

Rosa Maria Rodrigues de
Oliveira

Gênero, direitos humanos e impacto socioeconômico da Aids no Brasil

Gender, human rights and socioeconomic impact of AIDS in Brazil

RESUMO

Foi realizada análise crítica, levando-se em consideração as questões de gênero, dos resultados oficiais do relatório do governo brasileiro para o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids – UNAIDS. Mais especificamente, foi abordado o cumprimento das metas resultantes da Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids, nos itens *Direitos humanos e Redução do Impacto Social e Econômico da Aids* até o ano de 2003. Foram apontados os conceitos chave incluindo reflexões sobre os indicadores e estratégias que auxiliam a sociedade civil organizada a efetivar seu monitoramento até 2010.

DESCRITORES: Síndrome de imunodeficiência adquirida, prevenção e controle. Impactos na saúde. Direitos humanos. Fatores socioeconômicos. Organizações não governamentais. Gênero e saúde.

ABSTRACT

The paper critically analyzes, from the gender standpoint, official results presented in the Brazilian government report to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Specifically, the fulfillment of 2003 targets set forth in the United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS, under the category of *Human Rights and Reduction of the Economic and Social Impact of AIDS*, are evaluated. Key concepts are highlighted, including indicators and strategies that may help civilian society better monitor these targets until 2010.

KEYWORDS: Acquired immunodeficiency syndrome, prevention & control. Impacts on health. Human rights. Socioeconomic factors. Non-governmental organizations. Gender and health.

Núcleo de Identidades de Gênero e
Subjetividades. Laboratório de
Antropologia Social. Universidade Federal
de Santa Catarina. Florianópolis, SC,
Brasil

Correspondência | Correspondence:
Rosa Maria R. de Oliveira
Laboratório de Antropologia Social -
NIGS/UFSC
Campus Trindade - Caixa Postal 476
88040-90 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: rosa_mro@yahoo.com.br

Recebido: 13/4/2006.

SAÚDE PÚBLICA, DIREITOS HUMANOS E A ANÁLISE DE GÊNERO SOBRE O FENÔMENO LEGAL

A conexão entre saúde pública e direitos humanos é fundamental para o êxito das políticas públicas em saúde. No campo da Aids, tal relação se evidencia no programa governamental de combate ao HIV/Aids e nos milhares de projetos de organizações não-governamentais (ONG) financiadas pelo poder público ao longo dos últimos 20 anos, fundamentais para a efetividade da resposta à epidemia no Brasil.

Mann et al⁴ desdobra três relações básicas entre os conceitos de saúde pública e direitos humanos, considerando em primeiro lugar o potencial impacto das políticas, programas e práticas de saúde sobre os direitos humanos. Esta relação ilustra a complementaridade entre as metas em saúde pública e as normas de direitos humanos na condução a políticas e programas de saúde mais eficazes. A segunda relação se dá na lógica inversa, segundo a qual a “violação ou o descumprimento de um ou todos os direitos humanos tem efeitos negativos sobre a saúde física, mental, e sobre o ‘bem-estar social’”. A última analogia conduz à compreensão da necessária sinergia entre as noções de saúde pública e direitos humanos, pela qual a “promoção e a proteção da saúde requerem esforços explícitos e concretos para promover e proteger os direitos humanos, assim como o maior cumprimento dos direitos humanos demanda uma profunda atenção à saúde e aos determinantes sociais aí implicados”.

O estigma e a discriminação relacionados ao HIV/Aids são processos sociais que compõem uma teia complexa de significados e discursos de poder que opera sobre as demandas e respostas em torno da epidemia, desenvolvida num período histórico de rápidas mudanças sociais e econômicas. Do final dos anos 70 até hoje, houve uma reestruturação radical da economia mundial, caracterizada sobretudo por processos acelerados de exclusão social que reforçam as desigualdades preexistentes, como o racismo, a homofobia, a misoginia, a discriminação étnica e os conflitos religiosos. A interação de tais fatores oferece um modelo geral de análise da influência mútua entre as formas múltiplas de estigma que tipificaram a pandemia de HIV/Aids. Exemplo disso foi a conhecida relação entre a existência da Aids e a vivência homossexual, anterior à epidemia, que provocou conseqüências trágicas no início dos anos 80 nos EUA, quando as pesquisas em torno da

infecção foram comprometidas em função do estigma contra os homossexuais.⁶

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou a tomada de decisões mais efetivas voltadas a proteger os direitos humanos das pessoas portadoras do HIV/Aids com a Resolução 41.24,^{*} reconhecendo a necessidade de incorporar aos programas nacionais de prevenção e controle da Aids, bem como às estratégias globais dos Estados, os valores referentes ao respeito aos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV e Aids, bem como dos grupos mais vulneráveis à infecção.

É significativo ainda que, em 2000, o “*National AIDS Programmes – A Guide to Monitoring and Evaluation*” disponha, no item 3.3, “*Stigma and discrimination*”^{**} que o estigma e a discriminação podem tornar insuportáveis as vidas das pessoas com esta patologia, além de afetar os esforços de prevenção e assistência. Igualmente, a campanha de 2002/2003 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS) teve como principal objetivo prevenir, reduzir e eliminar o estigma e a discriminação provocados pela Aids, em todas as suas formas.¹

Em 2001, os países reunidos na 26ª sessão extraordinária da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) declararam solenemente seu compromisso em enfrentar o HIV/Aids, reconhecendo a urgência de um consenso na adoção de medidas para o enfrentamento da epidemia e dos principais problemas globais a ela relacionados. O resultado dessa Sessão Extraordinária foi a Declaração de Compromisso sobre o HIV/Aids, da qual o Brasil é signatário.

O objetivo do presente artigo foi refletir criticamente sobre a resposta do Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids) do Ministério da Saúde em relação aos Direitos Humanos e Redução do Impacto Social e Econômico, de 2001-2003, à luz do que postula a Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids das Nações Unidas, adotando a análise de gênero sobre o fenômeno legal.

Admitindo-se a ciência jurídica como discurso, e o androcentrismo como ideologia a ser superada, pode-se observar que o enfoque androcêntrico exerce fortes reflexos sobre a noção de igualdade perante a lei. Facio² considera que em muitos casos a produção legislativa específica confere proteção especial, ao mesmo tempo em que reduz a idéia de igualdade jurídica. Por exemplo, no campo dos direitos

*Resolução 41.24, da OMS, elaborada em Genebra, no dia 13 de maio de 1988.

**Joint United Nations Programme on HIV/Aids - UNAids/0017E (English original, June 2000). Disponível em http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1013-CareSupport_en.pdf [acesso em 15 nov 2005]

reprodutivos das mulheres a discriminação sexual jamais poderá ser eliminada com base apenas em uma legislação especial. Esse entendimento restringiria a noção de igualdade (considerando-se a diferença entre os sexos) perante a lei a uma “equivalência a tudo o que não é relacionado com a reprodução da espécie e uma diferença da mulher em relação ao homem em tudo o que é relacionado com essa única função”. Com isso, o reconhecimento dos valores que servem de base para a concepção tradicional de igualdade – e de direitos humanos – garantem, em tese, que apenas os homens possam ser tratados como seres humanos plenos porque o homem foi tomado como paradigma do humano.

A análise de gênero considera ainda a vasta experiência das feministas no campo do monitoramento de políticas públicas e na condução de estratégias de *advocacy*.

O conceito de *advocacy* é básico para a compreensão do papel da sociedade civil nesse processo e não se confunde com o denominado controle social, que possui normatização específica a partir da Lei nº 8.080/90 e diz respeito à participação da comunidade nos Conselhos de Saúde, basicamente. O *advocacy* considera uma ação originada na sociedade civil e direcionada ao Estado, seja por meio de ações judiciais, de articulações políticas com o governo e parlamentares parceiros, com a mídia, e ainda em menor escala no Brasil, o setor empresarial.

A partir deste marco metodológico, é possível observar se as políticas públicas e normas relatadas pelo relatório brasileiro demonstram capacidade de contribuir para a não discriminação e o *empowerment* de mulheres e meninas – ênfase da Declaração de Compromisso da UNGASS no período de 2005 a 2010.

Para análise dos dados oficiais do governo brasileiro foi utilizado como referência o documento oficial apresentado às Nações Unidas em 2002,* bem como documentos de referência produzidos em espaços de discussão criados pela sociedade civil organizada.

ACOMPANHAMENTO PELAS ONG E A ÊNFASE SOBRE GÊNERO

A Declaração de Compromissos da UNGASS parte da definição de uma série de paradigmas reforçados historicamente pelo ativismo brasileiro em HIV/Aids e direitos humanos, entre eles: a associação entre estra-

tégias de redução da vulnerabilidade e a proteção de direitos humanos, aliadas à prevenção e assistência; a consideração dos temas ligados ao desenvolvimento econômico e social como questões de direitos humanos, bem como do acesso a tratamento e à prevenção como direitos humanos; e a ampliação da eficácia da resposta governamental à epidemia de HIV/Aids à participação da sociedade civil.

Os indicadores para avaliação da participação da sociedade civil no processo de elaboração do relatório do UNAIDS limitam-se a perguntar se a sociedade participou, *sim* ou *não*. A partir daí, segue-se o desafio de avaliar e registrar a qualidade da participação da sociedade civil, a partir de indicadores próprios, apontados no decurso do processo.

Pela leitura da Declaração de Compromisso, vê-se que as metas previstas para cumprimento entre 2003 e 2005 em termos de direitos humanos tratam sinteticamente de questões diretamente ligadas aos direitos das mulheres e meninas.

Partindo da compreensão segundo a qual as mulheres, especialmente as jovens e as meninas, são vulneráveis em consequência da negação e negligência de seus direitos, desigualdade de gênero, fatores sociais, culturais e econômicos, biologia e violência difundida, e que seu *empowerment* deve estar no centro de uma resposta multisetorial à pandemia global, em março de 2006 foi apresentado ao governo brasileiro um documento formulado pela Coalizão Internacional de Saúde das Mulheres, assinado por dezenas de ONG que desenvolvem ações sobre Aids do mundo inteiro, entre elas as ONG Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids e Gestos, do Brasil.**

A Coalizão organizou um encontro em Bangkok, em novembro de 2005, e postula intervir no conteúdo da “Resolução sobre Mulheres e HIV/Aids”, discutida no momento pelas Nações Unidas. Os principais eixos do documento propugnaram, entre outras questões importantes:

- Redefinir a compreensão sobre “alto risco”, a que as mulheres, especialmente as jovens e as meninas, estão sujeitas;
- Expandir o processo de tomada de decisões, assegurando a participação plena de mulheres infectadas e afetadas pelo HIV/Aids e defensores da saúde e direitos das mulheres na tomada de decisões, especialmente nos mais altos níveis;

*Brazil. Follow-Up to the Declaration of Commitment on HIV/Aids (UNGASS), reporting period: January-December 2002. Disponível em <http://www.unaids.org> [acesso em 10 nov 2005]

**Coalizão Internacional de Saúde das Mulheres. Com as mulheres do mundo: um pacto para erradicar o HIV/AIDS. Disponível em <http://www.iwhc.org> e <http://www.gestospe.org.br> [acesso em 25 mar 2006]

- c) Fortalecer programas de combate ao HIV/Aids, protegendo a saúde e os direitos de todas as mulheres.

As metas da Declaração de Compromisso referentes a redução do impacto social e econômico foram previstas até 2003, mas permanecem atuais:

- Estabelecer estratégias multisetoriais para resolver os impactos social e econômico em nível individual e coletivo, em particular quanto à execução de estratégias para erradicação da fome e da pobreza;
- Criar um quadro normativo nacional que proteja os direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids no local de trabalho.

APONTAMENTOS PARA UMA ANÁLISE DE GÊNERO

O relatório brasileiro utilizou quatro indicadores globais para o tema de direitos humanos, segundo a Declaração de Compromisso e documentos anexos,* para verificar, em síntese: se os países dispõem de leis e regulamentos que protejam da discriminação pessoas que vivem com HIV/Aids e grupos identificados como particularmente vulneráveis ao HIV/Aids; se há políticas para assegurar o acesso equitativo de homens e mulheres à prevenção e atenção; e se há política para assegurar que comitês éticos revisem e aprovelem os protocolos de investigação sobre HIV/Aids em seres humanos.

A primeira observação reforçada pela leitura do relatório é a insuficiência dos indicadores apontados pelo UNAIDS para elaboração dos relatórios dos países, particularmente em ações em direitos humanos. Tal fato pode ser relacionado ao modelo utilizado pelo UNAIDS para formulação de seus indicadores básicos, cujo objetivo é “maximizar a validade, a coerência interna e a comparação entre países e ao longo do tempo dos cálculos de indicadores obtidos, assim como assegurar a coerência nos tipos de dados e métodos de cálculo empregados”.** A tentativa de estabelecer um modelo comparativo entre os países parece ter obscurecido certas ações em direitos humanos existentes no Brasil, ainda não praticadas por outros países.

Além disso, a maioria das perguntas elaboradas a partir destes indicadores, respondidas no relatório brasileiro, remete para o quantitativo de leis ou normas que estabeleçam determinadas políticas relacionadas a pessoas vivendo com HIV/Aids e po-

pulações mais vulneráveis, com destaque às mulheres e meninas. Contudo esse dado isoladamente não é capaz de demonstrar a eficácia das normas jurídicas elencadas.

Isso denota a necessidade de desenvolver estudos qualitativos relacionados a direitos humanos e HIV/Aids, como o estudo de caso sobre a jurisprudência relacionada a pedidos de medicação para HIV/Aids recentemente publicado pelo PN-DST/Aids.⁵ Nesse estudo, foram examinados cerca de 450 acórdãos judiciais coletados nos Tribunais de Justiça dos 27 estados brasileiros, e analisado o impacto da atuação do poder judiciário sobre a distribuição gratuita de medicamentos para o controle do HIV/Aids.

Um dos compromissos assumidos em direitos humanos vincula os Estados à “eliminação de todas as formas de discriminação e de violência contras as mulheres e meninas, incluindo práticas tradicionais e habituais nocivas, abuso, estupro e outras formas de violência sexual, maus tratos ou tráfico de mulheres e meninas”. A Declaração de Compromisso, neste item, contudo, limita o tema da violência de gênero a objeto de capacitação feminina, sugerindo que deva ser incorporado nas iniciativas educacionais. Sem dúvida esta medida é necessária, mas incapaz de responder à ocorrência de situações atravessadas por questões culturais enraizadas, em particular no que se refere aos rituais e práticas tradicionais impostos às meninas, como no caso da excisão do clitóris praticada nas culturas fundamentalistas. O tema envolve também abordagens teóricas controversas, como a do relativismo cultural, o que torna a questão ainda mais complexa.

Além disso, é fato amplamente reconhecido que as taxas de infecção do HIV aumentam progressivamente entre as mulheres em todas as regiões do mundo, e que as mesmas são mais altas para as meninas e mulheres do que para os homens, o que reforça a importância de iniciativas como a adotada pela Coalizão Internacional de Saúde das Mulheres.

A seguir, serão analisados individualmente os componentes direitos humanos e redução do impacto socioeconômico, constantes do relatório brasileiro.

Direitos humanos

As seguintes perguntas foram respondidas pelo governo brasileiro, referentes aos compromissos em ter-

*ONUSIDA. Informe sobre los progresos realizados en la respuesta mundial a la epidemia de HIV/Aids, 2003 (Seguimiento del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el HIV/Aids de 2001) (versión española, mayo de 2004). Disponível em <http://www.unaids.org> [acesso em 25 out 2005]

**ONUSIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Directrices para la elaboración de indicadores básicos (versión española, diciembre de 2002). Disponível em <http://www.unaids.org> [acesso em 25 out 2005]

mos de direitos humanos, no período de janeiro a dezembro de 2002.*

1. "Seu país possui leis e regulamentos que promovem a proteção contra a discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/Aids (por exemplo, cláusulas normativas gerais em relação à não-discriminação, além daquelas focadas em situações como moradia, educação, emprego)?"

A resposta a esta questão menciona toda regulamentação constitucional e legislação ordinária existente desde 1988, entre leis, portarias interministeriais e outros regulamentos, até o ano de 2002.

Em relação a inovações nesse campo, as ações que contemplam o recorte racial devem compor o próximo relatório. O Ministério da Saúde tem implementado políticas públicas relevantes, com a edição do Decreto nº 4.228, de 13 de maio de 2002, que institui, no âmbito da Administração Pública Federal, o Programa Nacional de Ações Afirmativas. Igualmente, o Dia Mundial de Luta Contra a Aids do ano de 2005 teve como tema no Brasil a Aids e o racismo.

Há ainda nova regulamentação de políticas em relação ao tema estigma e discriminação vinculada à orientação sexual, que deve ser incorporada ao novo relatório, correspondente aos anos que seguem sua elaboração:

- Portaria 880, de 13 de maio de 2004 - Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB.
- Programa Brasil sem Homofobia/2004 - Dispõe sobre ações que envolvem diversos ministérios (entre os mais ativos, saúde e educação) na formulação e execução de políticas públicas voltadas ao combate do estigma e da discriminação contra os homossexuais.

As ONG que desenvolvem ações sobre Aids e as diversas redes que compõem o movimento, especialmente as pessoas vivendo com HIV/Aids, profissionais do sexo e homossexuais vêm promovendo o acompanhamento da execução das ações públicas no campo da Aids por meio de diferentes estratégias de *advocacy*, por exemplo, com o Ministério Público Federal para a articulação de respostas a violações da lei por parte dos governos, embora ainda de modo isolado, ou quase sempre induzido pela demanda. A articulação da sociedade civil organizada com as instâncias superiores do Ministério Público Federal pode

vir a solucionar problemas em nível regional e/ou nacional, a partir da sensibilização das autoridades na área em relação ao impacto das violações de direitos humanos sobre as políticas de saúde pública em HIV/Aids. Também os representantes do Ministério Público em nível estadual poderiam vir a ser acionados de forma mais sistemática pela sociedade civil, a fim de promoverem a fiscalização do cumprimento da lei direcionada à garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids em nível local.

A política adotada pelas ONG que desenvolvem ações sobre Aids brasileiras no sentido de intervirem na elaboração de legislação e no debate quanto ao orçamento e à demanda pela intervenção dos parlamentares em situações limite foi concretizada pelas frentes parlamentares. A estratégia de *advocacy* apoiada pelo governo federal não foi mencionada no relatório brasileiro por não haver indicadores para esta ação. As ações daí derivadas poderiam ser indicadores eficazes para a avaliação da participação da sociedade civil no processo de monitoramento das metas da Declaração da UNGASS.

A Frente Parlamentar de combate ao HIV/Aids foi reunida pela primeira vez no Congresso Nacional, em 2001, e foram constituídas frentes locais entre 2003 e 2005 em diversos estados do País, por iniciativa conjunta do UNAIDS, governo brasileiro e Fóruns de ONG que desenvolvem ações sobre Aids. Até o ano de 2004, existiam 66 projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, versando sobre temas como: proibição de discriminação aos portadores de HIV/Aids, patentes sobre invenção de medicamentos para prevenção e tratamento da Aids, extensão do benefício de prestação continuada (previsto na legislação como passível de concessão a pessoas idosas e portadores de deficiência, independentemente de contribuição à previdência social) para os portadores do HIV, distribuição de cesta básica aos portadores de HIV nas unidades de saúde, estabilidade no emprego ao portador do HIV/Aids, entre outros.

No terreno dos direitos sociais, destacam-se os tratamentos discriminatórios na admissão, manutenção e dissolução da relação de emprego. Não só as Delegacias Regionais do Trabalho, que compõem a rede para implantação da Convenção 111 da Organização Internacional do Trabalho (que dispõe sobre o combate ao racismo e a toda forma de discriminação no local de trabalho), mas também os médicos e fiscais do trabalho mereceriam maior atenção, no contexto de uma estratégia de *advocacy* para o enfrentamento desta questão. Também o Ministério Público do Tra-

*Brazil. Follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS). Reporting period: January-December 2002. Disponível em <http://www.unaids.org> [acesso em 10 nov 2005]

balho e o setor empresarial são pouco articulados entre si e com a sociedade civil organizada, pelo menos em termos de políticas públicas executadas pelo governo federal. É fundamental a inclusão destes parceiros na agenda de monitoramento das metas da Declaração da UNGASS.

2. *“Seu país possui leis e regulamentos que protejam contra a discriminação os grupos de pessoas identificados como mais vulneráveis à discriminação por HIV/Aids (por exemplo, usuários de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, jovens, populações migrantes, população carcerária)?”*

A essa pergunta, o governo brasileiro respondeu, no documento analisado, com a descrição de ações e de legislação federal relacionadas à política nacional antidrogas, mencionando ainda dispositivos constitucionais relacionados a direitos e garantias fundamentais, além de mencionar legislação municipal relacionada à discriminação por homofobia.

Quanto a políticas de enfrentamento do estigma e discriminação em virtude de orientação sexual, merece destaque, além Programa Brasil sem Homofobia (PBSH), a participação ativa do PN-DST/Aids com o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCDD), ligado à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, e que vem enfrentando situações de violência contra ativistas do movimento GLBT. Também o Ministério da Cultura integrou-se ao PBSH, por meio da Portaria 219, de 23 de julho de 2004, que cria o Grupo de Trabalho (GT) de Promoção da Cidadania GLTB, composto por representantes do Ministério da Cultura, CNCDD e Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT).

A Portaria nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. O PN-DST/Aids atua no sistema prisional integrado a este Plano, a partir da formação de um grupo de trabalho composto por várias unidades do PN, Programa de Hepatites e Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. O princípio do plano de ação está pautado no processo de descentralização.

3. *“Seu país possui uma política que assegure acesso igualitário, para homens e mulheres, à prevenção e assistência, com ênfase nas populações vulneráveis?”*

A resposta a esta questão também enfatizou a regulamentação constitucional e a legislação ordinária existente desde 1988. A vantagem neste tópico, é que a descrição das políticas implementadas são tematiza-

das explicitamente, o que flexibiliza a exposição de ações nesta área. Três referências deveriam ser incluídas no próximo relatório brasileiro, embora estejam vinculadas ao tema de forma indireta:

- Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004, acrescenta dois parágrafos ao artigo 129 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/40), criando o tipo especial de crime, denominado “Violência Doméstica”.
- Norma Técnica - Ministério da Saúde: Atenção humanizada ao abortamento.³
- Norma Técnica – Ministério da Saúde: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.⁷

4. *“Seu país possui uma política que assegure que os protocolos de pesquisa em HIV/Aids envolvendo sujeitos humanos passem por revisão e aprovação por comitês de ética?”*

O relatório brasileiro menciona a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 que institui o Comitê Nacional de Ética (CONEP). A Resolução 292, de 8 de julho de 1999 do Conselho Nacional de Saúde, complementa a mesma, em particular regulando as práticas de pesquisas envolvendo seres humanos.

É de se destacar a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.665/2003, que dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da Aids e soropositivos, e ainda não figura no relatório brasileiro, anterior à sua edição.

Em 2004, foi publicado o Manual “Implicações Éticas de Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV”, atualizando a orientação do Ministério da Saúde aos programas estaduais e municipais de DST/Aids e demais serviços quanto ao tema.

Não há registro de normatização que oriente certos procedimentos de vigilância, como as buscas ativas de pessoas que recorrem a Centros de Testagem e Aconselhamento e bancos de sangue buscando triagem sorológica e não retornam ao sistema posteriormente, o que tem provocado um acúmulo de problemas cuja resolubilidade seria mais simples a partir de uma diretriz consensual para os serviços, permeável às diferenças regionais e culturais no País.

Impacto social e econômico

O Relatório Brasileiro afirma que o impacto da Aids é monitorado a partir da expectativa de vida ao nascimento, considerando os índices de pacientes de Aids sobreviventes e os relatórios oficiais (Boletins Epi-

demiológicos do Programa Nacional de Aids). Adicionalmente, a evolução dos casos de Aids conforme a ocupação laboral e os níveis de escolaridade são observados no monitoramento.

Os seguintes dispositivos podem ser mencionados como novas referências em relação ao impacto social e econômico da epidemia de HIV/Aids:

- Medida provisória nº 2.206-1, de 6 de setembro de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: “Bolsa-Alimentação” e dá outras providências. O artigo 3º, parágrafo 1º desta lei define que “Crianças filhas de mães soropositivas para o HIV/Aids poderão receber o benefício desde o seu nascimento.”
- Resolução INSS/DC nº 89, de 5 de abril de 2002 - DOU de 29/4/2002 - Aprova a Norma Técnica de Avaliação da Incapacidade Laborativa para fins de Benefícios Previdenciários em HIV/Aids.
- Portaria 2.313, de 19/12/2002, instituindo incentivo para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de Aids e outras DST, e alterações.
- Portaria nº 1.824, de 2 de setembro de 2004 - Portaria de Casas de Apoio para adultos vivendo com HIV/Aids.
- Instrução Normativa INSS nº 25, de 7 de junho de 2000, que estabelece, por força de decisão judicial, procedimentos a serem adotados para a concessão de benefícios previdenciários ao companheiro ou companheira homossexual.
- Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

As questões envolvendo a concessão de benefícios previdenciários e sociais preenchem boa parte da demanda nos atendimentos jurídicos das ONG que desenvolvem ações sobre Aids, seguidas da demanda na área do direito ao trabalho e acesso a medicamentos.* Esse dado confirma a importância das políticas sociais como as voltadas ao combate à fome e à miséria, ainda incipientes no Brasil. Da mesma forma, a recente política de incentivo aos estados e municípios para execução de ações em HIV/Aids (Portaria 2.313/02 e alterações) deve ser destacada como imprescindível para um bom resultado da política de descentralização da saúde no campo do HIV/Aids.

Importa destacar novamente o conteúdo do documento elaborado pela Coalizão Internacional de

Saúde das Mulheres, que refere os efeitos perversos da epidemia de um ponto de vista socioeconômico, e seu maior impacto sobre mulheres e meninas, o que impõe “aumentar e utilizar fundos destinados aos cuidados e apoio para reduzir a carga desproporcional de cuidados sobre as mulheres”, bem como “proporcionar apoio ao *empowerment* econômico das mulheres a fim de reduzir a sua vulnerabilidade.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cumprimento das metas da Declaração da UNGASS já consolidou uma importante referência de agenda para os movimentos sociais relacionados à Aids, Redes de Pessoas Vivendo com HIV/Aids e ONG que desenvolvem ações sobre Aids no Brasil. Tal fato reforça a necessidade de capacitação e *empowerment* de mais lideranças para cumprimento desta tarefa, em nível nacional e internacional, especialmente no que diz respeito à utilização e criação de novos instrumentos internacionais de proteção de direitos humanos e de controle social das políticas públicas.

Considera-se fundamental o estímulo a novas estratégias de *advocacy* e de resposta à estigmatização e discriminação associadas ao HIV e Aids, proposta em andamento a partir do processo de avaliação do cumprimento das metas da UNGASS pela sociedade civil. A iniciativa em curso produzirá efeitos favoráveis sobre as ações relativas aos direitos humanos e à redução do impacto social e econômico do HIV/Aids, na formulação de políticas e no planejamento de ações do PN-DST/Aids. Isso fala também da necessidade de manutenção da diretriz geral adotada pelo governo brasileiro a partir da integração de ações públicas voltadas à garantia de direitos humanos, à prevenção e assistência relacionada ao HIV/Aids.

As intervenções judiciais ou políticas veiculadas por meio da atuação das ONG, das redes de pessoas vivendo com Aids e dos segmentos organizados de pessoas mais vulneráveis à infecção pelo HIV/Aids no Brasil têm mostrado grande capacidade de minimizar, em muitos âmbitos e de variadas formas, o pior impacto da estigmatização e da discriminação ligadas ao HIV/Aids.⁶

A análise dos componentes do relatório brasileiro à ONU até 2003 nos itens Direitos Humanos e Impacto Social e Econômico revela a necessidade do estabelecimento de novos indicadores que possam tornar visíveis ações estatais nestas áreas, como a garantia de direitos de populações mais vulneráveis ou nos locais de trabalho, bem como proporcionar a avaliação

*Ventura M. Relatório Consultoria Projeto 914BRA59. Brasília (DF): CNDST/Aids; outubro de 2002.

ção criteriosa da participação social na formulação de políticas.

A experiência feminista deve ser mais bem articulada com o movimento de ONG que desenvolvem ações sobre Aids e redes engajadas no processo atual de monitoramento da Declaração da UNGASS. Isso é particularmente oportuno, considerando-se que algumas metas referem-se explicitamente a ações públicas no campo da saúde sexual e reprodutiva em termos de gênero, para as quais o movimento feminista possui propostas muito claras. Do mesmo modo, o movimento de ONG que desenvolvem ações sobre Aids e as redes contribuem para a práti-

ca feminista, inclusive no que se refere à possibilidade de integração de agendas.

A aliança entre teoria e práxis proporcionada pela entrada de ativistas em HIV/Aids na discussão acadêmica e no governo, pelo intercâmbio teórico, técnico e financeiro entre setores do governo na área da saúde com os movimentos feministas, movimento negro, movimento de ONG e redes de profissionais do sexo, de homossexuais, de pessoas vivendo com HIV/Aids, para mencionar alguns dos sujeitos sociais aí envolvidos, certamente estabelecerá um diferencial positivo para as respostas sociais ainda necessárias à epidemia de HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Aggleton P, Parker R. Campanha Mundial VIH/SIDA de 2002-3003. Conceitos fundamentais e base para acção: VIH/SIDA - Estigma e Discriminação. ONUSIDA/02.43E (Versão Original, Junho de 2002), p. 4.
2. Facio A. Cuando el género suena, cambios trae: una metodología para el análisis de género del fenómeno legal. 2ª ed. San José, Costa Rica: ILANUD; 1996.
3. França A et al. Atenção humanizada ao abortamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2005.
4. Mann J, Gruskin S, Grodin MA, Annas GJ. Health and human rights: a reader. New York: Routledge; 1999. p. 5-20.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. [Série Legislação nº 3]
6. Parker R, Aggleton P. Estigma, discriminação e Aids. Rio de Janeiro: ABIA; 2001. p. 9-12. [Coleção ABIA: Cidadania e Direitos, 1]
7. Toledo Jr AC et al. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2005.

Apresentado no Seminário "Monitoramento e Avaliação do cumprimento das Metas e Compromissos contidos na Declaração de Compromisso sobre HIV e Aids das Nações Unidas", São Paulo, 21 e 22 de novembro de 2005.