

Políticas Sexuais, Saúde e Violência em Tempos de Pandemia da Covid-19

*Marcelo Tavares Natividade**

*Bruno Alves de Sousa***

*Rômulo do Nascimento Rocha****

Resumo

O artigo aborda a política sexual no Brasil contemporâneo, com foco na saúde sexual e na política direcionada às populações LGBT. Identifica desmontes que ocorreram nos últimos anos ao analisar atos governamentais, linhas de força, conteúdos e mensagens. A pandemia da Covid-19 surge como drama social que evidencia a vulnerabilidade das minorias e a negligência do Estado, articulando marcadores sociais da diferença e política pública. O artigo problematiza a progressiva moralização da agenda estatal com a ocupação de lugares de poder por atores conservadores e fundamentalistas. Argumenta que mudanças na gestão operam o reforço do preconceito e o apagamento das identidades coletivas, bem como impactam o acesso a serviços e políticas de saúde e proteção social. O texto inova ao oferecer diagnóstico da política pública através de abordagem etnográfica que avalia as ações do Estado e as respostas da sociedade, evidenciando enlances entre violência, sexualidade e saúde.

Palavras-chave: Políticas sexuais e de gênero. Saúde. Violência. HIV-AIDS. COVID-19.

* Docente, Universidade Federal do Ceará. E-mail: natividademarcelo@gmail.com

** Pós-graduando em Antropologia UFC-UNILAB.

*** Graduando em Ciências Sociais, UFC.

Sexual Politics, Health and Violence in Pandemic Times of Covid-19

Abstract

The article discusses sexual politics in contemporary Brazil, with a focus on sexual health and politics directed at LGBT populations. It identifies dismantling that has occurred in recent years, analyzing governmental acts. The Covid-19 pandemic emerges as a social drama that highlights the vulnerability of minorities and the neglect of the State, articulating social markers of difference and public policy. The article problematizes the moralization of the state agenda, the conservative and fundamentalist influence. I argue that changes in management reinforce prejudice and promote the erasure of collective identities, as well as impacting access to health services and policies. The text innovates by offering an analysis of public policy through ethnography that connects the State, violence, sexuality.

Keywords: Sexual and gender policies. Health. Violence. HIV/AIDS. COVID-19.

Políticas Sexuales, Salud y Violencia en Tiempos de Pandemia de la Covid-19

Resumen:

El artículo trata sobre la política sexual en el Brasil contemporáneo, con un enfoque en la salud sexual y la política dirigida a las poblaciones LGBT. Identifica los desmontajes que se han producido en los últimos años al analizar actos gubernamentales, contenidos y mensajes. La pandemia Covid-19 surge como un drama social que resalta la vulnerabilidad de las minorías y el descuido del Estado, articulando marcadores sociales de diferencia y política pública. El artículo problematiza la progresiva moralización de la agenda estatal con la ocupación de lugares de poder por parte de actores conservadores y fundamentalistas. Sostiene que los cambios en la gestión refuerzan los prejuicios y borran las identidades colectivas, así como impactan el acceso a los

servicios y políticas de salud y protección social. El texto innova al ofrecer un diagnóstico de política pública a través de un enfoque etnográfico que evalúa las acciones del Estado y las respuestas de la sociedad, mostrando vínculos entre violencia, sexualidad y salud.

Palabras clave: Políticas sexuales y de género. Salud. Violencia. VIH-SIDA. COVID-19.

Introdução

O campo das Ciências Sociais se volta para a compreensão de sexo e gênero e suas intersecções aos processos saúde-doença há quatro décadas no Brasil, incrivelmente impulsionado pelo debate público sobre a epidemia de HIV/AIDS (Vance, 1995) e seus posteriores enlaces ao tema dos direitos sexuais e reprodutivos (Carrara e Vianna, 2008; Vianna e Lacerda, 2004). Este artigo se alinha ao debate, com foco nas ditas políticas sexuais, colocando em discussão os enlaces entre Estado e direitos sexuais enquanto objeto de reflexão científica que busca, com o olhar das Ciências Sociais, produzir diagnóstico técnico ao campo da política pública brasileira e sua relação com lutas sociais contemporâneas.

A noção de políticas sexuais tem vantagens em muitos sentidos, visto que “possibilita a abordagem conjunta de diferentes tipos de ação social dirigidos ao Estado ou promovidos em seu âmbito ou sob sua chancela: legislações, campanhas sanitárias, programas educativos, normativas ministeriais, decisões judiciais, diferentes ativismos e movimentos sociais, etc.” (Carrara, 2015, p. 325). Possibilita olhar para a relação do Estado com organismos internacionais e compromissos assumidos que organizam as agendas de direitos humanos e políticas no campo do gênero e sexualidade.

Por um lado, revela modos de regulação da sexualidade pela ciência, pelas religiões, pelo direito e pelo Estado. Por outro,

inspira a etnografia das controvérsias sobre sexo e gênero que acentuam embates entre atores com diferentes visões de mundo, implicadas no reconhecimento público de novos sujeitos de direitos e identidades coletivas, incluindo tensionamentos, disputas e relações de poder nas demandas específicas. Esse conjunto de questões serve de mote a uma análise das configurações de políticas sexuais no contexto de ameaça aos direitos e de narrativas hostis às minorias. O artigo avançará no conhecimento das ações do Estado durante a pandemia da Covid-19. Primeiramente, apresentamos o escopo maior da investigação que fornece as informações aqui examinadas. Em seguida, o foco estará na saúde sexual, considerando ser essa uma das áreas da governança pública mais controversas e objeto de múltiplas interferências. Por fim, apresentará uma reflexão sobre a pandemia e a atuação em relação às minorias sexuais. No artigo, abrimos mão de análise mais particularizada em eventos da gestão de Michel Temer para focar nas ações que transcorrem na passagem ao bolsonarismo, quando Jair Messias Bolsonaro chega ao poder, nas eleições de 2018. A ocupação de lugares de poder em ministérios estratégicos pôs em curso práticas que reforçam visões de mundo conservadoras e políticas que, ao invés de proteção social, desamparam e fragilizam ainda mais as minorias sexuais e demais populações socialmente vulneráveis. A hipótese a seguir ampara-se em reflexão proposta pela filósofa Judith Butler (2018), para quem a construção de redes de apoio e proteção social propicia a certas populações as condições para que vidas possam ser vividas, enquanto outras, relegadas ao desaparecimento, são postas às margens do Estado, transformadas em não-vidas, experiências de precariedade numa avassaladora insegurança objetiva e subjetiva, com pouco ou nenhum acesso a políticas de saúde, moradia, educação, segurança pública, previdência e assistência social. Certas vidas são socialmente feitas para serem precárias, tendo sua dignidade e direitos básicos violados constantemente pelo Estado e suas redes e sistemas de governança (Natividade, 2016). Essas questões anunciam a intenção de levar a sério a análise das relações entre vulnerabili-

dades sociais e as respostas/decisões/atos do Estado, as instabilidades e os inacabamentos da política pública (Birman, 2016). Pretende-se aprofundar o olhar para o campo da saúde pública e abordar atos oficiais de governos, campanhas sanitárias, dados sobre o acesso a tais políticas e sobre a violência que afeta algumas minorias sexuais, o reconhecimento e proteção social de algumas identidades coletivas ou a desconsideração delas pelo Estado. Interessa focalizar em ações e reações de entidades da sociedade civil a formas de atuação política no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Em suma, a análise da política sexual brasileira na atualidade, incluindo os impactos da pandemia da Covid-19. Vejamos o contexto da produção dos dados e a sua ancoragem institucional.

1. O Observatório Nacional da Política LGBT e o mapeamento das ações do Estado

Os materiais discutidos foram obtidos em ampla pesquisa no Laboratório de Estudos sobre Marcadores Sociais da Diferença (LAMAS) e no Observatório Nacional da Política LGBT¹, projeto de extensão do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Ceará, que realiza: intervenção, diálogos com gestores, ativistas e pesquisadores de outras universidades, organização de Grupos de Trabalho em congressos científicos nacionais e internacionais, produção de diagnósticos e dossiês de avaliação da política pública.

O trabalho foi fruto do diálogo com parlamentares de distintas Casas Legislativas brasileiras que compartilham conosco a preocupação com os desmontes da política para minorias na cena

1 A preocupação com as populações LGBT foi o mote da criação desse núcleo de pesquisa LGBT na Universidade. Agradecemos à Deputada Federal Luizianne Lins (Partido dos Trabalhadores) pelo apoio em ações de ensino, pesquisa e extensão, através das emendas parlamentares nº 37100013 EIND e 37100014 EIND.

contemporânea. Teve como pergunta de partida: qual a situação das políticas específicas para LGBT após o golpe que afastou a Presidenta Dilma Rousseff da Presidência da República em 2016? O cenário de crise política, culminando na eleição do Presidente Jair Bolsonaro, seria coincidente com a fragilização da proteção social dessas populações, implicando em retrocessos e rupturas na relação com os movimentos sociais? Entre 2018 e 2020, o núcleo dedicou-se a três frentes de ação. Primeira frente: monitoramento de mídias nos principais veículos de comunicação (jornais, revistas, portais de imprensa nacionais ou locais e alternativos), capturando o que foi noticiado sobre políticas LGBT e áreas correlatas. Os materiais foram sistematizados em base de dados própria do projeto, organizando-se em dossiês temáticos: Saúde (com destaque para Covid-19), Ciência, Educação, Meio Ambiente, Direitos Humanos, Justiça e Segurança Pública, Cultura e Arte, Participação Social e Assistência Social. Segunda frente: investigação documental, com catalogação de atos oficiais do Poder Público, como leis, decretos, portarias, notas técnicas, diários oficiais, decisões judiciais, conformando um vasto *corpus* de pesquisa. Terceira frente: entrevistas com ativistas e gestores públicos de Ceará, Bahia e Rio de Janeiro, como fase exploratória. Essa pluralidade de técnicas possibilita a construção de análises em profundidade, de modo a elucidar o contexto e as relações entre políticas LGBT e as ações do Estado, na interseção com distintas áreas da governança pública².

Apesar de um *corpus* de pesquisa extenso, o recorte aqui corresponde ao inventário parcial de políticas sexuais, incorporando reflexão sobre ações do Estado brasileiro na pandemia da Covid-19, identificando violações de direitos humanos. Amparamo-nos em uma concepção performativa da política, baseada em teorias da performatividade

2 A pesquisa documental procedeu ao arquivamento total de 1.010 documentos ao todo. Constatam 784 textos de mídia, sendo 499 deles na primeira fase de sistematização e mais 285 da segunda fase de sistematização. Incluem também 100 atos oficiais do Poder Público.

como as de Austin (1976) e Butler (2018), para quem dizer é fazer. Então, observamos discursos públicos, falas oficiais, destaques na mídia, decretos, portarias, legislações, votos e pareceres, declarações à imprensa e notas públicas para que se cumpram os propósitos do artigo.

Vejam como se desenvolvem controvérsias e atuações específicas no campo da saúde sexual e, em especial, a política de HIV/AIDS. Argumentamos que mudanças estruturais nessa área afetaram conteúdos, formas de agir e diálogos com a sociedade civil, produzindo políticas e mensagens específicas que nos cabe compreender.

2. A política de HIV/AIDS: tensionamentos, ocultações, atos do Estado e acesso a serviços

Ao investigar a política sexual e, em especial, LGBT, foram imediatas as descobertas de alterações no campo da saúde. Isso se anunciou no exame de dados que sustentam essa análise: materiais de mídias, campanhas de saúde, decretos, portarias, notas técnicas e outros atos oficiais. Assim, foram mapeadas mudanças técnicas, de modo a levantar suas linhas de ação, as mensagens, os estereótipos que as permeiam. Que conteúdos, construções textuais e imagéticas evocam e aparecem como linha discursiva da política pública em saúde sexual no Brasil contemporâneo e como elas conformam ou não uma política sexual ou política LGBT?

No tocante às políticas de saúde são manifestas alterações estruturais. O Presidente Bolsonaro já manifestava, durante a campanha eleitoral, críticas moralizadoras à política de HIV/AIDS, declarando ser “injusto” o Estado Brasileiro arcar com custos de prevenção e tratamento de “pessoas promíscuas”, indicando a intenção de restringir tecnologias de prevenção e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fato nos serviu de alerta.

Logo nos primeiros meses da atual gestão, foi renomeado o Departamento que atua na formulação de políticas públicas de controle e redução da transmissão do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A área do Ministério da Saúde que oferece esses serviços para população a partir do SUS já teve *status* de programa, coordenadoria e antes da denominação atual se chamava Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAVH).

A nomenclatura foi modificada em 2019, através do Decreto Nº 9.795, de 17 de maio, que aprovou nova estrutura regimental no Ministério da Saúde³. A mudança de nome é destacada pela retirada da palavra AIDS, passando o setor a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). A modificação aconteceu alguns meses depois do então Ministro da Saúde Henrique Mandetta⁴ declarar em entrevista que o governo eleito iria promover políticas de prevenção “sem ofender às famílias” (Folha de S. Paulo, 2018). Além de externar a percepção de que o Estado não deveria “banalizar” o que ele entende como “comportamentos de risco”, distribuindo remédios gratuitos no SUS. O fato foi uma crítica explícita à política de distribuição da PrEP (Profilaxia Pré-exposição) e PEP (Profilaxia pós-exposição) que fazem parte da Política Nacional de Prevenção Combinada do HIV. O modo como se nomeia, classifica e rotula unidades, departamentos, setores dos sistemas públicos, pensamos, é indicativo das linhas de pensamento e ação que orientam a política pública e isso é o que se

3 O referido decreto “aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE”.

4 Médico, Luiz Henrique Mandetta foi Ministro da Saúde no governo Bolsonaro durante 1º de janeiro de 2019 até 16 de abril de 2020.

pretende explorar nas próximas páginas. Nesse caso, a ocultação do termo AIDS no setor é acompanhada de esforços para o apagamento de certas identidades coletivas, para a moralização da política pública e para obstruções no acesso a serviços em saúde sexual. Vejamos outros aspectos dessa complexa relação entre Estado, direito à saúde e minorias sexuais.

Na composição dos quadros gestores, merece destaque a notícia de que Adele Benzaken, diretora do então Departamento de HIV/AIDS e Hepatites Virais (antigo DIAVH), responsável pela política de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis, fora exonerada e substituída pelo médico epidemiologista Gerson Fernando Mendes Pereira, em 11 de janeiro de 2019 (G1, 2019). A decisão foi tomada sob a justificativa de que haveria novos direcionamentos na pasta e seus quadros técnicos. Em face do ocorrido, diversas entidades, ONGs e associações comunitárias emitiram notas de repúdio sobre a demissão da diretora daquele Departamento. Para os movimentos e ONG-AIDS, a exoneração impactava o acesso a novas tecnologias em prevenção como a PrEP e PEP, muito eficazes na prevenção da infecção pelo HIV e responsável pela diminuição nos números de infecção no país. Representava grave perda técnica no quadro da política de combate à epidemia e da política em saúde sexual.

Outro fato significativo para análise foi a restrição da circulação de informação sobre HIV/AIDS e outras IST nas redes sociais oficiais do DCCI (Carta Capital, 2019). A página oficial continha materiais diversos sobre HIV e outras IST, configurando uma ferramenta de promoção de saúde sexual e democratização de conhecimento. O encerramento das páginas restringia a difusão e o acesso a informações sobre tratamento e sobre programas de saúde disponíveis. A desativação dos perfis com esse serviço foi oficializada através de comunicados nas redes sociais oficiais do Departamento (Twitter, Facebook e Instagram), entre os dias 23 e 24 de julho de 2019. Na chamada, um post foi publicado com a seguinte mensagem: “ATENÇÃO – A partir de hoje, esta

página não será mais atualizada. Os novos conteúdos serão postados nas redes oficiais do Ministério da Saúde. Contudo, para garantir o histórico de postagens, a página não será apagada e poderá ser usada para consultas”. Do mesmo modo, foi retirada de circulação uma cartilha voltada à saúde dos homens trans (O Estado de S. Paulo, 2019), sob a justificativa hesitante de que haveria correções no documento que foi divulgado em 2 de janeiro de 2019. Os movimentos interpretaram esses fatos como grave retrocesso, que prejudicaria o acesso da população a informações básicas sobre o HIV/AIDS (prevenção, testagem, acesso a tratamentos pelo SUS), pois a disponibilização dos conteúdos fazia parte das estratégias para controle e prevenção ao HIV e outras IST. A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) lançou, em 25 de julho de 2019, uma nota em que reprovou a desativação: “Repudiamos com veemência o plano em curso de migrar os diversos sites com serviços e informações (...) para uma única plataforma governamental (...) A medida põe em risco o acesso a dados com transparência e o acesso aos direitos pela população (...)”.

Também campanhas de prevenção do HIV e IST do Ministério da Saúde merecem atenção. Em 31 de outubro de 2019, foi lançada uma campanha que repercutiu negativamente entre profissionais, movimentos sociais e ONGs. O material espalhado pelo espaço público (*outdoor*, cartazes no trem e no metrô, aeroportos, escolas públicas e hospitais) apresentava uma imagem em sequência de três pessoas observando no celular imagens de indivíduos acometidos por sífilis, gonorreia e herpes genital. A revelação das supostas descobertas mostrava reações de nojo,

5 A cartilha “Homens Trans: vamos falar sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis?” informa sobre prevenção, cuidados pessoais e direitos dos homens trans no SUS. Elaborada pelo Ministério da Saúde, DIAVH, com a colaboração de membros da RedeTrans Brasil e do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), tem conteúdo voltado especificamente para homens trans, através de textos, gravuras, informações técnicas, tendo sido formulada em linguagem visual com as cores da bandeira trans (branco, rosa e azul).

repulsa e susto, seguindo-se à imagem o texto: “Se ver já é desagradável, imagine pegar. Sem camisinha você assume o risco de pegar uma IST”.

Um vídeo da campanha, disponível no YouTube e publicado na mesma data, tem a participação de sete jovens, sendo duas mulheres negras e uma branca, um homem negro e três brancos, na faixa etária de 20 e 29 anos. Eles são convidados a sentar em uma cadeira, sendo indagados por um narrador: “Você já viu os sintomas de algumas infecções sexualmente transmissíveis?”. Ocorrem algumas negativas. Uma mulher responde que viu “em aula de Biologia”. Uma legenda explica: “Convidamos alguns jovens a pesquisar os sintomas de infecções sexualmente transmissíveis – IST”. Uma pausa é seguida do ato da pesquisa em celulares e das respectivas reações que expressam incômodo, nojo e estranhamento. As palavras completam a mensagem da campanha: “Nossa! Assusta hein?”; “Cancro mole me assustou bastante”; “A cara da gonorreia é bem feia”. Ao fim do vídeo a mesma frase da divulgação impressa: “Se ver já é desagradável, imagine pegar. Sem camisinha você assume o risco de pegar uma IST”. O audiovisual finaliza com atores mostrando preservativos ao espectador. Em 2020, outra campanha foi lançada, dessa vez com a chamada “Usar camisinha é uma *respon*sa de todos”. Apesar de trazer um vídeo com personagens também jovens, com fins de dialogar com esse público de 15 a 29 anos, mais uma vez tem abordagem controversa e generalista. A mensagem inicia com um alerta: “eu já sei, mas você já sabe que além de evitar a gravidez, ela protege do HPV, HIV e outras IST?”, “Sífilis, gonorreia, hepatites B, C”. Junto ao áudio, são exibidas imagens dos sintomas manifestados no corpo em decorrência de algumas IST. Na sequência das imagens, uma jovem aparece no banheiro explicando: “se põe em risco a minha saúde, põe em risco a sua também”. “A *respon*sa é minha, mas também é sua”, diz uma garota, no ambiente de uma festa, completando: “ou vai tentar me dar desculpas para arriscar só por este momento?” Os atores do vídeo dizem em uníssono: “para que ainda ficar em dúvida se precisa ou não usar e arriscar sua saúde nessa perigosa

loteria?” Na continuidade das cenas, os sons de portas e grades se fechando em alto volume e com ruídos estranhos completam o clima de suspense, construído propositalmente no alerta persuasivo: ser infectado pelo HIV ou outra IST é terrível e temível. A narração ao espectador em tom sério, intimidatório, os olhares atentos e desconfiados dos atores completam a mensagem: cuidado com quem não usa o preservativo. A campanha audiovisual, assim como a mencionada anteriormente, não apresenta outras formas de prevenção ao HIV/AIDS e outras IST, além do uso do preservativo, evidenciando a invisibilização de novas tecnologias preventivas em uso no Brasil, como PrEP e PEP. Também merece destaque a linguagem de medo e pânico performada, caracterizando um tipo de mensagem que não elimina os estereótipos e preconceitos. Pelo contrário, até os alimenta.

O uso de tecnologias de prevenção está, então, articulado menos ao cuidado que ao medo do outro. Com efeito, verifica-se ainda o apagamento de certas identidades sexuais e de gênero do comercial, pois não estão presentes de modo explícito pessoas LGBT na campanha. A linguagem é generalista e direcionada exclusivamente a um método: o preservativo externo⁶.

O monitoramento da pesquisa no campo das ações em saúde pública mostrou que o mês de dezembro, por ocasião do Dia Internacional da Luta contra a AIDS, comemorado no primeiro dia, compreende a intensificação de ações e mobilizações. Apesar disso, o ano de 2020 foi marcado por atos do Estado que evidenciam a fragilização da política de HIV/AIDS.

No dia 2 de dezembro, o DCCI lançou uma nota informativa sobre a “suspensão da coleta das amostras para os exames de

6 Os movimentos trans têm utilizado recentemente a expressão “preservativo externo” para se referir aos métodos vulgarmente conhecidos como “camisinhas masculinas”, haja vista o incômodo de mulheres trans e travestis (do gênero feminino) também fazerem uso desse recurso.

genotipagem do HIV e da genotipagem do HCV”. O exame de genotipagem é realizado para que sejam detectadas mutações no genoma viral que causam resistência aos medicamentos utilizados no tratamento, normalmente composto pela combinação de fármacos de algumas classes, resultando na Terapia Antirretroviral (TARV). É somente a partir dos resultados desse exame que é realizada uma nova combinação de medicamentos para adesão e continuidade ao tratamento. O anúncio do governo acabou por introduzir novas tensões com setores da sociedade civil, quando a imprensa, movimentos e ONGs AIDS denunciaram a suspensão de tais testes e a conseqüente oferta de tratamentos adequados como um grave prejuízo aos usuários do SUS e ao “direito à saúde”. O fato é informado em inúmeras reportagens em veículos de amplo acesso⁷. As notícias informam sobre falhas na renovação de contratos responsáveis pelos insumos desse serviço (“vencido” ou “não renovado”), devido a supostos entraves burocráticos: pregão eletrônico fracassado, não entrega de documentos exigidos em edital pela empresa vencedora, etc., conforme informa também a Agência AIDS, em 7 de dezembro de 2020.

Na sequência dos acontecimentos, a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+Brasil) lançou uma nota de repúdio (2019) à falta de exames de genotipagem e de remédios no SUS, denunciando que o fato era recorrente e demonstrava a intenção do governo em prejudicar a mundialmente reconhecida política brasileira de prevenção e tratamento da AIDS. Merece destaque na nota a queixa dos movimentos sobre a ausência de diálogo com o Departamento: “Em tempos passados éramos

7 São alguns títulos: Isto É (“Governo suspende exames de HIV, aids e hepatites virais no SUS”, 7 de dezembro de 2020), Revista Veja (“Descaso com a saúde pública: Bolsonaro está cada vez mais convicto de que a saúde pública não lhe diz respeito”, 9 de dezembro de 2020), Portal G1 (“Atraso em licitação suspende exame que define tratamento para HIV e hepatite C”, 8 de dezembro de 2020), Jornal Estadão (“Governo deixa contrato vencer e suspende exames de HIV/AIDS e hepatites virais no SUS”, 7 de dezembro de 2020) e Jornal Nexo (“A suspensão de exames de genotipagem de HIV via SUS”, 8 de dezembro de 2020).

vistos e tratados como parceiros e agora somos despesas”, diz o fragmento da nota assinada pela Rede.

Para além da política nacional, a pesquisa evidenciou também os impactos locais da falta de transparência da atual política em HIV/AIDS em sua nova gestão. Por exemplo, ainda na primeira quinzena de dezembro de 2020, notícias da imprensa informaram a falta de medicamentos para tratamento na rede SUS do Ceará, além de informar o estoque baixo de outros medicamentos⁸. Segundo reportagem publicada no Portal G1-CE, em 15 de dezembro de 2020, a suspensão do uso de tais fármacos, em plena pandemia da Covid-19, impactava a efetividade do tratamento, levando ao enfraquecimento do sistema imunológico da pessoa e possíveis infecções oportunistas. Segundo as críticas, o problema de fornecimento, decorrente da falta de repasses do Ministério da Saúde, prejudicou o atendimento nas Unidades de Referência que não conseguiram seguir normatizações da política nacional de HIV/AIDS de fornecer estoques para 90 dias, ao invés do usual, de apenas para 30 dias. Tal medida fora estabelecida de modo a impedir aglomerações nos serviços de saúde durante a pandemia, evitando visitas frequentes aos postos de retirada e minimizando o risco de contaminação pela Covid-19 em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Diante disso, uma mobilização da Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV e AIDS-Ceará (RNP+CE) enviou ofício ao Ministério da Saúde solicitando a normalização dos estoques, sendo informada posteriormente sobre a suposta previsão de normalização para janeiro de 2021. A controvérsia é mais um indicativo das movimentações relacionadas aos quadros técnicos e alterações que afetam a política nacional em saúde sexual desde o golpe, conforme vimos. Vejamos outros fatos, sob a luz dessa análise.

8 Dentre as medicações mencionadas estão o Lamivudina, Raltegravir e Etravirina com baixo estoque. O Kaletra, usado para infecções ao HIV em crianças, segue “em falta” na rede cearense.

No Brasil, o último mês do ano ganhou mobilização regulamentada pela Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017, que veio a instituir a Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS e outras IST, o Dezembro Vermelho. Esse mês foi escolhido pelo Ministério da Saúde em virtude do Dia Mundial de Combate à AIDS (1º de dezembro), data decidida na Assembleia Mundial de Saúde, em 1987, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU). Durante todo o mês, são realizados eventos, discussões, lançamentos de dados oficiais e boletins, com atualizações sobre novas tecnologias de prevenção e tratamento.

Apesar das mobilizações importantíssimas que dão visibilidade pública ao controle da epidemia, segundo a ONU, o Brasil não cumpriu a meta 90-90-90, estabelecida pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), no qual é signatário. A iniciativa foi lançada na Conferência Internacional de AIDS em Melbourne, em 2014. Essa meta mundial definia que no período de 2015 até 2020, 90% das pessoas deveriam saber seu estado sorológico, 90% dos que vivem com HIV deveriam ter adesão ao tratamento de forma ininterrupta e, por último, 90% delas deveriam ter carga viral indetectável, pois resultaria em qualidade de vida e inviabilizaria a transmissão do vírus via contato sexual. Esse compromisso da política brasileira com o pacto internacional para a redução das infecções pelo HIV, adoecimento e óbitos decorrentes da AIDS, por um lado, mostra a importância de tais pactuações para avanços locais. Por outro lado, o descumprimento de tais metas evidencia fragilidades técnicas e sugere a importância da investigação científica dos entraves, seja políticos, culturais, econômicos, seja religiosos, a conformar e impactar a política pública brasileira, como o esforço que fazemos neste texto.

O último Boletim Epidemiológico de número especial, do DCCI, alocado na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, publicado em 1º de dezembro de 2020, mostra que atualmente cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil.

Levando em consideração a meta, 89% foram diagnosticadas, 77% estão em tratamento com antirretroviral e 94% delas tiveram carga viral indetectável. Segundo notícia publicada no Portal Viva Bem⁹, em 8 de dezembro de 2020, “para especialistas ouvidos (...) o não cumprimento da meta pelo Brasil se deve, principalmente, ao teor das campanhas informativas que, em geral, ainda estão mais focadas no uso da camisinha que na propagação de informações relativas à prevenção combinada (...)”. Por fim, os eventos destacados nesta seção lançam luzes na análise de quadros gestores, no contexto político atual, nas linhas ideológicas que perpassam a política pública voltada para HIV/AIDS, nos seus conteúdos e mensagens, além das fragilidades técnicas no acesso aos serviços de saúde sexual. Na seção seguinte, alargamos o foco, abordando saúde sexual no contexto da pandemia da Covid-19, mas também observando as relações do Estado com outros grupos sociais, em especial mulheres e LGBT.

3. Política sexual, violência e pandemia de COVID-19 no Brasil

Depois da discussão acima sobre os impactos das alterações técnicas nas políticas de AIDS e seus efeitos sobre populações vulneráveis, o intento é aprofundar um pouco mais acerca da fragilização na atual política de proteção social às minorias sexuais. Em razão do contexto em que este artigo é construído, é condição que o tema da pandemia da Covid-19 faça parte das reflexões, ainda que de modo preliminar. Nesse sentido, não se pretende fazer uma pormenorizada reflexão sobre as políticas de saúde no combate ao novo coronavírus no país, mas provocar uma problematização de formas de esfacelamento das redes de apoio do Estado às minorias sexuais em certo sentido; em outro, as formas de violência que perpassam essa relação

9 Canal de saúde e bem-estar do site UOL que possui informações confiáveis e embasadas cientificamente, dicas de saúde testadas e orientações de especialistas.

e a intensificação dessas vulnerabilidades. A pandemia acaba por configurar uma espécie de drama social (Turner, 1982), que evidencia muitas contradições e, em outro aspecto, se converte em um problema das ações, decisões, das assinaturas do Estado (Das, 2014; Natividade e Oliveira, 2016) na produção de centros e margens da política (Natividade, 2016). A seção vai explorar os nexos entre pandemia, saúde pública e marcadores sociais da diferença, implicados nos atos do Estado de reconhecimento e proteção de populações específicas ou ausência destes. Abordará decisões que evidenciam a violação de direitos e violência do Estado, amparadas em fundamentalismos políticos e/ou religiosos, em hostilidades às minorias sexuais, performadas por agentes públicos (Nagamine e Natividade, 2016). Interessa aqui, o inventário dessas formas de hostilidade e perpetuação de desigualdades estruturais nos sistemas de governança pública.

A pandemia da Covid-19 trouxe profundas mudanças no cotidiano das pessoas em todo o mundo. Contudo, a divulgação de informação científica e o debate na mídia revelam as determinantes sociais do processo saúde-doença em níveis locais. Grupos sociais específicos são afetados de modo distinto pela pandemia, em diferentes contextos nacionais. Por essa razão, achamos oportuno mencionar uma reflexão científica mais recente sobre o contexto atual e a perspectiva de uma sindemia.

O conceito de sindemia foi formulado pelo antropólogo estadunidense Merrill Singer no início dos anos 1990, no contexto das pesquisas sobre o HIV/AIDS em comunidades pobres e negras nos EUA. Professor de Antropologia na Universidade de Connecticut, ele destaca-se na área da antropologia médica. Segundo Singer (1996), as comunidades mais impactadas por novas epidemias são aquelas que já enfrentavam outras ameaças à sua saúde. No caso específico, tratava-se de endemias como outras IST, hepatites, cirrose, mortalidade infantil, abuso de drogas, sui-

cídio, homicídio, entre outras. Essas ocorrências se relacionam com um cenário mais amplo de fatores político-econômicos e sociais. Não apenas coocorreram. A sinergia entre as epidemias é cada vez pior (Singer, 1996). Por sua vez, o professor do Departamento de Antropologia da Universidade da Flórida, Clarence Gravlee (2020), faz uso do “racismo sistêmico” para compreender como o novo coronavírus afeta em demasia as pessoas negras e pobres. A teoria da sindemia consiste na sobreposição de epidemias a outras situações de agravos em saúde em dados grupos sociais. Dessa forma, a junção dessas variáveis agudiza a situação ainda mais do que se elas fossem consideradas isoladamente. As interações biológicas somadas aos fatores biossociais entre as epidemias pioram um cenário que já era de extrema vulnerabilidade.

No caso da Covid-19, segundo Gravlee, a distribuição desigual de recursos sociais como moradias dignas, transportes públicos de qualidade e relações de trabalho mais seguras acarreta uma maior notificação do vírus entre jovens negros e latinos, que moram em péssimas condições, são alvos preferenciais da violência policial, têm nível educacional mais precário e relações trabalhistas igualmente precárias. Mesmo a noção de comorbidades, como diabetes e hipertensão, se refere a doenças crônicas de nível individual, mas com profunda repercussão a nível populacional. A interação entre esses elementos é muito danosa e exige esforços interdisciplinares. Nesse sentido, parece-nos referir justamente ao que Butler (2018) nomeou de “precariedade”, constituindo a pandemia em fonte de intensificação delas, em face da ausência das redes de apoio em saúde, em experiências de abandono pelo Estado.

Longe de equalizar situações, a Covid-19 serviu para acentuar as tensões e diferenciações sociais ao distinguir quais trabalhos são passíveis de *home office* e quais não são, evidenciando uma racialização do trabalho, ainda consoante a Gravlee. A migração da educação para os meios digitais não

foi acompanhada da popularização de acesso à internet de qualidade, então mais diferenças afloram, prejudicando comunidades negras e pobres em maioria. Por fim, a tese da síndrome observa não só os corpos adoecidos, mas os contextos sociais mais amplos, que demandam políticas públicas que não se restrinjam à saúde.

Malgrado tais contribuições sejam bastante relevantes, vamos nos ater a denominação como “pandemia”, haja vista ser a perspectiva hegemônica entre a comunidade científica internacional, adotada pela Organização Mundial de Saúde até o presente momento. Mas vamos operar com a reflexão acerca da agudização das precariedades (Butler, 2018) que afetam a vida de comunidades específicas, tendo o Estado, dentre outros atores, um papel de protagonismo nesse abandono e esfacelamento de redes de apoio. A seção discutirá a seguir como a pandemia acentua desigualdades sociais e revela o *modus operandi* do Estado. Ao mesmo tempo que aumenta o número de casos e mortes na população brasileira, simultaneamente observa-se como o Estado lida com as diferenças sociais, através de suas políticas públicas em saúde, inclusive para minorias sexuais. A etnografia das ações do Estado na pandemia tornou-se uma espécie de laboratório para indagar: quais populações devem ser reconhecidas como merecedoras de proteção e políticas de saúde e para quem são vedadas tais políticas de reconhecimento? Quais delas são objeto de atenção em saúde e a quais segmentos ela é negada ou até mesmo impedida, obstaculizada? Por quais meios isso ocorre, evidenciando exclusões e produção de margens da política?

3.1 Violência, marcadores sociais da diferença e precariedades

No intento de compreender essas vulnerabilidades, começamos por dados sobre violências, produzidos no âmbito do sistema de informação do Estado, objeto de registros e denúncias

feitas no período, que incluem, dentre outras populações, as pessoas LGBT, mas também as mulheres, os idosos, as crianças e adolescentes, conforme mostra o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, disponibilizado nos canais oficiais do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). As denúncias são feitas através dos canais oficiais do Governo para registros de ocorrências de violações, como o Disque 100, o Ligue 180 e o aplicativo Direitos Humanos Brasil.

O Disque 100 foi criado em 1997, como Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, através da coordenação da Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (Abrapia), em convênio com o Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça. Em 2003, ele foi operacionalizado institucionalmente, se tornando responsabilidade direta do Governo Federal, de forma interministerial, envolvendo a Secretaria Especial de Direitos Humanos, o Ministério da Saúde e do Turismo. Inicialmente criado para receber denúncias de violência relacionadas a crianças e adolescentes, em 2010, foi ampliado e passou a receber denúncias sobre outros grupos vulneráveis como idosos, pessoas com deficiência, LGBTs, pessoas em situação de rua, etc.

Ligue 180 é um serviço criado pela Secretaria Nacional de Políticas em 2005, ligado atualmente ao MMFDH, com objetivo de receber denúncias e reclamações de violência contra a mulher, oferecer orientação e encaminhamento com base na legislação. Já o aplicativo Direitos Humanos BR, por sua vez, tem o mesmo objetivo que os canais de telefonia, mas com uso privativo em aplicativo próprio, de modo que o denunciante não precise falar ao telefone. É fruto do aprimoramento em tecnologias, considerando a convivência entre vítima e agressor no ambiente doméstico durante a pandemia. É um tipo de resposta por parte do Estado, em especial do MMFDH, sendo sua modernização

advinda da intervenção da Ministra Damares Alves no combate à violência doméstica¹⁰.

Esses fatos demonstram algumas linhas de atuação do MMFDH no combate a violências, com ênfases específicas. O desenvolvimento de novas tecnologias de registros e mapeamento de dados, a tipificação e a produção de um sistema informacional são avanços. Contudo, oportunamente se analisarão as intervenções no combate a essas agressões. Eis o panorama que se pode delinear quanto à violência sofrida por grupos vulneráveis específicos.

Só no primeiro semestre de 2020, foram contabilizadas 195.201 denúncias e 1.023.687 violações, distribuídas em todo o território nacional. Em 2019, segundo o relatório da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), foram notificados 159.063 registros através do Disque 100, evidenciando a elevação nos números¹¹. Dentre os grupos afetados, énotável a violência contra LGBT (1.027, ou seja, 0,52%), mulheres (20.652, ou seja, 10,57%), violência familiar contra a mulher (38.175, ou seja, 19,55%), idosos (46.517, ou seja 23,83%) e contra crianças e adolescentes (53.525, ou seja 23,83%). Nos estados brasileiros, São Paulo é o primeiro lugar, com 46.126 denúncias, sendo que só em maio houve 37.783 denúncias. Sugere o aumento de registros durante a pandemia. Aqui é crucial destacar os grupos mais afetados: mulheres, idosos e crianças e adolescentes. Essas populações são objeto preferencial de violências e violações de

10 Em maio de 2018 foi realizada uma mudança estabelecendo relação entre os canais. Assim, quando o usuário liga para o Disque 100 sobre a violência contra a mulher é remanejado automaticamente para o Ligue 180, sem nova ligação, agilizando procedimentos. Os registros descrevem cenário da violação; tipo (física; psicológica; etc.), espécie (lesão corporal, maus tratos, risco à saúde, ameaça, assédio, etc.); motivação, agravantes (como, por exemplo, agressor conhecido, agressões prolongadas, violência no âmbito doméstico, risco de morte, etc.); localidade; população; município; informações sobre o denunciante; se é situação emergencial e canal de atendimento utilizado (Disque 100, 180 ou Aplicativo Virtual de Denúncias).

11 As denúncias podem revelar violação de direitos humanos, implicados em vítima e suspeito, sendo que uma denúncia pode indicar uma ou mais violações.

direitos na leitura desses registros, durante a pandemia da Covid-19 no país.

Os dados interessam porque queremos saber se e como o Estado se volta à proteção dessas populações ou se perpetuam formas de abandono, negligência e desconsideração, em plena pandemia do novo coronavírus. Com fins de aprimorar essa análise, voltamos à já iniciada discussão sobre vidas precárias e política, recorrendo ao elaborado pensamento de Judith Butler. As vidas das minorias são atravessadas por uma avassaladora insegurança objetiva e subjetiva, como já ressaltamos. Acerca dessa “precariedade”, Butler (2018) retoma uma indagação de Theodor Adorno: seria possível viver uma vida boa em uma vida ruim? Antes de respondê-la, a autora expõe seus conceitos de “condição precária” e “precariedade”. Para ela, apesar de haver uma “condição precária” inerente à condição humana, há uma distribuição desigual dessas condições entre grupos sociais, sob a batuta de decisões políticas excludentes que designam quem será mais vulnerabilizado, quais corpos serão mais expostos à insegurança material e menos protegidos pela estrutura estatal. A “precariedade” consiste nessa alocação diferencial de recursos de subsistência e de garantias de direitos:

A “precariedade” designa a situação politicamente induzida na qual determinadas populações sofrem as consequências da deterioração de redes de apoio sociais e econômicas mais do que outras, e ficam diferencialmente expostas ao dano, à violência e à morte. Como mencionei antes, a precariedade é, portanto, a distribuição diferencial da condição precária. Populações diferencialmente expostas sofrem um risco mais alto de doenças, pobreza, fome, remoção e vulnerabilidade à violência sem proteção ou reparações adequadas. A precariedade também caracteriza a condição politicamente induzida de vulnerabilidade e exposição maximizadas de populações expostas à violência arbitrária do Estado, à violência urbana ou doméstica, ou a outras formas de violência não representadas pelo Estado, mas contra as quais os instrumentos judiciais do Estado não proporcionam proteção e reparação suficientes (Butler, 2018, p. 40-41).

Em suma, a precariedade é distribuída desigualmente e aponta quais vidas não são passíveis de luto (Butler, 2018, p. 106). Dessa forma, há pessoas cujo estatuto de vida sequer é validado. São consideradas dispensáveis, descartáveis. A insegurança alimentar e habitacional ou a descrença em uma rede de amparo social (Butler, 2018, p. 217) podem ser indicativos dessa experiência de desvalor compartilhada por tais sujeitos. Mas quais são essas vidas abreviadas com mais facilidade? De quem são as vidas que não importam como vidas, não são reconhecidas como vivíveis? Como suas mortalidades precoces são gerenciadas? Para Butler, são resultantes de processos de “racismo sistemático e de formas de abandono calculado” (Butler, 2018, p. 55), alinhando-se a Singer, reportado anteriormente.

Apesar de “vida boa” ser uma expressão discutível e de múltiplos significados subjetivos, a filósofa questiona como alguém pode considerar viver tal vida boa num mundo em que essa é estruturalmente vedada a tantos (Butler, 2018, p. 214). Ademais, como demandar de grupos vulneráveis empenho individual para a consecução de um *status* de vida boa? Continua: “Como posso me esforçar para levar uma boa vida se não tenho uma vida sobre a qual falar, ou quando a vida que busco levar é considerada dispensável ou, na verdade, já foi efetivamente abandonada?” (Butler, 2018, p. 218). Respondendo à pergunta inicial, não é possível viver uma vida eticamente boa numa vida projetada estruturalmente para ser ruim. Enfim, é necessário avaliar criticamente as estruturas sociais que produzem valorações distintas entre os modos de vida. Também é imperioso que tal vida não seja mera sobrevivida, com afagos de vida boa, mas uma vida vivível, conduzida ativamente pelos sujeitos¹².

12 Butler distingue sobre a vida boa, com amparo e redes de apoio, e a vida sobrevivida: “(...) não podemos lutar por uma vida boa, uma vida possível de ser vivida, sem atender às exigências que permitem a persistência de um corpo. (...) Ainda assim, essa reivindicação se prova insuficiente, porque sobrevivemos exatamente para viver e porque a vida, por mais que requeira a sobrevivência para ser uma vida possível de ser vivida. Uma pessoa pode sobreviver sem que consiga viver a própria vida. E em alguns casos, não parece valer a pena sobreviver nessas condições. Então, para uma vida possível de ser vivida, ou seja, uma vida que possa ser vivida, é necessária uma reivindicação mais ampla” (Butler, 2018, p. 229).

A reflexão guia nosso olhar nas páginas seguintes, no exame mais detido das ações do Estado na proteção ou não das minorias, nas formas de negligência, exemplares de abandono calculado, quando o assunto diz respeito aos direitos de minorias políticas e sexuais.

3.2 Pandemia, mulheres e negligência do Estado

Apesar da declaração oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à existência de uma pandemia de Covid-19, em março de 2020, o Governo Federal de Jair Messias Bolsonaro e seus Ministérios permaneceram inertes ou protagonizaram uma série de controvérsias que realçaram o desprezo das autoridades pela saúde pública. Ao invés de campanhas sanitárias, o Governo Federal proliferou discursos conspiratórios, incitando uma atitude negacionista em relação à pandemia e contrapondo-se ao discurso das autoridades científicas. E essa tensão tem sido permanente. No início, Jair Bolsonaro desestimulou o *lockdown* e as medidas de isolamento social propugnadas pela OMS, chegando a promover uma campanha denominada “O Brasil não pode parar”, posteriormente vetada judicialmente. Tal publicidade se mostrava mais preocupada com os impactos econômicos dessas políticas do que com os riscos de sobrecarga no SUS.

Diante dessa ineficiência, os governos estaduais e municipais organizaram-se para decretar em âmbito local medidas de distanciamento social, com o aval da justiça, inclusive, através do julgamento unânime da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341 pelo Supremo Tribunal Federal, que preservou tal competência dos demais entes federados.

Depois, o chefe do Executivo passou a defender publicamente a prescrição de medicamento sem comprovação científica de eficácia (cloroquina) contra o novo coronavírus. Tais discordâncias

com dois Ministros da Saúde (Henrique Mandetta e Nelson Teich), ambos médicos, levaram à demissão deles em plena pandemia, respectivamente através dos Decretos presidenciais de exoneração em 16 de abril de 2020 e em 16 de maio de 2020, no âmbito do Ministério da Saúde, e sua substituição por um militar, sem formação na área de Saúde e supostamente “especialista em logística”. Esse evento se estendeu para outros cargos técnicos na pasta e acenou para uma “militarização da Saúde”. Mais recentemente, o Presidente da República tem promovido aglomerações e embaraçado a concessão de autorização de vacina, impondo cláusulas mais restritivas.

Muito se falou sobre estarmos no “mesmo barco”, imagem alusiva à pandemia que assolou a todos em maior ou menor escala. Entretanto, essa visão se sustenta diante dos dados? Nesse sentido, vejamos mais algumas descrições e relações entre pandemia, marcadores da diferença, violência e respostas do Estado, dando destaque para a gestão da negligência e do abandono como uma certa forma de agir e, deliberadamente, desconsiderar identidades coletivas e produzir exclusões e margens na política de saúde.

Em julho de 2020, a imprensa divulgou o alarmante fato do Brasil ser recordista na morte de mulheres grávidas por complicações da Covid-19 devido a falhas no sistema de saúde. Segundo reportagem de edição do Jornal da Globo News em 30 de julho de 2020, isso acontece por problemas na assistência que incluem falta de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e tecnologias de cuidados dos casos que exigem “entubação”. O Brasil registrou, em julho, 77% das mortes de grávidas por Covid-19 no mundo, de acordo com notícia veiculada no Portal G1 em 14 de julho de 2020. Interseccionando pandemia e marcadores sociais da diferença, vejamos outros desdobramentos das decisões estatais.

A política sexual foi afetada quando foram demitidos os coordenadores técnicos da Saúde da Mulher e da Saúde do Homem,

no Ministério da Saúde, fragilizando a política pública em saúde com recorte de gênero. Isso aconteceu depois da denúncia da Ministra Damares Alves de que o Ministério da Saúde abrigava técnicos supostamente “abortistas” e “feministas” que deveriam ser afastados, durante uma fala alarmista, na conhecida reunião ministerial de 22 de abril de 2020, no Palácio da Alvorada, no Distrito Federal, exibida nos jornais e canais de comunicação por ordem judicial.

A análise dessa controvérsia demonstrou que a associação entre conservadorismos e política sexual possui efeitos deletérios na política de atenção à saúde de mulheres e em especial ao aborto legal no país, motivada por posturas antifeministas e antiabortistas. Em 5 de junho de 2020, a Jovem Pan noticiou as demissões na política de saúde de Flávia Andrade Nunes Fialho, coordenadora de Saúde das Mulheres, e de Danilo Campos da Luz e Silva, coordenador da Saúde do Homem, respectivamente através das Portarias de exoneração nº 1.489 e nº 1.490, de 4 de junho de 2020, publicadas em 5 de junho 2020, no Diário Oficial da União, assinadas pelo Ministro da Saúde Interino Eduardo Pazuello.

No balanço que procedemos, a situação das minorias em pandemia se revelou crítica em muitos outros sentidos lamentavelmente. Ainda sobre o marcador gênero e pandemia, historicamente cabe às mulheres o papel de cuidadoras, dos filhos, cônjuges, pais ou “do lar”. São elas que ainda assumem lugar de ponta em profissões e serviços que foram fundamentais na pandemia, sendo a maioria no campo da enfermagem, serviço social, caixas de supermercado, entre outros, tendo permanente risco aumentado. Isso evidenciou a vulnerabilidade à Covid-19, marcada pela clivagem de gênero. Alguns dados confirmam isso.

De acordo com informação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020), 84,7% dos auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam no enfrentamento da Covid-19 são mulheres. Elas representavam, na região Sudeste, 84,8% dos casos e 63,4% das

mortes. No mesmo período, verificamos um considerável aumento da violência doméstica durante o isolamento social preconizado pelas autoridades sanitárias brasileiras e pela Organização Mundial de Saúde, apesar dos tensionamentos de Estados e municípios com a Presidência da República: as denúncias cresceram em média 14% até abril, conforme mencionamos sobre dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. O feminicídio cresceu 22% em 12 estados durante a pandemia. No período, não verificamos ações específicas do Estado no combate à violência contra a mulher, salvo a adesão do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos à campanha “Sinal vermelho contra a violência doméstica”, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça (2020) e pela Associação dos Magistrados Brasileiros.

Com foco em farmácias, a iniciativa consistia no incentivo à denúncia e acolhimento. As mulheres vítimas de violência doméstica poderiam marcar um “X” na mão e exibi-la ao balconista que, discretamente, acionaria as autoridades policiais. Para tal, foi disponibilizada uma cartilha com orientações a serem disponibilizadas nas drogarias.

Mas da parte do Executivo, outras decisões do Estado implicaram também abandono e negligência. Como vimos, em 3 junho de 2020, ocorreu o cancelamento pelo Ministério da Saúde de nota técnica de serviço de Atenção à Saúde Primária das Mulheres quanto à contracepção, à prevenção da violência sexual e ao aborto legal na pandemia. Tratava-se da Nota Técnica nº 16/2020 - COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 1 de junho de 2020, cujo assunto era o acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto pandêmico. Tal nota foi produzida com a colaboração técnica da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Os trechos mais polêmicos referem-se às recomendações do Ministério aos serviços de saúde no tocante à manutenção do acesso à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), durante a Covid-19, como: “Garantir e ampliar a oferta de inserção do DIU de cobre

nas maternidades, como ação complementar à Atenção Básica, durante o período pós-parto e pós-aborto imediatos”; “Reiterar a continuidade dos serviços de assistência aos casos de violência sexual e aborto legal”; “Portanto, devem ser considerados como serviços essenciais e ininterruptos a essa população: os serviços de atenção à violência sexual; o acesso à contracepção de emergência; o direito de adolescentes e mulheres à SSSR e um processo de aborto seguro para os casos previstos em Lei; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS; (...)”.

Esse grave fato, a exoneração dos coordenadores, afetou o acesso à saúde das vítimas de violência sexual ao procedimento de aborto legal no país durante a pandemia. Somou-se a outros eventos, ainda mais dramáticos, exemplares da expulsão das mulheres vítimas de estupro para as margens da política. A Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, publicada em 28 de agosto de 2020, do Ministério da Saúde, dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. O documento, publicado em plena pandemia, tornou a atenção em saúde às mulheres vítimas de violência sexual um caso de polícia! Segundo o documento: “Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro”.

O que esse fato evidencia são as ações do Estado que operam para obstrução aos direitos de mulheres, particularmente, das vítimas de violência sexual, burocratizando o acesso ao aborto seguro na rede pública. Compreende ato do executivo que age não para a proteção e redução da precariedade e insegurança objetiva e subjetiva de vítimas dessa violência, mas para o aumento delas, em claro quadro de violação dos Direitos Humanos e Direitos Reprodutivos, nesse caso, do direito de não levar

adiante a concepção em situações de violência sexual e estupro, conforme previsto no ordenamento jurídico brasileiro.

Os acontecimentos narrados só endossam nossa hipótese central da violência do Estado no contexto da pandemia da Covid-19, a partir da interferência de certos atores na política pública brasileira, em decisões oficiais de obstrução de direitos, do abandono e negligência de populações vulneráveis baseadas em fundamentalismos religiosos e políticos. Aqui, posturas religiosas antiabortistas são motivadoras de exclusões na política de acesso ao aborto legal, afetando o cotidiano das unidades de referência com novas normatizações técnicas a esse respeito. Vejamos outros marcadores da diferença na relação entre pandemia e respostas do Estado, agora, sobre as pessoas LGBT.

3.3 As pessoas LGBT na pandemia

Sobre a situação de LGBT, na pandemia, outras fontes revelam fatos relevantes na análise. Uma pesquisa feita pela Universidade Federal de Minas Gerais e pela Universidade Estadual de Campinas, com 10.256 participantes LGBT, mostrou, em dados do Portal G1, de 17 de maio de 2020: 21,6% estavam desempregados; 28% com diagnóstico de depressão; 10% problemas no convívio familiar. Chamou nossa atenção também que a solidão, decorrente do isolamento social, foi reportada como um problema de grande destaque entre adultos e idosos LGBT. Pessoas com 45 a 54 anos (tem 60% a mais de chance de se sentirem sozinhas e deprimidas) e com 55 ou mais (80% a mais de chance) reportaram a solidão como o maior problema, em comparação com as pessoas LGBT de 15 a 24 anos.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) divulgou dados em 3 de maio de 2020, confirmando que a LGBTfobia cresceu na quarentena: aumentaram em 49% os homicídios de pessoas trans, no primeiro quadrimestre, em relação ao mesmo

período do ano passado. Apesar da sinalização desse crescimento de situações de vulnerabilidade, as ações do Estado para essa questão específica foram poucas ou inexistentes no período. Algumas ocorreram e foram revogadas ou desarticuladas após polêmicas e reações de alguns setores da sociedade, indicando problemas da assinatura do Estado (Das, 2014) em face de avanços e recuos que conformam atos de reconhecimento de identidades coletivas, seguidos de desconsideração e retiradas da assinatura do poder público, normalmente posteriores às críticas, controvérsias e pressões fundamentalistas (Natividade e Oliveira, 2016).

Por exemplo, uma iniciativa do MMFDH contemplou a divulgação de uma cartilha específica para LGBT elaborada pelo Ministério, instruindo o *home office* (sexo virtual) para profissionais do sexo como parte do controle da doença pelos órgãos do Estado (Universa UOL, 2020), sendo posteriormente retirada de circulação. Mas havia outras instruções a essa população, apesar da controvérsia e do recuo subsequente. O material continha informações para trabalhadores autônomos, funcionários de bares e restaurantes e também para pessoas que vivem com HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Prescrevia que essa população vive em contexto de vulnerabilidade social, devendo fazer uso de medidas preventivas em tempos de pandemia. As recomendações vão desde o protocolo estabelecido pela OMS de isolamento social e outros métodos de prevenção até evitar compartilhar “bitucas” de cigarro e copos de bebidas. O uso da tecnologia também foi recomendado para substituir encontros pessoais, festas e bares, inclusive: “conversar com seus clientes para tentar a opção de serviço virtual”, leia-se, sexo virtual. Para os que vivem com HIV ou outras IST, era instruída a intensificação do cuidado, sem interrupção do tratamento e conforme as recomendações sanitárias atuais. Na cartilha, era realçada a necessidade do preservativo em todas as relações sexuais, sem qualquer alusão a novas tecnologias de prevenção. Não havia menção a métodos de prevenção para mulheres lésbicas e homens trans, ficando restrita a mensagem a uma generalidade,

presumivelmente voltada para grupos de homens heterossexuais, homens gays, travestis, mulheres transexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH).

Para 2020, o MMFDH também estabeleceu um plano de combate à violência e de inclusão no mercado de trabalho para a comunidade LGBT. Segundo matéria no site ministerial, em 27 de janeiro de 2020, a ação faz parte do “Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica”. O pacto foi estabelecido com a finalidade de desenvolver ações conjuntas entre Governo Federal, estados e municípios de combate à violência contra esse segmento. As estratégias partem da disponibilização de dados estatísticos sobre a violência aos LGBT, reforço de denúncias através do Disque 100 e da criação de um Observatório Nacional de Denúncias de LGBTfobia para realizar o acompanhamento das denúncias em função da violência e casos de mortes, segundo informação do Portal do MMFDH. Esses são dados oficiais de órgãos do Estado que não foram objeto de nossa etnografia. Por ora, destacamos a queixa de movimentos locais quanto à exclusão do diálogo com o Governo, em razão da relação prioritária estabelecida com um pequeno número de sujeitos. Tal interação vem sendo criticada, sobretudo, quanto ao caráter despolitizado, restrito a parcerias e dotações orçamentárias, sem abarcar críticas ao Governo, diante do desmonte de políticas.

O registro de dados sobre violência LGBT é objeto da reação de segmentos da sociedade civil, em especial de coletivos como o Grupo Gay da Bahia (GGB), em relatório sobre a magnitude da homofobia no país. A esse respeito, comenta o GGB que dos 297 homicídios de LGBT contabilizados pelo grupo, somente 84 foram capturados pelas estatísticas oficiais do Governo em 2019. A crítica referenda a baixíssima cobertura oficial sobre a violência LGBTfóbica, inclusive por falhas nos sistemas de dados demográficos dos órgãos competentes do Estado brasileiro. A inexistência de contagem da população LGBT por parte do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) impossibilita comparações e acompanhamentos ponderados, ou seja, mais re-

finados, da evolução da violência contra LGBT no Brasil ao longo do tempo, conforme informa o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020, documento disponível no Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

Já o tema da empregabilidade foi abordado pela suposta criação de um Grupo de Trabalho (GT) no MMFDH, voltado para construção de um Programa Nacional de Empregabilidade LGBT. A prioridade seria combater a exclusão de travestis e transexuais no mercado de trabalho e propor projetos e diretrizes de políticas públicas nesse sentido. Também aqui despontam dissensos, inconformidades e críticas de coletivos e indivíduos LGBT sobre como tal pauta do MMFDH compreende a moralização e higienização da política LGBT. Para além da empregabilidade, a queixa é que não se têm discutido políticas de segurança pública para trans que se prostituem nas ruas, deixando-as relegadas à categoria de pessoas de segunda classe, não merecedoras de amparo estatal devido ao exercício da prostituição como atividade laboral. Conforme vimos, algumas linhas de ação para LGBT parecem ter se desenvolvido. Contudo, necessitam do conhecimento antropológico em suas ações, direcionamentos, conteúdos, para além do anúncio em fontes oficiais.

4. Considerações finais:

O artigo discutiu temas caros à sociedade brasileira, no que concerne ao campo da governança pública e acesso de distintas populações à assistência em saúde, por meio de uma reflexão particular sobre políticas sexuais. Colocou em debate a configuração de determinadas relações entre Estado e grupos vulneráveis, nos termos da produção de certas formas de conceber a relação entre sexo, gênero e política. Realçou o modo como alterações técnicas impactaram o desenho das políticas públicas, no atual quadro político brasileiro, ocasionando falhas nos serviços de atenção em vários campos: HIV/AIDS,

Direitos Reprodutivos (aborto legalizado); proteção de populações LGBT. etc.

A pandemia da Covid-19 no país, contexto de produção de parte dos dados da pesquisa ampla que fornece os dados desta análise, aparece no artigo como mote de uma discussão específica sobre a violência do Estado e certas formas de gerenciar e escolher quais vidas valem e devem ser objeto de políticas e atenção do Estado e quais não são validadas como vidas, entregues ao abandono e excluídas da preocupação com sua proteção. A negligência e abandono do Estado são tratados como parte desse processo mais amplo de racismo, machismo e LGBTfobia estruturais e sistêmicos que amparam as decisões do Estado, inclusive na composição de quadros gestores e técnicos de modo a, intencionalmente, obstruir direitos e acesso a serviços, programas e políticas específicas.

Inventariamos as relações entre marcadores sociais da diferença e ações do Estado em tempos de pandemia, identificando tensionamentos, ocultações e zonas de exclusão. Destacamos como mudanças técnicas nos quadros gestores produzem alterações qualitativas nos conteúdos das políticas, fazendo desaparecer identidades coletivas como pessoas que vivem com HIV, LGBT, mulheres vítimas de violência sexual, dentre outras, dos mecanismos políticos de consideração do Estado na proposição de ações de proteção social e configuração de serviços e assistência que integram redes de apoio estatais.

Do ponto de vista dos conteúdos, parte das políticas e campanhas analisadas manifesta mensagens generalistas, menos direcionadas a segmentos específicos e com ênfases e tonalidades menos informativas e mais moralistas. Permeia parte dessas políticas discursos e narrativas muito criticáveis por reproduzir estereótipos e operar pela política do medo. Na política de AIDS, ao invés de tornar a prevenção um assunto natural, cotidiano e informativo, opera-se com as mensagens que reforçam o medo e ideias de grupos e comportamentos de risco, reavivadas durante a pandemia.

O tema da saúde sexual apareceu envolto em alertas de “risco” e menos em informação em saúde sexual e suas novas tecnologias. A assinatura do Estado está manchada por essa escrita preconceituosa e que representa retrocessos nas formas de falar e informar em saúde sexual na sua historicidade. Combater preconceitos e estereótipos parece que não está mais nessa pauta, mas produzir alertas e alarmes sobre pessoas e comportamentos perigosos. Essa narrativa acentua pânicos morais já desconstruídos nas lutas contemporâneas que fizeram avançar as políticas sexuais.

Verificamos a existência de linhas de ação implicadas em formas de atuar específicas, em relação a grupos LGBT, mulheres e outras populações vulneráveis. Existem ações internas ao MMFDH associadas à sistematização de informação sobre violência LGB-Tfóbica e outras, incluindo a modernização de registros e sistematização de informações sobre essa violência. Todavia, não ficaram nítidas as formas de atuar para combater a violência. O tema é tratado restritamente, resignando-se ao levantamento de informações, sem muita definição das linhas concretas de intervenção. Por exemplo, no monitoramento dos atos do Estado está ausente a preocupação com o combate à LGBTfobia por meio de processos educacionais e ações em gênero e sexualidade na escola, formação de professores da rede pública em direitos humanos, etc. Notou-se silêncio sobre políticas de gênero e diversidade na escola, educação em direitos humanos, etc. Apesar disso, foi noticiada a formação de Grupo de Trabalho para a discussão da empregabilidade LGBT como uma das preocupações centrais do MMFDH, parte de seus ideais moralizadores.

Nesse sentido, também observa-se o estreitamento do diálogo desse Ministério com grupos conservadores. Em 8 de agosto de 2019, a Ministra Damares Alves recebeu para conversa e alinhamento de ações grupos de cura gay, conforme informa matéria da Agência Pública (2020) sobre a atuação de redes de cura gay na América Latina, incluindo o Brasil, como ambiente acolhedor desse tipo de assistência religiosa LGBTfóbica. Assim, é notável

o modo como conservadorismos e fundamentalismos políticos e religiosos perpassa as redes do Estado, adentrando os seus centros de poder e conformando políticas públicas e suas mensagens e discursos.

Para além da pauta LGBT e suas contradições, observaram-se os tensionamentos com a política de aborto legalizado e políticas de igualdade de gênero e suas reflexões acerca dos usos do corpo. Verificou-se que a forte ênfase antiabortista ameaça direitos de vítimas de violência sexual e estupro. Narrativas antifeministas são produzidas em alertas contra a presença de supostas ativistas feministas nas redes estatais, preconizando exonerações, transferências, desligamentos e mudanças em quadros técnicos gestores. Tais polêmicas, infelizmente, se desdobram em problemas e ações do Estado que dificultam o acesso a serviços de referência para interrupção de uma gravidez indesejada, decorrente de estupro ou violência sexual. A análise feita discutiu os impactos desses alarmes fundamentalistas no acesso a essa política de atenção à saúde sexual dessas mulheres e a assinatura do Estado na obstrução do aborto de forma legal. Sobre os corpos femininos pairam e agem a violência do estupro e a violência do Estado.

O artigo também levantou e discutiu inclusões e exclusões de distintas minorias na agenda da política de saúde do governo durante a atual pandemia. Indicou a pouca efetividade nas ações que pudessem minimizar as precariedades objetivas e subjetivas. E focalizou o abandono e a negligência, a intencionalidade de produzir corpos desperdiçáveis e vidas indignas de proteção. Enfim, tantas zonas de silêncio nos instigam a prosseguir nessa investigação acerca das linhas ideológicas perpetuadas pelos atuais quadros técnicos do Governo Federal e seus ministérios, as controvérsias, os tensionamentos, as ausências, os recuos e retrocessos, as obstruções, as dinâmicas de instabilidade que atravessam a relação entre políticas sexuais, vulnerabilidades, direitos humanos e Estado.

Referências:

Agência de Notícias da Aids. **Ministério da Saúde suspende temporariamente exame de genotipagem para HIV e hepatite C. RNP+Brasil repudia decisão.** 2020. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/ministerio-da-saude-suspende-temporariamente-exame-de-genotipagem-para-hiv-e-hepatite-c-rnpbrasil-repudia-decisao/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Agência Pública. **O grupo cristão que atua para reprimir homossexualidade e identidade de gênero trans na América Latina.** 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/12/organizacao-crista-internacional-exodus-promove-reorientacao-sexual-para-lgbtqi-na-america-latina/>> Acesso em: 05 jan. 2021.

ANTRA. **Assassinatos de pessoas trans voltam a subir em 2020.** 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/05/03/assassinatos-de-pessoas-trans-voltam-a-subir-em-2020/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Austin, John L. **How to do things with words.** Oxford: Oxford University Press, 1976.

Birman, Patrícia. Vulnerabilidade e inacabamento: a defesa dos direitos LGBT. In: Natividade, Marcelo (Org.). **Margens da política:** estado, direitos sexuais e religiões. Rio de Janeiro: Garamond, 2016, p. 7-14.

Brasil. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

Brasil. **Lei nº 13.504, de 07 de novembro de 2017.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13504.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

Butler, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas:** Notas sobre uma teoria performativa de assembleia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

Carrara, Sérgio; Vianna, Adriana. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da "Constituição Cidadã". In: Oliven, Ruben George; Ridenti, Marcelo; Brandão, Gildo Marçal (Orgs.). **A Constituição de 1988 na vida brasileira.** São Paulo: Hucitec, 2008., p. 334-359.

Carrara, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil Contemporâneo. **Revista Mana. Estudos de Antropologia Social**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, ago. 2015, p. 323-345.

Carta Capital. **Ministério da Saúde encerra redes sociais com informações sobre HIV/Aids.** 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/ministerio-da-saude-encerra-redes-sociais-com-informacoes-sobre-hiv-aids/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

COFEN. **A luta contra o coronavírus tem o rosto de mulher**. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres_79476.html. Acesso em: 22 dez. 2020.

Conselho Nacional de Justiça. **Campanha Sinal Vermelho**. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contra-a-mulher/campanha-sinal-vermelho/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

Das, Veena. Action, expression and everyday life. recounting everyday events. In: DAS, Veena. (Orgs.). **The ground between: anthropologists engage philosophy**. Durham/Londres: Duke University Press, 2014, p. 279-305.

Folha de S. Paulo. **Política de prevenção a HIV não pode ofender as famílias, afirma novo ministro**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/politica-de-prevencao-a-hiv-nao-pode-ofender-as-familias-afirma-novo-ministro.shtml>. Acesso em: 20 dez. 2020.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

G1 Ceará. **Remédio contra HIV/Aids está em falta no Ceará, e outros três têm baixo estoque**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2020/12/15/quatro-medicamentos-para-pessoas-com-hiv-aids-estao-com-estoque-baixo-no-ceara.ghtml>. Acesso em: 02 jan. 2021.

G1. **Atraso em licitação suspende exame que define tratamento para HIV e hepatite C**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/12/08/atraso-em-licitacao-suspende-exame-que-define-tratamento-para-hiv-e-hepatite-c.ghtml>. Acesso em: 02 jan. 2021.

G1. **Brasil tem 77% das mortes de gestantes e puérperas por Covid-19 registradas no mundo, diz estudo**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/14/brasil-tem-77percent-das-mortes-de-gestantes-e-puerperas-por-covid-19-registradas-no-mundo-diz-estudo.ghtml>. Acesso em: 20 dez. 2020.

G1. **Ministério da Saúde decide exonerar diretora de departamento de prevenção ao HIV**. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/01/11/ministerio-da-saude-decide-exonerar-diretora-de-departamento-de-prevencao-ao-hiv.ghtml>. Acesso em: 20 dez. 2020.

G1. **Pazuello exonera coordenadores de área dedicada à saúde sexual de mulheres e homens**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/05/pazuello-exonera-coordenadores-de-area-dedicada-a-saude-sexual-de-mulheres-e-homens.ghtml>. Acesso em: 20 dez. 2020.

G1. **Pesquisa da UFMG e Unicamp aponta que população LGBT está mais vulnerável ao desemprego e à depressão por causa da pandemia**. 2020. Disponível

em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/05/17/pesquisa-da-ufmg-e-unicamp-aponta-que-populacao-lgbt-esta-mais-vulneravel-ao-desemprego-e-a-depressao-por-causa-da-pandemia.ghtml>. Acesso em: 20 dez. 2020.

Gravlee, Clarence C. Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? **American Journal of Human Biology**, Florida, 3:e23482, jul. 2020.

Grupo Gay da Bahia – GGB. **Mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia**. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Agora, os canais de denúncia Disque 100 e Ligue 180 funcionam em parceria**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/maio/agora-os-canais-de-denuncia-disque-100-e-ligue-180-funcionam-em-parceria> . Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Aplicativo de denúncias de violação de direitos humanos já está disponível**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/aplicativo-de-denuncias-de-violacao-de-direitos-humanos-ja-esta-disponivel>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Combate à violência e inclusão no mercado são o foco para população LGBTQ em 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/janeiro/combate-a-violencia-e-inclusao-no-mercado-sao-o-foco-para-populacao-lgbt-em-2020> . Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Disque 100**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/disque-100>. Acesso em: 05 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Disque Direitos Humanos: Relatório 2019**. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-anual-disque-100-atendeu-2-7-milhoes-de-ligacoes-em-2019/copy_of_Relatorio_Disque_100_final.pdf . Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Já sabe o que fazer para se proteger do novo coronavírus?** 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/Corona_banner_LGBT.pdf . Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos . **Ministério lança material voltado ao público LGBTQ para prevenção do coronavírus**. 2020.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-lanca-material-voltado-ao-publico-lgbt-para-prevencao-do-coronavirus>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjg0MDQyYjEtZGYyYy00NjdLLWE0ZjEtNTZlOWFiYzU0OGFkIiwidCI6ImZiYTViMTc4LTNhZjEtNDQyMCO5NjZlZWJmNTE2M2U2YjFkYSJ9&embedImagePlaceholder=true>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Ministério Da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020**. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

Ministério da Saúde. **Campanha IST 2019**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2hpSOEnQqqw>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Ministério da Saúde. **Usar camisinha é uma responsabilidade de todos**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=m8GVq0Z2Xd8>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Ministério Público do Paraná. **Disque 100 - Disque Direitos Humanos - Disque Denúncia Nacional**. Disponível em: <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-3.html>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Nagamine, Renata; Natividade, Marcelo. Entre hospitalidade e hostilidade: políticas sexuais em perspectiva internacional. In: Natividade, Marcelo (Org.). **Margens da política**: estado, direitos sexuais e religiões. Rio de Janeiro: Garamond, 2016, p. 243-267.

Natividade, Marcelo. **Preâmbulo**: sobre deslocamentos e margens. In: Natividade, Marcelo (Org.). **Margens da política**: estado, direitos sexuais e religiões. Rio de Janeiro: Garamond, 2016, p. 21-30.

Natividade, Marcelo; Oliveira, Leandro de. O que há de tão satânico na xereca da vizinha? Notas sobre gênero, política pública, cidadania e liberdade. In: Natividade, Marcelo (Org.). **Margens da política**: estado, direitos sexuais e religiões. Rio de Janeiro: Garamond, 2016, p. 243-267.

O Estado de S. Paulo. **Ministério da Saúde retira do ar cartilha para população trans**. 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-retira-do-ar-cartilha-para-populacao-trans,70002667359>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. **Conferência Internacional de Aids em Melbourne, lançamento de diretrizes de prevenção de HIV/aids da OMS e relatório mundial do UNAIDS**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4667:conferenc

ia-internacional-de-aids-em-melbourne-lancamento-de-diretrizes-de-prevencao-de-hiv-aids-da-oms-e-relatorio-mundial-do-un aids&Itemid=812>. Acesso em: 05 jan. 2021.

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids. **Nota de repúdio à falta de exames de genotipagem**. 2019. Disponível em: <http://www.rnpvha.org.br/nota-de-repudio-a-falta-de-exames-de-genotipagem.html>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Singer, Merrill. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: Conceptualizing the SAVA syndemic. **Free Inquiry in Creative Sociology Special Issue: Gangs, Drugs & Violence**, Oklahoma, v. 24, n. 2, p. 99-110, nov. 1996.

Turner, Victor. Social Dramas and Stories About Them. In: Turner, Victor (Org.). **From Ritual to Theatre: The human seriousness of play**. New York: PAJ Publications, 1982, p. 61-88.

UNAIDS BRASIL. **90-90-90: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. Disponível em: https://un aids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 05 jan. 2021.

Universa UOL. **Damares contraria Bolsonaro e sugere home office a profissionais do sexo**. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/04/01/damares-lanca-cartilha-de-combate-a-covid-19-para-pessoas-lgbt.htm>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Vance, Carole S. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 1995, p. 7-32.

Revista Veja. **Descaso com a saúde pública: Bolsonaro está cada vez mais convicto de que a saúde pública não lhe diz respeito**. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/noblat/descaso-com-a-saude-publica/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

Vianna, Adriana; Lacerda, Paula. **Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.

Viva Bem UOL. **Brasil não cumpre metas da ONU sobre HIV; teor de campanhas pode explicar**. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/12/08/brasil-nao-cumpre-metas-da-onu-sobre-hiv-teor-de-campanhas-pode-explicar.htm>. Acesso em: 05 jan. 2021.

Recebido em 05/02/2021

Aceito em 31/05/2021