amplamente registrada na literatura, como, por exemplo, nos estudos que mostram que os países que possuem garantias legais para a população LGBT, em geral, os indicadores de saúde dessa população são elevados. Outro exemplo seria as evidências da criminalização do trabalho sexual e a vulnerabilidade ao HIV, significando que a descriminalização do trabalho sexual pode ter um impacto importante na prevenção do HIV, entre outros exemplos mencionados pela convidada. Em resumo, Simone cita que embora os determinantes sociais da saúde sejam reconhecidos, a abordagem dos DH traz ferramentas para analisar essas relações e formas de enfrentamento.

Já no **cenário global da AIDS**, Simone revelou dados do relatório do UNAIDS, de 2021, que indica a existência de 38 milhões de pessoas com HIV no mundo, mas cerca de 12 milhões estão aguardando tratamento. Apesar da redução de 23% das novas infecções de HIV no mundo

desde 2010, em algumas regiões da África, da Ásia, do Oriente Médio e da América Latina a infecção vem aumentando. Além disso, em 2019 foram contabilizadas 700 mil mortes de AIDS e cerca de 1.7 milhões de novas infecções. Esse relatório também indica um maior número de casos entre as populações-chave, como pessoas transgêneras, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas usuárias de drogas injetáveis e trabalhadoras sexuais, sendo responsáveis por 62% das novas infecções. Essa tendência é semelhante no Brasil pela epidemia concentrada. Após mostrar os dados epidemiológicos, Simone pergunta: **Quais são as diretrizes globais atuais das agências internacionais e do Brasil para o enfrentamento da epidemia?**

A convidada cita a meta 90.90.90 do UNAIDS e que foi lançada em 2014 para erradicar, até 2030, a AIDS no mundo. Essa meta busca ter até o ano indicado que 90% das pessoas com HIV conheçam o status sorológico, que 90% estejam em terapia antirretroviral (TARV) e que 90% que estejam em TARV tenham a supressão viral durável. Na época o governo brasileiro endossou e reiterou esse compromisso. Simone pergunta: Mas qual seria a lógica dessa meta? Ela foi orientada por estudos que indicavam que a adesão ao tratamento aumentaria a sobrevivência das pessoas com HIV e reduziria o “risco” de transmissão quando a carga viral se tornasse indetectável, como também o uso de antirretrovirais em pessoas não infectadas e expostas ao vírus iria prevenir o HIV. Diante desses

achados foi estabelecida a lógica dessa meta. O que deveria ser feito? Identificar e tratar as pessoas infectadas, ofertar antirretroviral para os não infectados para reduzir a circulação do HIV na população e, como consequência, interromper a cadeia de transmissão. Por isso, a transmissão do HIV passa ser muito mais manejável pela perspectiva clínica e pelos usos dos antirretrovirais, antes indicados apenas para pessoas com HIV e centrais para as ações de controle, mas isso não seria tão simples assim.

Quais seriam as estratégias para conseguir alcançar a meta 90.90.90? Simone lista o Tratamento como prevenção (TcP), com a ampliação e diversificação da testagem para o diagnóstico precoce do HIV e com o uso da TARV contínua. Ela também cita duas profilaxias: a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), com o uso diário de um comprimido para prevenir o HIV e indicada para populações específicas; e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), com o uso de antirretrovirais entre pessoas não infectadas pelo HIV, mas que foram expostas ao vírus por um acidente de trabalho ou por contato sexual, sendo necessário a procura da profilaxia em até 72 horas e com o uso de TARV por 28 dias. Apesar da recomendação da utilização dessas prevenções, elas ainda são muito desconhecidas no Brasil.

O Ministério da Saúde recomenda que o uso das intervenções biomédicas deva ser conjugado com a distribuição de preservativos e gel lubrificante, mas também com intervenções comportamentais e estruturais, como:

estímulo ao uso do preservativo; aconselhamento em IST e HIV/AIDS; incentivo à testagem; vinculação e prevenção nos serviços de saúde; estratégia de redução de danos; comunicação entre pares; campanhas educativas; ações de enfrentamento ao racismo, sexismo e homofobia; e promoção e defesa dos direitos humanos. Isso foi definido pelo Ministério da Saúde como Prevenção Combinada, abarcando intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais em diferentes níveis, indivíduos e grupos, levando em consideração as necessidades, as especificidades e as formas de transmissão do HIV. As estratégias compõem a “Mandala da Prevenção”.

Contudo, como isso se dá na prática? Simone aborda o estudo realizado por sua equipe no Rio de Janeiro, com achados semelhantes a outros estudos científicos, pois quando se analisa na prática essa política em termos de prevenção, encontra-se o predomínio dessa perspectiva clínica nas ações: na ampliação da oferta de teste, PEP e PrEP; na distribuição de preservativo em datas específicas, como no Carnaval e no dia 1º de dezembro (dia mundial de luta contra a AIDS), mas ainda encontrada nos postos de saúde; na escassez de campanhas e de materiais educativos; e na ausência de ações e informações para gays, trans e trabalhadoras sexuais. Há também uma escassez de campanhas e materiais educativos. Além disso, há uma dificuldade de sustentabilidade das ONGs, com redução dos editais e

aqueles disponíveis priorizam a oferta de testagem e PrEP, limitando o papel histórico das ONGs no controle social, na ação política e até mesmo na formulação conjunta da resposta ao HIV. Apesar da prevenção combinada, continua difícil identificar intervenções estruturais, como campanhas, ações antidiscriminação, sendo uma grande lacuna na política de AIDS.

A pesquisa desenvolvida por Simone e sua equipe também entrevistou pessoas nos serviços de PrEP, sendo que aqueles que mais frequentavam esse serviço eram gays de classe média/alta e com alta escolaridade. As mulheres trans que chegavam ao serviço foram informadas por que participavam de serviços clínicos, com o grande papel da Fiocruz em função de ensaios ou pela rede. As profissionais do sexo pouco chegavam nesse serviço, indicando que as populações mais vulneráveis e de baixa renda não acessam as tecnologias de prevenção. Esses dados, somados a outros estudos, apontaram que o cenário atual tem se caracterizado pelo predomínio das respostas clínicas ou biomédicas, trazendo a ideia da biomedicalização da resposta à AIDS. Esse tipo de resposta tem sido feita em detrimento às ações voltadas a intervenções comportamentais e estruturais, sendo a crítica da convidada.

Simone ressalta que não seria ruim esse tipo de estratégia, mas a grande questão é quando se enfatiza somente os aspectos biomédicos deixando de fora fatores que influenciam na vulnerabilidade, pois ofertar medicamento não atua nas causas

que geram a vulnerabilidade. Assim, a resposta clínica tem negligenciado importantes vetores da epidemia e que tem ligação com as questões de desigualdades sociais, de gênero e raciais, como a questão da estigmatização da AIDS, a diversidade sexual e a prostituição, mostrando essa relação entre saúde pública e DH e a não atuação nas esferas estruturais da epidemia.

Qual seria a contribuição da pesquisa social? O caso da AIDS seria exemplar para ilustrar a articulação entre o biológico, o político e o social. Isso pode ser identificado em uma série de estudos no campo das Ciências Sociais. Simone lembra como foi importante pensar nos fatores socioculturais para entender o significado e as respostas, como:

- Análises que destacam as relações entre as políticas públicas e o ativismo social (tensões, interlocução e cooperação);
- Fundamentos e implicações do estigma associado a AIDS, que ainda persiste, comprometendo o acesso às tecnologias de prevenção e cuidado. Simone lembra que Richard Parker, no workshop anterior, indicou a persistência do estigma e que seria importante compreender a sua origem e permanência para definir como enfrentá-lo;
- Papel pioneiro das organizações de base comunitária nas respostas

à AIDS, que envolveu os indivíduos afetados e as comunidades na reivindicação, no questionamento e na redefinição de ações do governo;

- Ampliação das pesquisas sociais sobre sexualidade, causada pela epidemia de AIDS e sustentada pela ideia de que as condições de vulnerabilidade e de infecção pelo HIV só seriam compreendidas mediante o olhar atento das posturas sexuais, ou seja, as representações sociais, símbolos e significados que organizam e definem as experiências sexuais num contexto específico.

Simone exemplifica o uso da pesquisa social na investigação que desenvolveu e que foi publicado, conjuntamente com Mauro Brigeiro, na Revista Ciência e Saúde Coletiva em 2019: “Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões”. Na literatura sobre o tema, Simone indica diversos problemas de acesso dessa população, principalmente o não respeito ao nome social, mas que também revelou avanços vistos no aumento do reconhecimento da população trans/travesti e de sua visibilidade no Brasil, sendo fruto de uma afirmação política e da construção como sujeitos sociais.

A partir de um conjunto de fatores, começaram a surgir políticas públicas para as populações sexualmente marginalizadas, como o Programa Brasil

Sem Homofobia (2004) e a existência de vários na área da saúde, como: o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de “DST/AIDS” entre Gays, HSH e travestis (2007); a regulamentação das Diretrizes Técnicas e Éticas do Processo Transexualizador no SUS (2008 e atualizado em 2013); a possibilidade que mulheres trans/travestis pudessem concorrer a cargos políticos na cota do sexo feminino e os homens trans nas vagas do sexo masculino pelo Tribunal Superior Federal (2018), no mesmo ano o Supremo Tribunal Federal autorizou que trans e trançêneros pudessem mudar o nome no Registro Civil sem a realizaçãõ da cirurgia de mudançã de sexo. Além disso, as paradas do orgulho LGBTQIA+ se tornaram eventos regulares e a circulaçãõ dessa populaçãõ em lugares pùblicos, nos meios de comunicaçãõ, em novela e na propaganda ganharam uma dimensãõ sem precedentes.

Isso mostra que nas ùltimas dècadas houve avanços nas normas e pràticas sociais relacionadas à tolerância, a diversidade sexual e de gênero. Contudo, esses avanços têm sido ameaçados pelo recrudescimento do discurso conservador, censuras de campanhas e o desmantelamento de políticas associadas aos direitos humanos, sendo importante a manutençãõ da luta. Simone cita Richard Parker, que chama atençãõ de que todo projeto social e político é um projeto inacabado e que precisa ser reconstruído coletivamente, todos os dias, e a sustentabilidade é sempre ameaçada.

Simone também trouxe relatos das

mulheres trans entrevistadas na pesquisa da baixada fluminense, em 2016. Os depoimentos ilustraram algumas mudançãs que podem ser atribuídas aos avanços assinalados pela convidada e decorrentes da açãõ política. Segundo os relatos, a discriminaçãõ derivada da condiçãõ de mulher trans parecia não impossibilitar o acesso aos serviçõs, exemplificado em um trecho de entrevista. Ao citar as novidades legais e as políticas da defesa dos direitos dessa populaçãõ, as entrevistadas argumentaram que mesmo não acontecendo mudançãs profundas nas representações, elas tinham efeito na vida pràtica sobretudo para as mais velhas. A questãõ jurídica poderia gerar medo naqueles que discriminam as mulheres trans/travestis, mas a legislaçãõ teria que estar acompanhada por intervenções de outra ordem. Como exemplo, Simone cita o racismo que ganhou uma visibilidade grande, sendo que as pessoas têm um certo constrangimento em discriminar e que tem gerado muitas denúncias.

Para contornar as dificuldades de atendimento, as mulheres trans/travestis mobilizam as suas redes de contato no setor saúde e em demais instâncias governamentais, especialmente aquelas que trabalham com programas sociais ou que sãõ de organizações LGBTs. A maioria conhece a legislaçãõ que lhes garantem o reconhecimento do nome social e de identidade de gênero na administraçãõ pùblica. A nãõ incorporaçãõ desse direito emerge como uma situaçãõ de discriminaçãõ. No caso do HIV, as trans demonstraram muito temor em funçãõ

da alta prevalência nessa população, levando-as a não fazer o teste de HIV, e da insistente associação de mulheres trans/travestis com pessoas vivendo com HIV.

Os relatos apresentados pela Simone indicam o reconhecimento, em anos recentes, de um convívio mais tolerante da sociedade com a diversidade sexual no cenário público e no âmbito dos serviços de saúde. Ela indica que nos editoriais mais recentes da revista *The Lancet HIV*, bastante conhecida no campo, lembra que as metas do UNAIDS não foram cumpridas. Elas tiveram avanços importantes para ampliar o acesso, mas aqueles que mais precisam ainda possuem dificuldade em alcançá-las e só com intervenções estruturais seria possível resolver o problema. O estigma continua sendo uma

grande barreira no HIV, ou seja, se ele não for enfrentado não haverá avanços nesse campo. Os avanços biomédicos não eliminaram as vulnerabilidades no HIV e, por isso, não pode faltar investimentos para o enfrentamento de problemas estruturais, programáticos e a não garantia de direitos. Fechando a sua fala, Simone assinala que ao longo da história da AIDS tiveram casos bem-sucedidos da inclusão de movimentos sociais no SUS em função do contexto social, político e da capacidade de pressionar o governo, assim como estabelecer uma relação de forma autônoma e participativa. Por fim, as conquistas históricas na epidemia e que foram amplamente registradas na literatura e em vídeos nos inspiram a pensar o futuro e na continuidade da luta.



ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AIDS