



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA
VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**HIV E ENVELHECIMENTO LGBT+: PERSPECTIVAS DE ACESSO E SUA INTER-
RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

RENAN AYRTON VALIATI

Foz do Iguaçu
2023



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA
VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

HIV E ENVELHECIMENTO LGBT+: PERSPECTIVAS DE ACESSO E SUA INTER- RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

RENAN AYRTON VALIATI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Especialização de Gestão em Saúde, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Juliana Domingues

RENAN AYRTON VALIATI

**HIV E ENVELHECIMENTO LGBT+: PERSPECTIVAS DE ACESSO E SUA INTER-
RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Especialização de Gestão em Saúde, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Doutora Juliana Domingues
UNILA

Prof. Doutor Anaxsuell Fernando da Silva
UNILA

Prof.^a Doutora Ana Maria Malik
FGV

Foz do Iguaçu, 07 de julho de 2023

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Renan Ayrton Valiati

Curso: Especialização em Gestão em Saúde

		Tipo de Documento
(.....) graduação	(X) artigo	
(X) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso	
(.....) mestrado	(.....) monografia	
(.....) doutorado	(.....) dissertação	
	(.....) tese	
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais	
	(.....)	

Título do trabalho acadêmico: HIV e Envelhecimento LGBT+: Perspectivas de acesso e sua Inter-relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Nome do orientador(a): Profa. Dra. Juliana Domingues

Data da Defesa: 07/07/2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

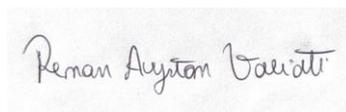
a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 07 de julho de 2023.



Assinatura do Responsável

VALIATI, Renan Ayrton. **HIV E ENVELHECIMENTO LGBT+: PERSPECTIVAS DE ACESSO E SUA INTER-RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização de Gestão em Saúde – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

RESUMO

Em pouco mais de 40 anos do surgimento do HIV muitos foram os avanços em relação ao tratamento e a assistência especializada, mas com o passar dos anos as preocupações por parte dos serviços de saúde e das agendas internacionais em discutir e desenvolver cuidados para o envelhecimento das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) assim como da população LGBT+ são incipientes e ainda tímidos, o que justifica a realização de pesquisas que introduzam o debate do envelhecimento das pessoas LGBT+ e de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Diante disso, este trabalho objetivou evidenciar as estatísticas que permitem visualizar o HIV/AIDS e se existe a presença do componente envelhecimento a fim de mostrar um panorama e especificamente refletir sobre a ausência do debate do envelhecimento como política pública para esses dois grupos populacionais, além de verificar se os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) abarcam as especificidades desta população. Para tal a metodologia utilizada foi de caráter qualitativa e exploratória, consistindo de uma análise documental dos marcos legais brasileiros que versão sobre as PVHIV, além de relatórios e estatísticas do UNAIDS Brasil em conjunto com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o livro Envelhecimento e Velhices LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. A ONU por meio de sua última Agenda internacional com metas para 2030 propôs uma série de práticas específicas com o intuito de alcançar objetivos que visam a qualidade de vida das PVHIV, no entanto não foram encontradas evidências de que ela aborde o envelhecimento saudável como uma premissa e tampouco para as pessoas LGBT+. Além disso, o livro supracitado traz a informação de que são incipientes os trabalhos que discutem o tema envelhecimento LGBT+, sendo apenas 11 estudos nacionais até o ano de 2020. Sendo assim, refletir a cerca dessa temática é olhar a transição demográfica como um fenômeno em ascensão na maioria dos países, além de compreender o envelhecimento numa perspectiva biopsicossocial, o que favorece o aprimoramento das políticas públicas focalizadas e a garantia do direito à saúde individual e coletiva para as PVHIV e LGBT+.

Palavras-chave: HIV; LGBT+; Envelhecimento; ODS; Políticas de Saúde LGBT+.

ABSTRACT

In just over 40 years of the emergence of HIV, many advances have been made in relation to treatment and specialized assistance, but over the years, concerns on the part of health services and international agendas in discussing and developing care for aging people living with HIV (PLHIV) as well as the LGBT+ population are incipient and still shy, which justifies carrying out research that introduces the debate on the aging of LGBT+ people and people living with HIV/AIDS. In view of this, this work aimed to highlight the statistics that allow viewing HIV/AIDS and whether there is the presence of the aging component in order to show an overview and specifically reflect on the absence of the debate on aging as a public policy for these two population groups, in addition to to verify whether the Sustainable Development Goals (SDGs) cover the specificities of this population. For this, the methodology used was of a qualitative and exploratory nature, consisting of a document analysis of the Brazilian legal frameworks that version on PLHIV, in addition to reports and statistics from UNAIDS Brazil together with principles of the Unified Health System (SUS), the book LGBT Aging and Old Age: biopsychosocial practices and perspectives, the National Association of Transvestites and Transsexuals (ANTRA) and the National LGBT Comprehensive Health Policy. The UN, through its last international Agenda with goals for 2030, proposed a series of specific practices in order to achieve objectives that aim at the quality of life of PLHIV, however, no evidence was found that it addresses healthy aging as a premise. nor for LGBT+ people. In addition, the aforementioned book brings information that the works that discuss the theme of LGBT+ aging are incipient, with only 11 national studies up to the year 2020. Therefore, reflecting on this theme is looking at the demographic transition as a phenomenon in rise in most countries, in addition to understanding aging from a biopsychosocial perspective, which favors the improvement of focused public policies and the guarantee of the right to individual and collective health for PLHIV and LGBT+.

Keywords: HIV; LGBT+; Aging; SDG; LGBT+ Health Policies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estimativa de casos de HIV por continente.....	17
Figura 2 - Número de casos de HIV por estado brasileiro	24
Figura 3 - Formas mais comuns de discriminação contra PVHIV.....	26
Figura 4 - Países e suas restrições as PVHIV.	27
Figura 5 - Mandala dos ODS e HIV	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LGBT+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Travestis e +
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O HIV/AIDS: UMA INTRODUÇÃO SOBRE O TEMA	12
3 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS): A SAÚDE É INTERSETORIAL	28
4 ENVELHECIMENTO: DIREITO OU PRIVILÉGIO?	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Pensar em perspectivas é delimitar um olhar sobre um evento ou fenômeno que decorre no tempo e em determinado local. Neste sentido, este trabalho se atentou ao fato de que, ao discutir sobre HIV/AIDS e envelhecimento, não foi protagonizando o vírus ou os componentes biológicos envolvidos, mas sim os dados sobre as pessoas que vivem com o HIV. É importante e interessante essa abordagem, pois coloca os indivíduos em alinhamento com as crescentes necessidades humanas e não esvazia o debate social. Além disso, de acordo com a assessora de Apoio Comunitário do UNAIDS, Ariadne Ribeiro Ferreira (2021, s.p.),

a prevalência da infecção por HIV entre gays e outros homens que fazem sexo com homens é de 18%. Já na população de travestis e pessoas trans chega a 30%. Mas quando falamos na população geral a prevalência está em 0,4%. Por isso é tão importante a comunidade LGBTIQIA+ abraçar o tema a fim de superarmos o estigma e a discriminação associados ao HIV.

Pensando nisso, justifica-se o fato de acrescentar a este trabalho a dimensão das orientações sexuais e das identidades de gênero, aqui chamadas de LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Travestis e, +, outros). Corroborando com a necessidade de mais publicações sobre a velhice LGBT+, Araújo e Silva (2020, p. 21)

identificaram 30 artigos que consideram relevantes para apresentar os principais achados sobre pesquisas que contemplam idosos LGBT e refletir sobre eles. Desse total, 11 foram publicados em periódicos nacionais e 19 em periódicos internacionais. Evidenciou-se maior prevalência de estudos internacionais em comparação com a literatura brasileira, indicando que essa temática ainda não está sendo amplamente difundida no âmbito das pesquisas gerontológicas nacionais.

Ainda de acordo com Araújo e Silva (2020, p. 26), o primeiro estudo foi sobre o tema “Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina” (ALVES, 2010), uma pesquisa qualitativa sobre as percepções das mulheres idosas que mantinham relações homoafetivas. Os professores também encontraram e analisaram 11 estudos brasileiros que versam sobre as percepções e reflexões dos LGBT+ e seus envelhecimentos.

Há então uma carência por mais estudos e uma lacuna que busque unir e adensar discussões sobre as velhices LGBT+ e de PVHIV, sendo também os

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), que de acordo com as Nações Unidas Brasil (2023, s.p.) são: “um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade.” Sendo então outro elemento que aponta para as dificuldades das próximas décadas e que dessa maneira pode ser observado como uma métrica que ajude na orientação de estudos sobre o envelhecimento.

Com essa premissa, existe a inquietação de: ser um LGBTQ+ e envelhecer com HIV estão sob o radar dos ODS? Com isso, este artigo parte de uma análise qualitativa, buscando as principais instituições que discutem sobre o assunto, como o UNAIDS Brasil, programa conjunto das Nações Unidas que tem como objetivo liderar e coordenar a resposta global à epidemia de HIV/AIDS, além de contar com elementos legais que vigoram na legislação brasileira com intuito crítico sob tal perspectiva.

Para alcançar os objetivos dispostos neste trabalho foi utilizada uma metodologia de caráter qualitativa e exploratória. Consiste de uma análise documental das estatísticas do UNAIDS, de outros produtos que contam com sua parceria como o relatório do Índice de Estigma, a Constituição Brasileira de 1988, a Lei N° 8.080 (1990) que dispõe sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)¹, a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQ, páginas *web* como a das Nações Unidas Brasil, Agência de Notícias da AIDS, o Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030, Ministério da Saúde e o livro Envelhecimento e Velhice LGBTQ: práticas e perspectivas biopsicossociais. Este último foi escolhido por tratar-se de parte de uma coleção pioneira no Brasil (Velhice e Sociedade), sendo uma referência de consulta sobre gerontologia.

Assim, o trabalho contou com o objetivo geral de evidenciar as estatísticas que permitem visualizar o panorama do HIV/AIDS e se existe a presença do componente envelhecimento, desde um contexto global ao local. Já num segundo momento, objetivou especificamente refletir sobre o envelhecimento da população

¹ A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), é uma rede nacional que articula em todo o Brasil 127 instituições que desenvolvem ações para promoção da cidadania da população de Travestis e Transexuais. Para mais informações: acesse <https://antrabrasil.org/sobre/>. Acessado em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

LGBT+ e verificar se os ODS abarcam as especificidades desta população. Vale também dizer que, a visão deste texto está baseada nas discussões realizadas ao longo do curso de especialização de Gestão em Saúde.

Além dessa premissa, há também o componente pessoal, de alguém que fala de suas andanças e experiências prévias num contexto assistencial, como profissional biomédico atuando em laboratórios de Direitos Humanos e políticas públicas intersetoriais, como sanitarista e membro da equipe de políticas públicas transversais na Secretaria de Direitos Humanos e Relações com a Comunidade de Foz do Iguaçu, PR e, agora, dentro de uma narrativa que se constrói no sentido de aprimorar conhecimentos e gerar melhores entendimentos dentro do campo da pesquisa e que conversem sobre essa e outras temáticas que possuam relação direta ou indireta com a Saúde da População LGBT+.

2 O HIV/AIDS: UMA INTRODUÇÃO SOBRE O TEMA

Mesmo dentro do campo da saúde existem equívocos quanto a correta distinção entre o HIV e a AIDS. Logo:

HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids (da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Aids é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas. (BVS; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, s.p.)

Desta maneira, ainda que o passado da doença e suas características físicas sejam o que mais permeia no imaginário das pessoas desde o surgimento dos primeiros casos na década de 80, existe uma grande parcela da população, em especial a brasileira, que desconhece sobre esse acometimento ou até mesmo contribui para o fortalecimento do estigma, associando o HIV somente aos corpos LGBT+. Neste sentido, parte da atenção deve ser voltada aos profissionais de saúde em formação, e aqui me refiro aos que estão na graduação e os que fazem educação continuada em seus serviços, mesmo não possuindo ligação direta com as PVHIV (pessoas vivendo com HIV). Compreendendo que as PVHIV, em sua maioria, gozam

de suas autonomias, sendo cidadãos funcionais que utilizam e utilizarão de uma infinidade de serviços ao longo de suas vidas, não somente de saúde.

Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)

Se olharmos para a breve história do HIV/AIDS, em pouco mais de 40 anos, a pandemia ceifou muitas vidas, seja em detrimento da não cura (que ainda é uma realidade), da não existência de tratamentos adequados nos anos iniciais ou de algo não medicamentoso, como o preconceito e a intolerância, especialmente aos LGBT+.

Muitos foram e continuam sendo os esforços da sociedade civil organizada, de governos e instituições como o UNAIDS. Em consonância com essas demandas, no Brasil, existe a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define o crime de discriminação aos PVHIV e doentes de AIDS, que tipifica e estabelece quais os crimes passíveis de reclusão e multa a qualquer pessoa em território brasileiro. Em especial o inciso “VI - recusar ou retardar atendimento de saúde” (CONGRESSO NACIONAL, 2014, s/p).

Entendendo o direito à saúde como uma conquista social e estabelecida de acordo com a Constituição de 1988, que diz em seu Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 1988, s/p.)

É importante ressaltar aqui o “acesso universal”, compreendido também como um princípio do SUS (Sistema Único de Saúde), traduzido em universalidade, que por sua vez nos diz sobre o acesso, devendo ser operacionalizado de maneira a garantir que todos os cidadãos brasileiros ou pessoas em território nacional tenham direito ao acesso aos serviços de saúde, sem qualquer tipo de discriminação. Aqui também compreendendo a sorofobia (termo cunhado como demonstração de preconceito as PVHIV).

Em conjunção aos direitos de quem vive com HIV, que além dos já mencionados, também versam sobre direitos previdenciários e trabalhistas, percebe-

se que de maneira complementar, o SUS e a Constituição Federal contribuem para fortalecer as tentativas de garantia da melhora da qualidade de vida das PVHIV.

Em comunhão com esses princípios, o UNAIDS² Brasil (2023, s.p) possui como principais áreas de ação: promoção do acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV; redução do estigma e discriminação relacionados ao HIV; fortalecimento da participação e liderança das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Percebendo o cuidado em saúde como algo integral e permanente, é importante salientar esse arranjo entre as instituições em prol da garantia de direitos. É claro que todos esses objetivos demandam esforços políticos, articulações, financiamentos e projetos consistentes de educação, tanto para a população, quanto para os profissionais de saúde.

Todo e qualquer avanço científico é bem-vindo, seja do ponto de vista clínico, com melhores medicamentos, possíveis curas, terapêuticas e serviços de saúde mais humanizados, e principalmente o braço social, com o intuito de lançar luz nas discussões sobre estigma e preconceito, não deixando de lado as questões de gênero, raciais, etárias e econômicas, que atravessam esse tema tão avançado cientificamente, mas que ao mesmo tempo, ainda produz efeitos sensíveis socialmente. Com esse cenário em vista, é preciso também entender que quando falamos de direitos das PVHIV e direitos à saúde, devemos analisar amplamente e compreender essa demanda dentro de uma perspectiva da saúde LGBTQ+.

Em sua tese de doutorado, Crenitte (2021), discute sobre a exposição as desigualdades de acesso à saúde por parte da população LGBTQ+. No sentido de que existem maiores ou menores dificuldades no acesso em decorrência do perfil de atendimento, ou seja, como o serviço e os profissionais da saúde entendem a diversidade e que por sua vez o componente interpessoal nas relações é atravessado por outros preconceitos, como o racismo, a transfobia e a misoginia e o etarismo. Deste modo, podemos compreender que existe uma somatória de prejuízos as PVHIV, pois mesmo sabidamente também sendo coisa da cisgeneridade, os corpos são lidos com olhares estigmatizados, logo, dissidentes sexualmente.

² Sobre fontes não paginadas: todas as citações sobre o UNAIDS deste trabalho não possuem páginas pois trata-se de informações *on-line* da página da própria instituição, por isso optou-se por ilustrar com “s.p.” (sem página). Para mais informações: Acesse <https://unaids.org.br/sobre-o-unaids/>. Acessado em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

Toda e qualquer abordagem enviesada e embebida em um olhar preconceituoso coloca as PVHIV em maior risco de adoecimento, em menores êxitos em seus tratamentos ou recuperações, em adoecimento psíquico, e em perda de vínculo com os serviços de saúde.

Ao revisitar o conceito de acesso universal, as particularidades das PVHIV devem possuir ainda mais integração, conforme aponta a Agência de Notícias da Aids³:

O acesso universal implica na cobertura máxima de serviços relacionados ao HIV: prevenção, testagem, tratamento, atenção e cuidado. Os princípios básicos que fundamentam a ampliação rumo ao acesso universal são de que os serviços devem ser equitativos, acessíveis, disponíveis, abrangentes e sustentáveis no longo prazo. Visto que diferentes contextos, muitas vezes, apresentam necessidades diferentes, as metas para acesso universal são estabelecidas nacionalmente. (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDIS, 2018, s.p.)

Buscar a melhoria da qualidade de vida das PVHIV é compreender suas dinâmicas sociais, desmitificar os tabus relacionados as práticas sexuais e novamente, se atentar a mitigação dos preconceitos e violações de direitos de acesso nos serviços de saúde, envolvendo também o direito à saúde como um direito humano e com isso creditando valor no cuidado, como mencionado pela Agência de Notícias da Aids (2018, s.p.):

Uma abordagem baseada em direitos humanos é uma matriz conceitual para a resposta ao HIV fundamentada em normas e princípios internacionais de direitos humanos, tanto em termos de processo (ex.: o direito à participação, igualdade e responsabilização) quanto em termos de desfechos (ex.: direito à saúde, vida e progresso científico). Esta abordagem enfrenta práticas discriminatórias e distribuições injustas de poder que impedem o progresso da resposta ao HIV, fortalecendo as capacidades dos sujeitos de reivindicarem seus direitos e a capacidade dos responsáveis de cumprirem suas obrigações.

Seja pela conjuntura legal, com as garantias de direitos, seja pela melhoria na qualidade dos serviços de saúde, ao se discutir PVHIV também deve existir a preocupação com todas as fases da vida, desde a gestação, crianças e jovens, até os indivíduos com mais de 60 anos tendo o HIV, em sua quase totalidade dos casos, a característica de acometimento infeccioso crônico. Sendo assim, pensar

³ A Agência de Notícias da AIDIS é um portal da internet que desde 2003, feito por um coletivo de profissionais da comunicação e que também possui em seu editorial especialistas no tema, com o objetivo de divulgar e promover informações relevantes para o público em geral e possui visibilidade quando o tema é HIV/AIDS. Para mais informações: Acesse <https://agenciaaids.com.br/>. Notícia acessada em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

nas especificidades dos processos de envelhecimento, também é, contemplar uma abordagem baseada nos direitos humanos e conseqüentemente na constituição e no SUS. Em suma, conforme relatório do UNAIDS, em 2021 (2022, s.p.):

havia 38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões] de pessoas vivendo com HIV. Cerca de 85% [75 – 97%] de todas as pessoas vivendo com HIV sabiam do seu status para HIV em 2021. Destas, 5,9 milhões de pessoas não sabiam que viviam com HIV em 2021. 54% de todas as pessoas vivendo com HIV eram mulheres e meninas.

Um ponto de debate é o recorte de gênero que existe em relação as PVHIV, é que dentro de uma perspectiva histórica, quando se pensava que o HIV apenas existia em homossexuais do gênero masculino, foram tachados com termos pejorativos como “Câncer Gay” ou “Peste Gay”. Além disso, mais a frente, ao se observar as estatísticas, é importante ter em análise o contexto de violência sexual, sendo as mulheres as vítimas e aqui também é possível acrescentar a importância da redução das desigualdades de gênero, como estará mais a seguir em ODS e Agenda 2030.

Estatísticas globais e locais sobre HIV/AIDS

De acordo com dados do UNAIDS, em 2021 (2022, s.p.):

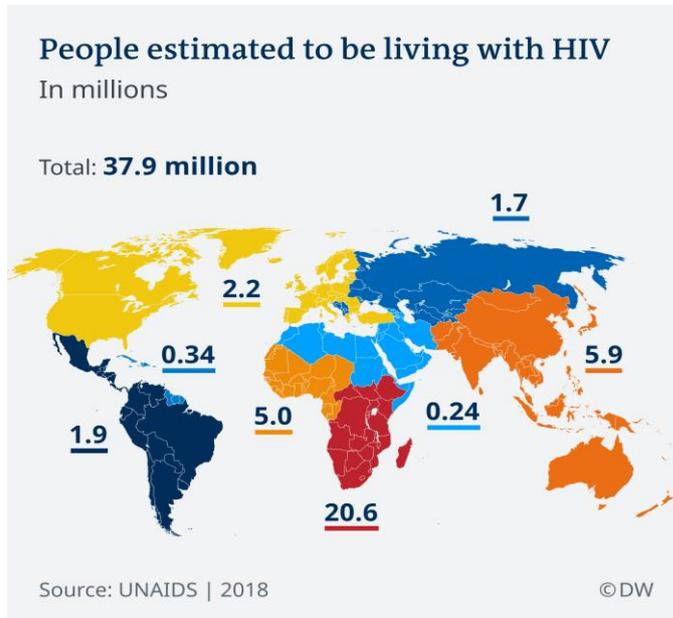
38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões] de pessoas no mundo viviam com HIV. 1,5 milhão [1,1 milhão – 2 milhões] pessoas se tornaram recém-infectadas por HIV. 650 mil [510 mil – 860 mil] pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS. 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral. 84,2 milhões [64 milhões – 113 milhões] de pessoas foram infectadas por HIV desde o início da epidemia. 40,1 milhões [33,6 milhões – 48,6 milhões] de pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS desde o início da epidemia.

Globalmente, ainda existe um número significativo de pessoas que são diagnosticadas com a presença do vírus ou da infecção. E ainda que estes números não são mais os mesmos desde o surgimento da pandemia, se buscarmos a realidade dos países subsaarianos⁴, vamos nos deparar com uma incidência de casos

⁴ A África Subsaariana é uma região do continente africano composta por 47 países e que se localiza geograficamente abaixo do Deserto do Saara. Para mais informações acesse: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/Africa-subsaariana.htm>. Acessado em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

consideravelmente maior do que em outros continentes. Conforme aponta o UNAIDS (2018, s.p.) na imagem a seguir:

Figura 1 - Estimativa de casos de HIV por continente.



Fonte: UNAIDS, 2023.

Essa discrepância é vista não apenas para o HIV/AIDS, mas para outras afecções e comorbidades relacionadas a saúde humana. Infelizmente, o continente africano segue sendo um território de explorações, de fortes desigualdades, de constantes crises políticas e civis, de problemas ambientais e de saúde. Com uma cultura altamente diversa e segmentada, somadas as dificuldades econômicas, ainda que existam muitos avanços internacionais, o continente sempre é o último a receber as tecnologias voltadas as PVHIV, a receber campanhas de educação sexual, muito em função de que suas demandas pregressas ao HIV são imperativas, como saneamento básico, desnutrição, violência, em específico, violência sexual, muitas vezes com a conivência de familiares e grupos sociais.

Tudo isso, torna a dinâmica do HIV muito mais complexa, pois antes é necessário cuidar e reparar uma série de determinantes sociais da saúde (DSS)⁵

⁵ Os DSS são determinantes estruturais e condições da vida cotidiana responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde entre os países e internamente. Eles incluem distribuição de poder, renda, bens e serviços e as condições de vida das pessoas, e o seu acesso ao cuidado à saúde, escolas e educação; suas condições de trabalho e lazer; e o estado de sua moradia e ambiente. Para mais informações acesse: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acessado em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

que prejudicam o acesso ao tratamento e aos cuidados de saúde no geral. Não obstante, reiterar o componente cultural, machista, patriarcal e violento confere a essa população um conjunto de agravantes.

Mesmo não sendo o foco deste trabalho, vale destacar que boa parte das ações voltadas ao HIV/AIDS no continente africano ocorrem por intermédio do UNAIDS em parceria com instituições filantrópicas de outros continentes. Essas parcerias são cruciais, já que em muitos governos a homossexualidade é crime e em meio a muitos retrocessos legislativos e na garantia de direitos humanos, toda a vida de uma PVHIV fica ainda mais comprometida quando comparada com outras regiões do globo.

PVHIV em terapia antirretroviral

O UNAIDS (2022, s. p.) aponta que

no fim de dezembro de 2021, 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral. Em 2010, esse número era de 7,8 milhões. Em 2021, 75% [66 – 85%] de todas as pessoas vivendo com HIV estavam acessando tratamento. 76% [67 – 87%] de pessoas adultas (com idade igual ou superior a 15 anos) vivendo com HIV tiveram acesso ao tratamento, assim como 52% [42 – 65%] de crianças com idade de 0 a 14 anos. 80% [72 – 91%] de mulheres adultas (com idade igual ou superior a 15 anos) tiveram acesso ao tratamento; entretanto, apenas 70% [61 – 82%] de homens adultos (com idade igual ou superior a 15 anos) tiveram acesso. 81% [63 – 97%] de mulheres grávidas vivendo com HIV tiveram acesso a antirretrovirais para prevenir a transmissão vertical para suas crianças em 2021.

Ao olhar para as mulheres grávidas vivendo com HIV, vale lembrar que, em 01 de julho de 2015, Cuba recebeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) a validação por eliminar a transmissão de HIV e sífilis de mãe para filho, conhecida como transmissão vertical.

Na época, a diretora da instituição Carissa Etienne, em coletiva de imprensa realizada em Washington para anunciar o feito, disse: “O êxito de Cuba demonstra que o acesso e a cobertura universais de saúde são factíveis e, de fato, a chave desse êxito, até mesmo contra desafios tão complexos como o HIV” (FIOCRUZ, 2015, s.p.), podendo observar em sua fala aquilo que é cabal nesse processo de garantia de direitos, o acesso e a cobertura universal.

Novas infecções por HIV

Observar o comportamento do HIV nas últimas décadas se mantém fundamental na tentativa de identificar quais os locais mais afetados e com isso estabelecer ações de prevenção e educação em saúde direcionadas. O UNAIDS monitora os avanços dos casos, assim:

as novas infecções por HIV foram reduzidas em 54% desde o pico, em 1996. Em 2021, cerca de 1,5 milhão [1,1 milhão – 2 milhões] de pessoas foram recém-infectadas pelo HIV em comparação às 3,2 milhões [2,4 milhões – 4,3 milhões] em 1996. Mulheres e meninas foram por 49% de todas as pessoas recém-infectadas em 2021. Desde 2010, novas infecções pelo HIV diminuíram em 32%, de 2,2 milhões [1,7 milhão – 2,9 milhões] para 1,5 milhão [1 milhão – 2 milhões] em 2021. Neste período, novas infecções por HIV entre crianças diminuíram 52%, de 320 mil [220 mil – 480 mil] em 2010 para 160 mil [110 mil – 230 mil] em 2021. (UNAIDS, 2022, s.p.)

Cada década ou período é marcado por um conjunto de fenômenos que se sobrepõe. Ao observar que em 2021 49% das novas infecções por HIV foram em mulheres ou meninas, reitera-se o atravessamento das questões de gênero ao falarmos de HIV/AIDS. As tratativas relacionadas ao HIV são indissociáveis das questões de gênero, mas também das raciais e socioeconômicas, como já mencionado neste texto.

Contudo, ao garantir acesso ao tratamento, por exemplo, também é preciso garantir meios para tal, seja do ponto de vista logístico, da gestão, do funcionamento dos serviços, dentro da perspectiva de territorialidade e integralidade, que opera o SUS, principalmente no Brasil, com seu território continental e com realidades de serviços de saúde muito distintas.

Mortes relacionadas à AIDS

Assim como o acompanhamento de novos casos, a notificação de óbitos oriundos da AIDS demonstra em alguma medida, o sucesso do tratamento, a adesão a ele, o acesso aos serviços especializados e as testagens. Conforme o UNAIDS (2022, s.p.):

Houve redução de 68% de mortes relacionadas à AIDS desde o pico em 2004; e de 52% desde 2010. Em 2021, cerca de 650 mil [510 mil – 860 mil] pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS no mundo, em comparação com 2 milhões [1,6 milhão – 2,7 milhões] de pessoas em 2004 e 1,4 milhão [1,1 milhão – 1,8 milhão] de pessoas em 2010. Desde 2010, a

mortalidade relacionada à AIDS reduziu 57% entre mulheres e meninas e 47% entre homens e meninos.

Mesmo com um melhor cenário desde o início das primeiras mortes, há uma forte prevalência de casos de tuberculose em PVHIV, e segundo o Ministério da Saúde brasileiro (2019, s.p.)

as pessoas que vivem com o HIV têm 25 vezes mais risco de desenvolverem tuberculose quando comparado a pessoas que não têm o vírus. Isso acontece por causa da fragilidade do sistema imunológico, responsável por defender o organismo contra doenças.

Grande parte dos óbitos por AIDS estão relacionados a Tuberculose, percebida como uma difícil coinfeção de controle clínico. Vale lembrar que a presença da coinfeção é mais prevalente em indivíduos que vivem em condições precárias, como pessoas em situação de rua, pessoas que vivem em espaços reduzidos com outras pessoas, geralmente em poucos ou em apenas um cômodo, população carcerária, e também está relacionada a má nutrição e problemas de falta de higiene dos espaços e má ventilação. Todo esse combo faz com que a coinfeção ainda seja uma marca de pessoas mais vulneráveis e em situação de pobreza.

No Brasil, o tratamento da Tuberculose é exclusivamente feito pelo SUS e monitorado desde seus centros especializados por uma equipe multiprofissional. Assim como acontece com o HIV, mas aqui, com a diferença de que toda dispensação de medicamentos para tratar as PVHIV é feita exclusivamente pelo SUS, podendo apenas o tratamento com acompanhamento médico ser realizado por convênios ou particular. Ao diminuir as desigualdades, melhorar a qualidade nutricional das pessoas, trabalhar políticas públicas de habitação, segurança alimentar e o fortalecimento da busca por diagnósticos precoces, a discussão em saúde é ampliada para além de seus espaços convencionais, como: hospitais, unidades básicas de saúde, consultórios e outros.

Isso ocorre, pois, mesmo que muitas especialidades e cientistas ou pesquisadores deem conta de serem cirúrgicos em buscar melhores tratamentos, manejos clínicos, e prevenções mais eficazes, o HIV está muito além da saúde, pois sua própria etiologia é deflagrada de um comportamento social, e que por conseguinte deve ser tratado como tal. É por isso que dentre outros tantos temas de saúde, o HIV/AIDS está presente na Agenda 2030, da ONU. Ela apresenta um par de objetivos,

os ODS, com o intuito de não medir esforços para suas mitigações ou soluções até o início da próxima década.

Populações-chave

O alcance das políticas públicas pode ser segmentado conforme a orientação e objetivos que possuem. Logo, algumas delas adotam um foco mais abrangente, quanto outras atual de maneira focalizada, isso é, com o objetivo de atingir determinado grupo populacional ou indivíduos específicos. Pensando no HIV/AIDS, existem pessoas e grupos que são estatisticamente mais vulneráveis que outros. Para o UNAIDS (2022, s.p.),

em 2021, populações-chave (profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans) e suas parcerias sexuais contabilizavam 70% das infecções por HIV mundialmente. 94% das novas infecções por HIV fora da África Subsaariana estão entre de populações-chave. 51% das novas infecções por HIV na África Subsaariana estão entre populações-chave. O risco de adquirir HIV é: 35 vezes maior entre pessoas que usam drogas injetáveis do que pessoas adultas que não usam drogas injetáveis. 30 vezes maior para trabalhadoras sexuais do que mulheres não trabalhadoras sexuais. 8 vezes maior entre gays e homens que fazem sexo com outros homens. 14 vezes maior para mulheres transgênero do que mulheres cis.

As políticas públicas relacionadas ao HIV/AIDS são por excelência focais. No entanto, ainda existem articulações necessárias que busquem melhores investimentos em áreas pouco exploradas, como educação continuada em saúde para os profissionais da assistência e da gestão, população carcerária e promoção do envelhecimento saudável com as devidas especificidades do cuidado.

Mulheres

Desde a década de 80, com os primeiros casos de HIV/AIDS, a África Subsaariana vem sofrendo com mais esse problema de saúde. De maneira geral o continente passa por verdadeiras dificuldades quando o assunto é saúde, mas não somente, uma vez que a falta de recursos financeiros nos sistemas de saúde somadas as questões culturais de gênero colocam mulheres em situações de maior exposição

ao HIV, quando comparadas as demais áreas do globo. O relatório do UNAIDS (2022, s.p) aponta que

em 2021, semanalmente, cerca de 4.900 mulheres jovens de 15 a 24 anos são infectadas por HIV. Na África Subsaariana seis em cada sete novas infecções (85,71%) entre adolescentes com idade de 15 a 24 anos são entre meninas. Meninas e mulheres jovens de 15 a 24 anos têm duas vezes mais probabilidade de viver com HIV do que os homens jovens. Mulheres e meninas correspondem a 63% de todas as recém-infecções por HIV.

Além do perfil de políticas supracitadas, o componente de gênero e agora etário são fortemente marcados. Se discute que adolescentes e jovens adultas tem suas vidas atravessadas pelo HIV, e por vezes num contexto de violência, de precoce início da vida sexual ou até mesmo uma prática ainda persistente em muitos países, a do casamento civil antes da maioridade. Daí a ação conjunta com os serviços sociais e a justiça, em apurar e identificar essa problemática de oposição ao planejamento familiar, segurança e saúde reprodutiva dessas meninas e jovens mulheres.

O UNAIDS possui como meta dentro da Agenda 2030, da ONU, atingir um conjunto de objetivos denominado de “Meta 95-95-95”, que visa alcançar as estatísticas de 95% das PVHIV conhecerem seu *status* sorológico, acessarem o tratamento, das em tratamento, estarem indetectáveis e serem acompanhadas pelos serviços de saúde. No entanto, no momento, este é o panorama mundial conforme os dados a seguir (UNAIDS, 2022, s.p.):

em 2021, 85% [75 – 97%] das pessoas vivendo com HIV conheciam seu status sorológico para o HIV. Entre as pessoas que conheciam seus status sorológico para HIV, 88% [78 – >98%] tinham acesso ao tratamento. E entre as pessoas com acesso ao tratamento, 92% [81 – >98%] atingiram supressão viral. De todas as pessoas que vivem com HIV, 85% [75 – 97%] sabiam seu status, entre essas, 75% [66 – 85%] tinham acesso ao tratamento e entre essas, 68% [60 – 78%] atingiram supressão viral em 2021.

Ainda que o percurso entre o diagnóstico e o início do tratamento ocorra, na maioria das vezes, de maneira célere, existe um longo caminho para alcançar as metas estipuladas pela ONU – UNAIDS, e que depende intrinsecamente dos governos, com suas políticas de enfrentamento e abordagens, mas também da discussão sobre a permanência, a manutenção e o seguimento do tratamento. Além disso, existe o fator de que os insumos e medicamentos quase sempre estão mais

caros, devido a fatores geopolíticos ligados a pandemias (Covid-19) e conflitos (como a da Ucrânia), o que em si já incute a necessidade de sempre maiores investimentos e aportes financeiros.

Investimentos

Tratando-se de cifras, dificilmente haverá um investimento que não será gradual e corrigido para mais ao passar dos anos. Evidente que não se trata apenas de dinheiro, mas em quais propostas e ações ele será aplicado. Gerir recursos deve estar amparado na legislação, nas metas, na busca por melhores indicadores de saúde e principalmente na realidade de determinada população. O estudo do UNAIDS (2022, s.p) traz que

em 2021, foi disponibilizado US\$ 21,4 bilhões (cotação em US\$ 2019) para a resposta à AIDS em países de baixa e média rendas — cerca de 60% foram de recursos domésticos. Para 2025, o UNAIDS estima ser necessário US\$ 29 bilhões (cotação em US\$ 2019) para a resposta à AIDS em países de baixa e média rendas, incluindo países considerados anteriormente como alta renda para entrar no caminho certo para acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública global.

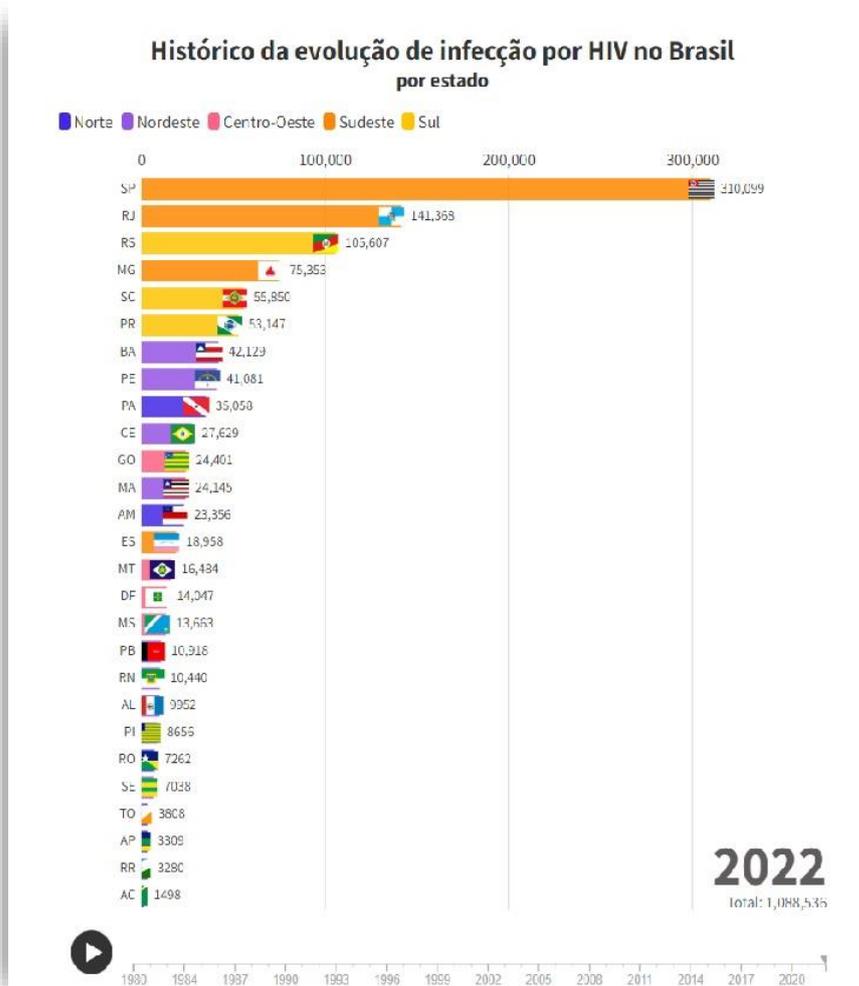
Quando se pensa em investimentos para o combate ao HIV/AIDS, deve-se sempre estabelecer uma abordagem técnica, conjuntural, multiprofissional e com foco no capital humano despendido para tal, pois, o alcance do êxito das políticas públicas é dado, em especial aqui com as PVHIV, com a criação e possibilidade de manutenção dos vínculos com os profissionais e com os serviços, que possuem papel central desde a abordagem inicial até o acompanhamento de seus envelhecimentos, seja pela demanda voluntária ou pelo diagnóstico em outros contextos de saúde, o manejo dos profissionais envolvidos faz toda a diferença para ocorrer o vínculo imediato.

Existem muitas subjetividades quando pensamos nas relações entre usuários e serviços de saúde, mas é possível afirmar que sob nenhuma circunstância se admite o preconceito ou a intolerância de quaisquer origens.

Brasil: múltiplas pandemias

Os dados mais recentes divulgados pelo UNAIDS Brasil (2022, s.p.), apontam São Paulo como sendo o estado com o maior número de PVHIV no país. Em virtude de sua dimensão demográfica e estratificação social e econômica mais abrangente, os serviços de saúde do estado, em especial o da capital paulista, assumem um perfil do cuidado ainda mais estratégico para com o todo, entendendo que a cidade é palco de grandes eventos, possui alta circulação de pessoas e assim como a cidade do Rio de Janeiro recebe muitos estrangeiros. No gráfico seguinte será possível visualizar os números de PVHIV por ente federado (UNAIDS, 2022, s.p.):

Figura 2 - Número de casos de HIV por estado brasileiro



Fonte: UNAIDS, 2023.

Já tendo passado a marca dos 1.000.000,00 de PVHIV, o país vem avançando em muitos aspectos, mesmo tendo passado os últimos quatro anos em

apuros em detrimento da última gestão federal, que dentre outras falhas, desmanchou o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Felizmente a atual gestão retomou os trabalhos com o foco nas políticas de combate ao HIV/AIDS e outras IST.

Em 2019, pouco antes do início da Pandemia de COVID-19, o UNAIDS Brasil apresentou um documento sobre o Índice de Estigma, que fala de uma ferramenta utilizada para detectar e medir a mudança de tendências em relação ao estigma e à discriminação relacionados ao HIV, a partir da perspectiva das pessoas vivendo com HIV e com AIDS. Essa abordagem é bem-vinda, no sentido de conferir protagonismo as PVHIV, como se sentem, como percebem o serviço e seus cuidados. Abaixo, informações sobre discriminação nos serviços de saúde, conforme o Índice de Estigma (UNAIDS, 2019, s.p.).

Na relação com os serviços de saúde, o estudo aponta que 15,3% das pessoas entrevistadas afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais da saúde pelo fato de viverem com HIV ou com AIDS, incluindo atitudes como o esquivamento do contato físico (6,8%) e a quebra de sigilo sem consentimento (5,8%). Estes dados contrastam com qualquer diretriz de atendimento humanizado preconizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de os relatos terem vindo de uma minoria participante do estudo, é importante ressaltar que os protocolos e as leis garantem que ninguém deveria passar por este tipo de constrangimento ou agressão.

Aqui, é possível perceber a dissonância com o que está estabelecido pelo SUS, conforme o inciso IV do Art. 7, da Lei 8.080 (1990, s.p.), “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. Mesmo o Índice de Estigma sendo um estudo com um recorte da vida de poucas PVHIV e usuários dos serviços de saúde, existe também o efeito não dá continuidade, pois muitos prejudicam sua adesão ao tratamento ou até mesmo o abandona em função da quebra de sigilo e o impacto psicossocial de um diagnóstico revelado sem consentimento por parte de profissionais da saúde. Vale também destacar que

a maior parte das pessoas (72%) indicou que sua testagem para o HIV aconteceu por vontade própria. Mas o estudo apontou que ainda há um contingente bastante significativo (24%) entre elas que afirmou não ter tido autonomia completa para tal. A questão da autonomia também pesa na área de exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas vivendo com HIV ou vivendo com AIDS. O Índice de Estigma Brasil mostrou que houve clara violação destes direitos para 8,9% das pessoas por terem sido pressionadas a renunciar à maternidade ou à paternidade. (ÍNDICE DE ESTIGMA, 2019, s.p.)

Lamentavelmente, a renúncia pela maternidade ou a paternidade vão além da esfera reprodutiva, e aqui sem uma abordagem romantizada deste fenômeno, pois a discussão por ter ou não progenitores por vias naturais não impacta somente no planejamento familiar, mas nas possibilidades de criação de redes de afeto, de relações parentais e, portanto, de menores chances de adoecimento psíquico, de uma ideia de continuidade da vida, de uma velhice com menores chances solidão. Certamente esse não é o retrato de todas as vontades e desejos conscientes ou não de quem busca formar uma família, mas é inegável que independente da maneira como se dá um diagnóstico de HIV, a presença de apoio familiar faz toda a diferença. O estudo revela ainda outras formas de discriminação:

Figura 3 - Formas mais comuns de discriminação contra PVHIV.



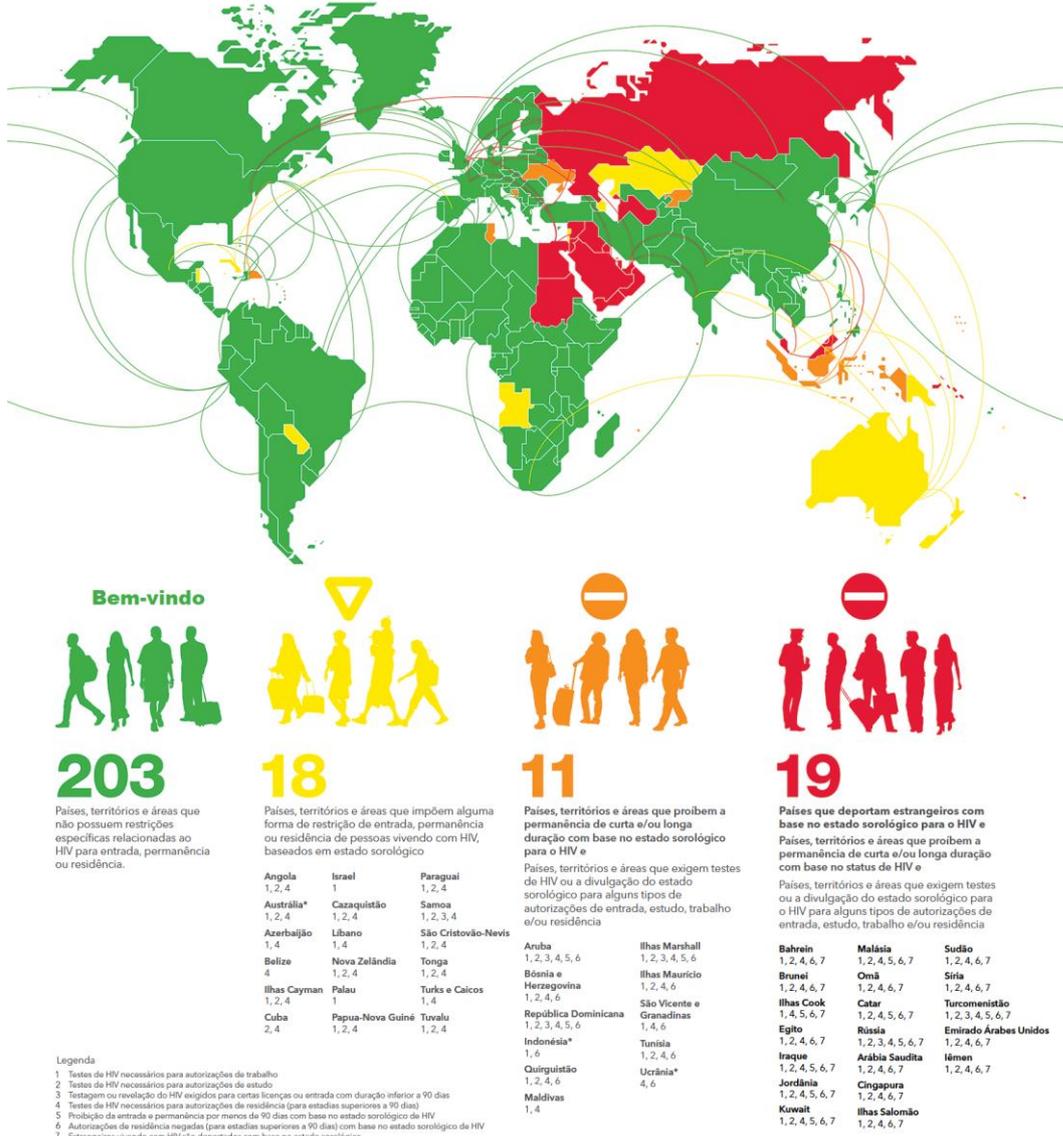
Fonte: UNAIDS, 2023.

O estigma ainda é o que mais cerceia, afugenta, reprime, diminui e constrange as PVHIV. Toda e qualquer atitude que vá de encontro a autonomia do sujeito, ao diagnóstico claro, preciso e bem orientado, é sem dúvidas o perfil desejável para os profissionais de saúde do Brasil e do mundo. Entretanto, existem lugares e lugares para estar e ser PVHIV.

Figura 4 - Países e suas restrições as PVHIV.

(não) Bem-Vindo

A testagem de HIV obrigatória e as proibições de entrada, permanência e residência com base no estado sorológico para o HIV não protegem a saúde pública e ainda prejudicam os esforços de prevenção e tratamento do HIV. Para milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, estas frequentes violações ao direito de privacidade, igualdade e não discriminação são lembretes constantes do estigma relacionado ao HIV. Em 2016, os Estados-membros das Nações Unidas concordaram em eliminar as restrições de viagem relacionadas ao HIV. Em 2019, cerca de 48 países e territórios ainda mantêm alguma forma de restrição de viagem relacionada ao HIV.



©2019 UNAIDS. All rights reserved. Data are as of June 2019. Countries, territories and areas are reported as per the United Nations Statistics Division's classification.

Fonte: UNAIDS, 2023

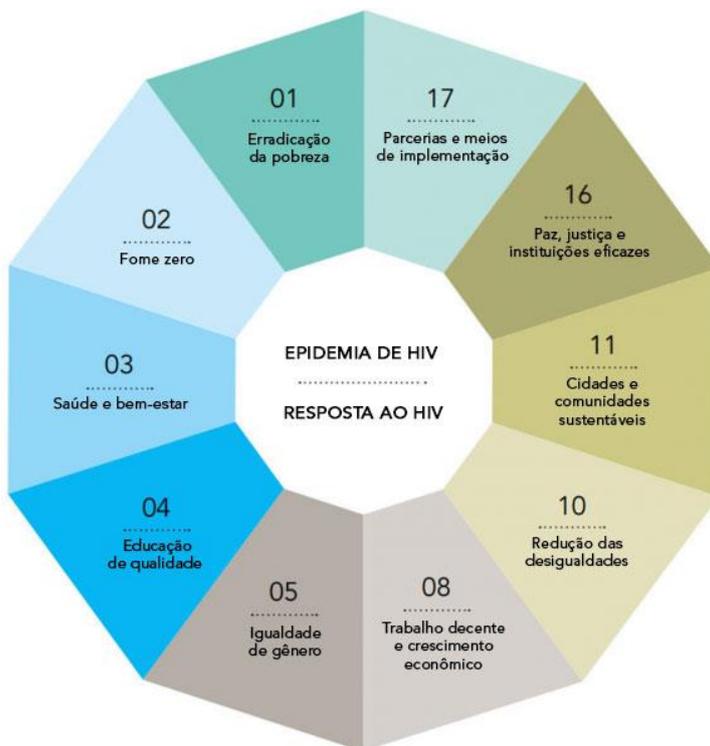
Acima, o UNAIDS apresenta quais os países as PVHIV encontram nenhum, algum tipo de restrição e até mesmo deportação, apenas pelo fato de viverem com HIV. Com essa situação posta, fica evidente que muitas decisões são

tomadas com base em estigmas do passado, mas com uma argumentação de preservação dos seus. Prática essa que considera muito pouco ou não considera os movimentos migratórios, direitos de ir e vir, ou seja, as dinâmicas populacionais.

3 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS): A SAÚDE É INTERSETORIAL

Ainda que muitas pessoas enxerguem o HIV e sua breve história numa ótica do passado e, portanto, enviesada pelo preconceito e pela sorofobia, existem aquelas que estão mais interessadas no futuro do cuidado e em planejar agendas, práticas e efetuar ações que estejam alinhadas com tantas outras demandas intersetoriais de cunho local, regional e global. Conforme os dados a seguir (UNAIDS, 2022):

Figura 5 - Mandala dos ODS e HIV



Fonte: UNAIDS, 2023.

Dentre os 17 ODS apresentados pela Agenda 2030 da ONU, o UNAIDS Brasil (2023, s.p) apontou acima os objetivos que conversam com a resposta

ao HIV e a AIDS. São 10⁶ os que possuem relação com o HIV, logo, com as PVHIV: Objetivos 1 e 2, entendendo que acabar com a pobreza e com a fome conversam com o fato de que muitas das doenças oportunistas que aparecem na AIDS são potencializadas por esses agravantes. Pessoas desnutridas respondem infinitamente pior a qualquer tratamento e possuem menos chances de sobreviver a depende de sua situação de moradia e renda;

Objetivo 3, o da saúde e que possui maior relação como tema, o UNAIDS (2022, s.p) faz três apontamentos:

1 - Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV? Falta de saúde universal, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, restringe o acesso à prevenção e ao tratamento do HIV. 2 - Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS? A maioria das pessoas vivendo com HIV é infectada por meio da transmissão sexual ou transmissão da mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. 3 - Oportunidade para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030. A saúde universal sensível ao HIV pode desempenhar um papel vital na promoção da equidade em saúde; além disso, a integração com serviços baseados em direitos para saúde sexual e reprodutiva, doenças não transmissíveis, tuberculose e outras condições podem melhorar os resultados de saúde;

Objetivo 4, entendendo a educação como pratica transformadora dos sujeitos e que possibilita a discussão sobre sexualidade, educação sexual, métodos de prevenção e informações sobre o HIV e outras IST; Objetivo 5, entendendo a igualdade de gênero como a criação de espaços e em especial espaços de liderança que façam com que mulheres possuam autonomia sobre seus corpos, suas vontades e desejos, suas vidas; Objetivo 8, entendendo o trabalho como uma prática que possibilita a existência em muitas medidas, desde o sustento, até condições de poder pagar por serviços de saúde em países que não oferecem de maneira universal e gratuita. Também fala de autonomia financeira e de como prover melhores cuidados com a própria saúde; Objetivo 10, entendendo a redução das desigualdades como chave em um contexto que pode afetar sim todas as pessoas, mas principalmente as que são mais vulneráveis e possuem pior condições de acesso aos serviços de saúde; Objetivo 11, entendendo as cidades como uma orquestra, que necessita de sintonia, de possibilidades de existir, de espaços sustentáveis no sentido de geral melhor

⁶ Dentre os Objetivos apresentados, apenas o “Objetivo 3” foi referenciado por tratar-se de um conteúdo da página da própria UNAIDS Brasil, os demais fazem parte da análise deste artigo. Para mais informações: Acesse: <https://unaids.org.br/ods/>. Acessado em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

qualidade de vida e fazer adoecer menos. Com uma logística adequada e moradias dignas, com serviços públicos territorializados de acordo com os assentamentos populacionais; Objetivo 16, entendendo a justiça e a eficácia das instituições como guardiãs e provedoras dos direitos das PVHIV, dando aporte jurídico se necessário; Objetivo 17, entendendo as parcerias em prol de implementações como a principal chave na garantia da qualidade de vida das PVHIV, além do desenvolvimento científico contínuo, das publicidades e educação voltadas a prevenção do HIV e demais IST, assim como a promoção de serviços mais acolhedores e não discriminatórios. Neste sentido,

podemos afirmar que, dentre os determinantes da saúde, destaca-se a influência das características do ambiente social, químico e físico, cujo impacto é decisivo sobre a saúde. Por exemplo, o nível de renda, de educação, de escolaridade, de cultura e de moradia afetam todas as dimensões da saúde. Como resultado, a promoção em saúde implica o planejamento de um conjunto integrado de programas, políticas e serviços nos níveis individual, comunitário e social mais amplo. (CZERESNIA, 2017, p. 185)

Corroborando com Czeresnia, Buss, et al (2017, p. 349), aponta que “saúde e desenvolvimento estão historicamente vinculados, qualquer que seja o significado que se atribua a qualquer dos dois processos.” Dessa maneira, os ODS trazem o caráter intersetorial como um desafio para os níveis de governança, do global ao local, principalmente ao pensar práticas e políticas públicas que incluam a dimensão do envelhecimento dentro dos 17 objetivos.

4 ENVELHECIMENTO: DIREITO OU PRIVILÉGIO?

Conforme a mudança na pirâmide etária das últimas décadas nos principais centros comerciais do mundo, o impacto no crescimento da população idosa deve ser considerado, sob o ponto de vista da organização dos sistemas de saúde como um todo, pelo impacto econômico e estrutural que estas previsões acarretarão a médio prazo na saúde global.

Sendo assim, a transição demográfica acrescida do aumento da expectativa de vida da população provoca mudanças no perfil epidemiológico com uma maior prevalência para faixas etárias mais avançadas. Por isso a OMS estabeleceu a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, declarada pela

Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020 como uma agenda estratégica para unir esforços de todos os atores Estatais e não Estatais em conformidade com os ODS:

Esta iniciativa global reúne os esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, das equipas profissionais, da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades. Baseia-se em orientações anteriores, como a Estratégia Global e o Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde sobre Envelhecimento e Saúde 2016-2020, a Declaração Política e o Plano de Ação das Nações Unidas de Madri sobre o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. (OPAS, 2020, s.p.)

Com a proximidade da década seguinte, os ODS se apresentam com mais força, o que pressiona as Agendas internacionais, regionais e locais a adotarem maior rapidez nas pautas que os objetivos abordam. A questão não é apenas tempo, mas a subsequente conversão em práticas, formação e atualização da gestão dos serviços de saúde. Neste sentido, ainda que existam metas específicas para o combate ao HIV/AIDS, como as citadas acima, as estratégias não contemplam o fator envelhecimento da população LGBT+ e PVHIV como parte do cuidado, ao menos, isso não está explícito.

Faz parte de uma abordagem recente a busca por estudos que contemplem a velhice LGBT+, em especial a velhice das PVHIV, que embora ainda sejam incipientes, estão na vanguarda sobre o tema. Araújo e Silva (2020, p. 20) apontam que “do ponto de vista demográfico, o envelhecimento da população brasileira e mundial é uma realidade consolidada e, nesse contexto, consequentemente, observa-se um aumento de idosos LGBT.”.

Muita da visibilidade alcançada pela comunidade LGBT+ e pelas PVHIV vem do seu histórico de lutas por direitos e que hoje podem ser vivenciados com algum amparo como estabelecido pela legislação. Muito embora, ainda que muitas conquistas tenham alcançado *status* de lei os direitos não são permanentes e vêm de um contexto civil, como: casar, adotar, direitos previdenciários e outros. A questão é que existe uma morosidade nas especificidades em saúde que contemplem o envelhecimento das PVHIV e LGBT+.

Ainda de acordo com Araújo e Silva (2020, p. 20),

a escassez de dados deve-se, por um lado, às atitudes homofóbicas existentes na sociedade, que desencorajam muitos idosos LGBT a “sair do armário” e, por outro, à não inclusão de orientação sexual e identidade de gênero nos inquéritos e estudos epidemiológicos.

Seja em decorrência da pandemia da AIDS iniciada na década de 1980 ou dos movimentos feministas ao longo das últimas décadas, as PVHIV e as pessoas LGBT+ passaram a ter mais visibilidade política, além de exercerem mandatos políticos, cargos de relevância social, ocuparem espaços de poder, serviços públicos e o mercado. Existem LGBT+ e PVHIV em todas as partes, no entanto,

diante do avanço inegável dos direitos e do combate ao HIV/AIDS, a discussão da velhice ainda aparece tímida na academia, nas políticas, programas e serviços para idosos, e provavelmente será o próximo grande desafio do movimento LGBT no mundo. (ARAÚJO e SILVA, p. 26, 2020).

Envelhecer é um processo biológico e psicossocial, de expectativas, de poder criá-las, de compreender o novo como algo permitido e desejado por todos ao longo da vida, é conhecer a si e os outros. Quando em comunhão com as legislações vigentes, políticas públicas melhor desenhadas para o envelhecimento das PVHIV e LGBT+ em paralelo a diminuição das desigualdades do acesso à saúde e do cuidado, além dos preconceitos de gênero, raciais etários e outros, a autonomia da pessoa idosa poderá ser melhor experienciada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido reiterar que falar de HIV/AIDS é lutar contra o preconceito diariamente e perceber que mesmo passados pouco mais de 40 anos e os casos vem diminuindo, os tratamentos vem avançando, já houveram até curas, mas o que ainda não diminui foi o preconceito. Essa, sem dúvida, é a tarefa mais difícil e persistente pois as PVHIV e LGBT+ tem suas sexualidades e identidades atravessadas pelos estigmas e violências. Avigorando essa realidade, Neri *in* Araújo e Silva (2020, p. 10) aponta que:

embora a homossexualidade e suas variantes culturais tenham sido amplamente conhecidas desde a antiguidade de muitos povos, é relativamente recente o aumento do número e da visibilidade social de pessoas LGBT. Nos anos 1970 e 1980, esse aumento teve como principal propulsor a emergência

de HIV/AIDS, que, inicialmente, equivalia a uma sentença de morte ditada pela heteronormalidade, para selar o destino de indivíduos considerados promíscuos, pecadores e indesejáveis.

Logo, essa percepção esteve presente neste trabalho já que a narrativa de unir a temática do HIV/AIDS e pessoas LGBT+ teve poucas oportunidades de discutir sobre o processo de envelhecimento desses grupos. Justamente por estarem associadas erroneamente a comportamentos sexuais e estilos de vida altamente estigmatizados. Lançar luz sobre essa pauta, que é parte da condição humana, se faz necessário frente as desigualdades de acesso encontradas nos serviços de saúde.

Quanto à Agenda 2030, existem evidências de que o HIV/AIDS está sobre o guarda-chuva dos ODS, mas o mesmo não se aplica ao envelhecer com HIV/AIDS. Certamente existe a necessidade de melhores discussões de como as metas entram e permeiam cada serviço de saúde, uma vez que os ODS são possíveis rumos e que cabe aos diferentes níveis de gestão incorporar e capilarizar práticas em suas rotinas. Neste ponto seria pertinente a realização de trabalhos que busquem identificar e cruzar políticas públicas com foco nas PVHIV, LGBT+, a Política de Saúde da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT⁷. Isso poderia gerar um banco de dados que dentre outras funções, serviria de fonte para pesquisas e até mesmo na orientação de gestores de saúde para elaboração de planos e ações voltadas ao envelhecimento.

Após a leitura da Política Nacional de Saúde Integral LGBT o mais próximo alcançado e a única menção existente a uma das palavra-chave deste artigo “envelhecimento” foi em seu décimo objetivo específico com a palavra “idosos”, sendo, “X - oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT” (2013, p. 20). Neste sentido, além da política não contemplar essa temática, seu foco é na prevenção as infecções sexualmente transmissíveis (IST) em jovens e cuidados contra os preconceitos e violências experienciados nos serviços de saúde, assim como a ampliação do direito à saúde já estabelecido e

⁷ A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, criada em 2013, tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Para mais informações: Acesse https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acessado em 07 de junho de 2023, às 07 a.m.

garantido pelo SUS e a Constituição Federal Brasileira em seu Art. 196. Maiores informações sobre esta política não ganharam fôlego uma vez que serviu apenas de material de apoio para este trabalho. No entanto, é coerente dizer a despeito de sua necessária atualização e revisão, já que neste ano de 2023 sua elaboração completa dez anos e, tendo em vista a proximidade da década e as metas para 2030 seria valioso a incorporação do envelhecimento como maneira de acompanhar e melhor compreender a transição demográfica e as especificidades de envelhecer sendo uma PVHIV e LGBT+.

Outro ponto pertinente é a devida atenção que os gestores devem ter com a relação ao modelo de serviço prestado a essas populações, já que de acordo com Araújo e Silva (2020, primeira orelha),

na sociedade contemporânea, dentre as diversas formas de preconceito e exclusão, destaca-se a estigmatização de idosos e, principalmente, de pessoas que apresentam identidades que não se enquadram na heteronormatividade. Por conseguinte, o envelhecimento daqueles que se identificam como LGBT e suas variantes sofre uma dupla marginalização. Isso acarreta maior vulnerabilidade social, econômica e questões de saúde cujo atendimento é prejudicado pela não aceitação e falta de informação das equipes de atendimento e, às vezes, também dos próprios usuários. Entretanto, apesar de tudo isso, as sociedades avançam em favor da inclusão real desses cidadãos.

Alguns serviços de saúde estão mais preparados que outros para acompanhar as demandas de sua população, que muda seu perfil comportamental a cada geração. O CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) ou SAE (Serviço Ambulatorial Especializado), sendo este último um equipamento público para apoio a PVHIV e pessoas com AIDS são, talvez, o mais próximo do que hoje existe em políticas focais, mas que ainda não incorporaram a lógica de um acompanhamento longo, contínuo e que, portanto, deve se preocupar com o envelhecimento de seus usuários e

assim como a sexualidade, a velhice é uma realidade heterogênea, multideterminada e dinâmica, vivenciada de forma singular por cada sujeito que envelhece. [...] Velhice e sexualidade são duas esferas complexas e indissociáveis, que incluem intercâmbios de relações e de papéis, escolhas e atitudes, em continuidade às experiências do mesmo teor vividas ao longo de toda a vida. (ARAÚJO e SILVA, p. 17 e 18, 2020)

A despeito dos ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e 5 (Igualdade de Gênero), estes não abordam diretamente demandas LGBT+ e conseqüentemente também não contemplam o envelhecimento dessa população. O HIV/AIDS aparece como mencionado neste trabalho, mas esvaziado das proposições para uma melhor velhice das PVHIV e, também das LGBT+.

Os dados para o HIV/AIDS apontam melhoras globais e locais desde o surgimento dos primeiros casos, embora em muitos países o debate do HIV e de pessoas LGBT+ sejam um tabu e até crime. Este trabalho verificou que não existem elementos que apontem um direcionamento para o cuidado contínuo em saúde das PVHIV e LGBT+ com foco no envelhecimento por meio de políticas públicas. Apesar das estatísticas estarem bem representadas para o HIV, ainda serão necessárias mais investigações que foquem no envelhecimento desses grupos populacionais.

Por sua vez, os ODS como um grande norteador das necessidades humanas para as próximas décadas, também não apresentou o envelhecimento como uma preocupação em seu conjunto de metas, nem para as PVHIV e muito menos as LGBT+, o que evidencia a necessidade de estudos mais aprofundados que sintetizem quais são as especificidades biopsicossociais de envelhecer sendo um LGBT+ e das PVHIV dentro dos serviços de saúde.

Por fim, é imprescindível dizer que até onde coube e dentro do que se propôs este artigo, ou seja, o de evidenciar as estatísticas do HIV/AIDS e verificar a existência do envelhecimento como parte dos ODS para PVHIV e pessoas LGBT+, o trabalho não buscou esgotar a temática do envelhecimento. Até porque, há uma escassez de pesquisas sobre o tema e isso sugere que engajar novas pesquisas que busquem acompanhar as velhices das PVHIV e das pessoas LGBT+ é algo que deve estar presente nas novas matrizes de dados nas maiores e mais relevantes organizações como o UNAIDS, coletivos como a ANTRA, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a literatura acadêmica especializada, com a finalidade de somar conhecimentos e orientar práticas que possibilitem espaços e serviços de saúde cada vez menos preconceituosos e violentos, e portanto, mais acolhedores às diversidades.

REFERÊNCIAS

Agência de notícias da aids. **Dicionário**, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/dicionarios/>>. Acesso em: 07 de junho de 2023.

ARAÚJO, L. F.; SILVA, H. S. **Velhice LGBT: apresentação de um panorama de estudos nacionais e internacionais**. In: ARAÚJO, L. F.; SILVA, H. S. (org.). Envelhecimento e Velhice LGBT: Práticas e Perspectivas Biopsicossociais. Editora Alínea (Coleção velhice e sociedade), p. 09 - 27. Campinas - SP, 2020.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. **Promoção da Saúde e Planejamento Estratégico Situacional: intersectorialidade na busca de maior governabilidade**. In: CZERESNIA, D. FREITAS, C. M. (org.). Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões e Tendências. Editora Fiocruz, 2º ed, p.183. Rio de Janeiro, 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSXESSUAIS. Disponível em: <https://antrabrazil.org/sobre/>. Acesso em 07 de junho de 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Ministério da Saúde - Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais**, Brasília, 2016. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>. Acesso em: 07 de junho de 2023.

BRASIL, LEI Nº 12.984, de 02 de junho de 2014. **Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids**, item VI, Brasília, 2014. Disponível em: [L12984 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/legis/l12984.htm). Acesso em 07 de junho de 2023.

BRASIL, LEI Nº 8.080, de 17 de setembro de 1990. Constituição Federal. **CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes**, Art. 7º, princípio IX, Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 07 de junho de 2023.

BUSS, P. M., GALVÃO, L. A. e BUSS, D. F. **Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: Política Central para a Governança Global**. In: BUSS, P. M. e TOBAR, S. Diplomacia em Saúde Global e Saúde Global - Perspectivas Latino-Americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 349.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. **Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos**, Brasília, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 de junho de 2023.

CRENITTE, Milton Roberto Furst. **Fatores sociodemográficos associados a pior acesso à saúde em brasileiros com 50 anos ou mais: impacto do gênero e da orientação sexual**. p. 24-28. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

DEPARTAMENTO DE HIV/AIDS, TUBERCULOSE, HEPATITES VIRAIS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Direitos da PVHIV**, Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>>. Acesso em: 07 de junho de 2023.

DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Índice de Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS**, UNAIDS, Brasil, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>. Acesso em 07 de junho de 2023.

DW. **UNAIDS report: HIV-related deaths drop 33 percent**, 2019. Disponível em: <https://www.dw.com/en/unaid-report-hiv-related-deaths-down-a-third-since-2010/a-49605119>. Acesso em 07 de junho de 2023.

FERREIRA, A. R. **Apoio Comunitário do UNAIDS**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/136014-contr-a-estigma-e-discrimina%C3%A7%C3%A3o-parada-do-orgulho-lgbt-traz-hiv-aids-como-tema#:~:text=%22A%20preval%C3%A7%C3%A3o%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20por,est%C3%A1%20em%20o%20C4%25>. Acesso em 07 de junho de 2023.

FIOCRUZ. **Cuba é o 1º país a eliminar transmissão de HIV de mãe para filho, Rio de Janeiro, 2015**. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1022-cuba-e-o-1-pais-a-eliminar-transmissao-de-hiv-de-mae-para-filho>>. Acesso em 07 de junho de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**, Brasília, 1. ed., p. 20, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 07 de junho de 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 07 de junho de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030> . Acesso em: 07 junho de 2023.

SUMÁRIO EXECUTIVO. **Índice de Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS**, UNAIDS, Brasil, 2019. Disponível em: <<https://unaid.org.br/indice-estigma/>>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

TELELAB – DIAGNÓSTICOS E MONITORAMENTO. **Quem tem HIV tem maior risco de infecção por tuberculose**, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/1081-ministerio-da>>

[saude-simplifica-tratamento-de-pacientes-infectados-por-tuberculose-e-hiv#:~:text=QUEM%20TEM%20HIV%20TEM%20MAIOR,defender%20o%20organismo%20contra%20doen%C3%A7as.>](#). Acesso em: 07 de maio de 2023.

UNAIDS. **Áreas de atuação do UNAIDS**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/sobre-o-unaid/>. Acesso em 07 de junho de 2023.

UNAIDS. **Estatísticas HIV/AIDS**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 07 de junho de 2023.