

Políticas em retrocesso

Saúde Reconhecida como modelo internacional, resposta brasileira à epidemia de HIV sofre sucateamento crescente que pode resultar no aumento dos casos

Fernanda da Costa

Considerada referência mundial no início dos anos 2000, a resposta brasileira à epidemia de HIV vem sofrendo retrocessos crescentes nos últimos anos, com golpes significativos em 2019 (veja ao lado). Além do desmonte nas políticas públicas, aspectos financeiros e sociais também estão entre as pedras no caminho para uma estratégia efetiva neste ano. A regra do teto de gastos, que pode impor perda de R\$ 9,46 bilhões à área da saúde, e o aumento da influência de grupos conservadores, que tem dificultado o diálogo sobre direitos sexuais, são exemplos do cenário árido para 2020.

Pesquisadores e ativistas temem o aumento da epidemia no país por conta dos progressivos sucateamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da política específica para HIV. Regionalmente, o Norte e o Nordeste já tiveram alta na taxa de detecção de casos de Aids (doença desenvolvida caso o HIV não seja tratado). Conforme o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids publicado em dezembro de 2019 pelo Ministério da Saúde, o Norte passou de 23,3 casos de Aids por cada 100 mil habitantes em 2017 para 25,1 em 2018 – uma alta de 8%. O Nordeste teve crescimento menos significativo, de 15,7 para 15,8, situação que ainda assim acendeu um sinal de alerta.

No outro extremo do país, o Sul tem apresentado redução nos novos casos de Aids desde 2012, mas em um ritmo muito abaixo do esperado para a região que tem a maior taxa de detecção da nação. Em 2018, enquanto o Brasil apresentou 17,8 novos casos para cada 100 mil habitantes, a região Sul teve 22,8 – índice 28% mais alto do que o nacional. “Houve uma redução, de fato, mas em um contexto de elevada morbidade e mortalidade. As taxas do Sul ainda estão em um patamar muito superior às do resto do país”, ressalta o epidemiologista e professor do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFRGS Ricardo Kuchenbecker.

Primeiro país em desenvolvimento a oferecer medicamentos antirretrovirais (usados no tratamento do HIV) a todos os habitantes, em 1996, o Brasil conquistou status internacional na resposta à epidemia. No início dos anos 2000, o Programa Brasileiro de Aids passou a ser reconhecido como o melhor do mundo ao combinar o acesso aos remédios pelo SUS – que eram negociados a preços mais baixos com as farmacêuticas ou que eram fabricados nacionalmente em versões genéricas – com amplas campanhas de prevenção e incentivo



Ativista Marcus Vinícius da Silva Pires falou sobre prevenção ao HIV durante a Parada Livre, em dezembro, em Porto Alegre

FLAVIO OUTRA/JUI

à participação da sociedade civil por meio do apoio às organizações não governamentais. Quando foi reconhecido com o Prêmio Gates de Saúde Global, em 2003, o programa estimou que, de 1996 até aquele momento, a mortalidade havia caído 50%.

“Quanto menos a gente conversar sobre o assunto, mais essa invisibilidade propiciada pelas mudanças nas políticas pode ter consequências nas estratégias de prevenção e tratamento.”

Ricardo Kuchenbecker

Cerca de dez anos depois, no final dos anos 2000, a estratégia começava a apresentar sinais de retrocesso. O coeficiente de

mortalidade por cada 100 mil habitantes, que passou de 9,6 em 1996 para 5,9 em 2006, uma queda de 38%, começou a aumentar anualmente a partir de 2007. Em 2010, o índice chegou a 6,4, 8% a mais do que em 2006.

Dois anos antes, em 2009, quatro das cinco regiões do país apresentaram alta na taxa de detecção de Aids: Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste. À época, ativistas denunciavam problemas, como falta de médicos, medicamentos, leitos e exames, além da queda de recursos para ONGs. Em 2012, o pesquisador Eduardo Gomez, da Rutgers University-Camden, dos Estados Unidos, afirmou à BBC que a história de sucesso do programa brasileiro entrou em declínio por fatores como a saída de recursos internacionais e o enfraquecimento da relação entre o governo e a sociedade civil. “O programa de Aids brasileiro tinha uma conexão forte com as ONGs, mas agora elas estão sem recursos e sem motivação. O governo precisa delas para conscientizar populações difíceis de atingir”, disse ao veículo internacional.

Em 2013, ainda no governo Dilma Rousseff, o diretor do então chamado Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Dirceu Bartolomeu Greco, foi exonerado após uma campanha sobre o uso da camisinha para o Dia Internacional das Prostitutas

receber críticas de grupos conservadores e religiosos. À época, ele denunciou ao jornal O Globo que os sucessivos vetos do então ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a campanhas representavam um risco à prevenção do HIV. Conforme o ex-diretor, o ministro teria proibido também um vídeo sobre preservativos com cenas de um casal homoafetivo e um material educativo sobre homofobia e sexualidade.

Coordenador do Brasil no Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) em 2014, Pedro Chequer denunciou à época para a revista Problemas Brasileiros que a crescente influência da bancada evangélica do Congresso vinha prejudicando as políticas públicas para o HIV, principalmente em relação à prevenção. Além das campanhas da pasta da Saúde, citou o caso de 2011 da suspensão, pelo governo federal, do material didático do projeto “Escola sem homofobia” (chamado de “kit gay” por parlamentares evangélicos) do Ministério da Educação. “A fundamentação pseudorreligiosa está prevalecendo em detrimento do princípio científico. Então, se quisermos efetivamente um futuro sem Aids, além de expandir o tratamento o mais rápido possível, temos de implementar a educação sexual nas escolas de modo absolutamente claro, objetivo e sem preconceito. Não por intermédio de uma palestra ou outra, mas por meio de um

programa efetivo e continuado de educação para que possamos ter a próxima geração preparada para exercer sua sexualidade e respeitar a diversidade”, afirmou Chequer à revista.

No ano passado, com o início do governo de Jair Bolsonaro, orientações mais conservadoras envolvendo os ministérios da Saúde, da Educação e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos contribuíram para intensificar o desmonte da política de HIV, segundo especialistas. “Lamento esse movimento. É preciso discutir gênero, raça e homofobia para criar políticas públicas mais eficientes em relação ao HIV. Precisamos criar uma cultura de paz e de não discriminação”, afirma a professora dos programas de pós-graduação em Sociologia e Políticas Públicas da UFRGS Andréa Fachel Leal, que pesquisa HIV e Aids há mais de dez anos.

O epidemiologista Ricardo também relata que a reorientação conservadora do novo governo pode prejudicar a resposta ao HIV. “Quanto menos a gente conversar sobre o assunto, mais essa invisibilidade propiciada pelas mudanças nas políticas pode ter consequências nas estratégias de prevenção e tratamento”, explica.

Desinformação – Militante do movimento LGBTQI+, Marcus Vinícius da Silva Pires, 37 anos, diz que passou por “situações bizarras” por causa da falta de



conhecimento das pessoas em relação ao HIV. Com diagnóstico positivo desde 2006, já ouviu um jovem falar para outro não beijá-lo em uma festa. “Não fica com ele. Ele tem HIV”, escutou. Em um aplicativo, onde informava viver com o vírus e ter carga viral indetectável (intransmissível), foi chamado de “aidético” e “puto safado que passa Aids para todo mundo”. “Um pensamento retrógrado de uma pessoa que não busca informação. Denunciei ele à plataforma”, lamenta o ativista, que usa as redes sociais para informar os amigos sobre saúde sexual.

A desinformação, o conservadorismo e a hipocrisia reforçam o estigma do HIV e contribuem para ampliar a discriminação a pessoas que vivem com o vírus. Para combater o preconceito, assim como Marcus, pessoas que vivem com HIV passaram a usar a internet para falar sobre o tema. Apenas no Youtube, mais de 20 ativistas brasileiros possuem canais ou playlists para explicar conceitos, tirar dúvidas e promover o autocuidado, a maioria iniciado depois de 2017. Entre eles estão os canais de Gabriel Comicholi, de Blenda Silva e do projeto Super

Indetectável, vinculado à Rede Mundial de Pessoas que Vivem e Convivem com HIV, que somam 76,5 mil inscritos e quase 5 milhões de visualizações. “As redes sociais podem ser um espaço de diálogo e de acolhimento. Depois que publiquei no Facebook que eu era soropositivo, muitos amigos vieram falar comigo sobre HIV. Antes, era um assunto que nem seria citado”, comenta Marcus.

Apesar de disponíveis na internet, nem sempre as informações sobre HIV são acessadas. Por isso, pesquisadores e ativistas ressaltam a importância de manter políticas públicas educacionais sobre direitos sexuais e reprodutivos dentro das escolas. “Essa discussão sobre sexualidade está ausente em vários espaços e isso implica, infelizmente, jovens com menos conhecimento sobre o que é HIV, o que é Aids e como fazer a prevenção. Não podemos dizer apenas que é preciso usar o preservativo, precisamos ensinar a como fazer a negociação do uso e preparar os jovens para essa dificuldade”, afirma Andréa.

Uma pesquisa realizada pela professora mostrou, por exemplo, que jovens de Ensino Médio

tinham dúvidas básicas sobre o HIV “que eram razoáveis apenas no final dos anos 1990”. “Eles não sabiam se mosquitos transmitiam HIV ou se podiam compartilhar talheres e sentar no mesmo local que pessoas que vivem com o vírus. O levantamento foi mais um indicativo das lacunas em termos de políticas públicas nas escolas”, completa.

Jovens com dúvidas não esclarecidas podem virar adultos desinformados, como os que Carla Almeida, integrante da Articulação Nacional de Luta contra Aids (Anaid) e presidente do Grupo de Apoio à Prevenção da Aids do Rio Grande do Sul (Gapa-RS), encontra em diversas atividades. “Eles ainda perguntam coisas básicas, como se beijo na boca pode transmitir HIV. Isso é reflexo da falta de espaço para o diálogo imposta por uma política higienista de controle do corpo e de discussões conservadoras”, alerta.

ufrgs.br/jornal

_Situação do HIV no RS
_Mulheres e o HIV

“O fim do Programa”

Entre os retrocessos de 2019, segundo ativistas, um dos mais doloridos foi o rebaixamento pelo governo federal do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), que atuava desde 1986. Ele foi transformado em duas coordenações dentro do recém-criado Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI): a Coordenação-geral de Vigilância do HIV/Aids e das Hepatites Virais e a Coordenação-geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A mudança no Ministério da Saúde, publicada em maio no Decreto n.º 9.795, foi amplamente criticada pelas ONGs. Em nota, o Movimento Nacional de Luta contra a Aids, que reúne vários coletivos, chamou a medida de “política de morte” e afirmou que ela representa “o fim do Programa Brasileiro de Aids”, que foi modelo mundial. “Esse decreto acaba com uma experiência democrática de governança de uma epidemia baseada na participação social e na intersetorialidade”, completou a organização.

Também em nota, o Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP+/Brasil), integrado por mulheres que vivem com HIV, ressaltou que “invisibilizando a Aids, o governo está, indiretamente, invisibilizando as especificidades de diversas populações que se encontram em situações de maior vulnerabilidade em função do descaso do setor público e da ausência de políticas públicas inclusivas, resolutivas e humanizadas”.

Por e-mail, o Ministério da Saúde negou o desmonte e disse que a nova estrutura promove maior integração. “A intenção é trabalhar com as doenças mais comuns nas populações com maior vulnerabilidade e com os mesmos condicionantes sociais. Além disso, o HIV/Aids, a tuberculose e a hanseníase possuem características de doenças crônicas transmissíveis, com tratamento de longa duração, o que permite uma integração das ações”, afirmou. O ministério disse também que “não haverá perda orçamentária para o HIV/Aids”, acrescentando que o orçamento global do DCCI passou de R\$ 1,7 bilhão em 2018 para R\$ 2,4 bilhões em 2019. No entanto, segundo o próprio órgão, “os recursos para o ano de 2019 incluem ações de HIV/Aids, Hepatites Virais, IST, Hanseníase e Tuberculose”, não apenas para ações de HIV e Aids.

O rebaixamento do departamento motivou a realização de uma audiência pública na Câmara dos Deputados, em outubro, promovida pela Comissão de Seguridade Social e Família. “Vemos uma situação grave de desmonte da saúde pública no Brasil com potencial de impactar negativamente o atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids, principalmente no fornecimento de medicamentos e ações de prevenção, mas não é apenas isso. Por trás, há o discurso preconceituoso moralista de que este é um problema individual e que não merece atenção do poder público. Não se pode ignorar que há uma epidemia que já dura décadas e que está ligada à vulnerabilidade de direitos humanos das populações atingidas”, afirmou a deputada Fernanda Melchionna (PSOL-RS), que propôs a audiência.

Presente no debate, a integrante da Articulação Nacional de Luta contra Aids (Anaid) e presidente do Grupo de Apoio à Prevenção da Aids do Rio Grande do Sul (Gapa-RS), Carla Almeida, ressaltou que o país vive um apagamento das políticas para HIV há cerca de uma década, com recrudescimento nos últimos anos. O próprio Gapa-RS foi despejado da sede, em 2017, por falta de pagamento do aluguel pela Secretaria Estadual da Saúde, que à época afirmou ter encerrado o contrato de locação. “O Brasil não conseguiu mais trabalhar as dimensões político-sociais da epidemia de Aids como nos anos 2000. O debate foi inviabilizado no atual contexto social, então a sociedade não acha mais que a Aids é um problema. Hoje, vemos o surgimento de narrativas muito perigosas de responsabilidade individual pela epidemia, conservadorismo e criminalização dos movimentos sociais”, denuncia a ativista.

Uma das principais críticas da presidente é de que a política para HIV atualmente está focada apenas no campo biomédico, deixando de lado questões comportamentais e de direitos humanos essenciais para uma resposta efetiva à epidemia, principalmente em relação às mulheres. “É impossível desconsiderar elementos como violências estruturais e desigualdades, pois a Aids tem uma dimensão que é social, que não se enfrenta no campo biomédico. Claro que precisamos de novas tecnologias, mas o HIV também é um vírus ideológico, por causa do estigma. As pessoas morrem pelo preconceito, pela exclusão social”, denuncia.

2019: um ano de desmonte

JANEIRO

Adele Benzaken é exonerada da direção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde (MS) por conta de uma cartilha para homens transexuais que, em determinado trecho, alertava para que as seringas usadas em um procedimento de ampliação do clitóris não fossem compartilhadas. O ministro Luiz Henrique Mandetta teria dito que a prática não poderia ser recomendada.

FEVEREIRO

Mandetta veta peças da campanha de saúde sexual de Carnaval com casais homoafetivos.

MARÇO

Governo federal teria comprado preservativos internos (popularmente chamados de “camisinha vaginal”) de látex, e não mais de material antialérgico, o que pode diminuir a adesão.

ABRIL

Decreto presidencial extingue o Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBTQ+. No mesmo mês, o presidente veta projeto que dispensava pessoas que vivem com HIV e são aposentadas por invalidez de realizar reavaliação pericial. Veto foi derrubado pelo Congresso em junho.

MAIO

Decreto muda a estrutura do Ministério da Saúde, rebaixando o DIAHV. O órgão também bane o uso da expressão “violência obstétrica”. Para mulheres que vivem com HIV, o termo é importante para caracterizar violações em relação ao planejamento reprodutivo, entre elas a pressão por esterilização. No mesmo mês, a Política Nacional de Drogas é alterada por decreto. Governo federal retira o conceito de redução de danos, que embasa a troca de seringas. Prática é indicada para evitar transmissão de HIV.

JUNHO

Governo “recria” o Conselho de Combate à Discriminação, mas sem nenhuma menção à pauta LGBTQI+.

JULHO

Governo federal divulga que as redes sociais do antigo DIAHV não serão mais atualizadas, concentrando as informações apenas nas páginas do MS.

AGOSTO

Proposta orçamentária do governo federal para 2020 é encaminhada ao Congresso Nacional. Regra do teto de gastos pode impor perdas de R\$ 9,46 bilhões à Saúde.

SETEMBRO

MS publica boletim “Panorama epidemiológico da coinfeção TB (Tuberculose) - HIV no Brasil”. Dados mostram o aumento da coinfeção de 2016 para 2017, que passou de 8.234 para 8.515 novos casos.

OUTUBRO

Em audiência pública na Câmara dos Deputados, a presidente da Rede Trans Brasil, Tathiane Araújo, denuncia que o MS tem se negado a participar de eventos promovidos pelo grupo e que faltam políticas de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) para a população trans – estratégia de prevenção que combina medicamentos diários com aconselhamento e testes regulares.

NOVEMBRO

MS revela estimativa de que 135 mil pessoas vivem com HIV no Brasil e não sabem.

DEZEMBRO

Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019, do MS, mostra aumento nas taxas de detecção de novos casos de Aids em duas regiões: Norte e Nordeste.

O que diz o Ministério da Saúde

O órgão afirmou que “não há desmonte da política de HIV/Aids” e que as mudanças promovem “maior integração” entre as áreas do órgão. Especificamente sobre os preservativos internos de látex, o Ministério disse que o processo de aquisição teve início em 2017 e foi finalizado em 2018. Considerando as evidências que demonstram reações alérgicas ao material, o órgão afirma que comprou 5,6 milhões de preservativos internos de borracha nitrílica, que não provoca alergias.