

ECOS

**WEBINAR - A TRAGÉDIA CLIMÁTICA DO
RS E OS SEUS IMPACTOS NA SAÚDE, NO
ACESSO A MEDICAMENTOS E NOS
DIREITOS HUMANOS**

Organizadores:

**Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI)
Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)**

Série de diálogos sobre justiça, clima e saúde

**Julho
2024**

O *webinar* “A tragédia climática do RS e os seus impactos na saúde, no acesso a medicamento e nos direitos humanos” faz parte da série de diálogos sobre justiça, clima e saúde, e foi organizado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) / Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), com a parceria do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS do Rio Grande do Sul (GAPA) e do Fórum ONG AIDS RS. Este documento é uma reprodução das falas dos palestrantes do evento realizado no dia 11 de julho de 2024.

Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI)

www.deolhonaspateentes.org.br

O Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) é coordenado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) sediada no Rio de Janeiro, Brasil.

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)

Av. Presidente Vargas, nº 446, 13º andar, Centro
CEP: 20.071-907 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil
www.abiaids.org.br / abia@abiaids.org.br

Conselho Diretor:

Diretor-presidente: *Richard Parker*

Diretor vice-presidente: *Veriano Terto Jr.*

Conselho Fiscal:

Luis Felipe Rios do Nascimento

Fátima Maria Gomes da Rocha

Regina Maria Barbosa



Associados/as Participantes:

Alexandre Domingues Granjeiro

Carlos Alberto Ebeling Duarte

Claudia Garcia Serpa Osório de Castro

Fernando Seffner

Francisco Xavier Ramos Pedrosa Filho

Gabriela Junqueira Calazans

Ivia Maria Jardim Maksud

Kenneth Rochel Camargo Júnior

Laio Magno Sousa

Mario César Scheffer

Valdiléa Gonçalves Veloso Santos

Coordenação-geral do GTPI:

Susana van der Ploeg

Revisão técnica: *Veriano Terto Júnior*

Revisão: *Lais Antunes e Maria Clara Pfeiffer*

Fotos: *Walmor Triaca*, membro de Nuances, Grupo pela Livre Expressão Sexual, de Porto Alegre, RS

É permitida a reprodução total ou parcial desta publicação, desde que citada a fonte e a autoria.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ecoss webinar [livro eletrônico] : a tragédia climática do RS e os seus impactos na saúde, no acesso a a medicamentos e nos direitos humanos / organizadores Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). -- 1. ed. -- Rio de Janeiro : Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2024. -- (Série de diálogos sobre justiça, clima e saúde)
HTML

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-981707-1-4

1. Desastres naturais 2. Direitos humanos
3. Enchentes urbanas 4. Medicamentos - Acesso
5. Mudanças climáticas - Aspectos socioambientais
6. Rio Grande do Sul - Aspectos sociais 7. Saúde pública I. Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI). II. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

24-229306

CDD-363.7098165

Índices para catálogo sistemático:

1. Desastres naturais : Rio Grande do Sul :
Prevenção : Problemas sociais 363.7098165

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Sumário

Introdução	4
Justiça climática, justiça sanitária e direitos humanos	5
Os impactos da tragédia do Rio Grande do Sul no acesso a medicamentos e a resposta à AIDS e à tuberculose no estado	7
A precariedade dos abrigos emergenciais e o impacto sobre populações vulneráveis	7
O apoio à população vivendo com HIV e AIDS	9
Conclusão	10
HIV e outras epidemias no contexto da crise climática	12
O acesso aos direitos humanos durante desastres e catástrofes	16
Considerações finais	20

Introdução

A catástrofe climática ocorrida entre abril e maio de 2024 no Rio Grande do Sul (RS), com fortes chuvas, enchentes e enxurradas, acende um grave alerta para o país: eventos climáticos extremos já são uma realidade no Brasil. Nos últimos cinco anos vivenciamos três grandes tragédias: a pandemia de COVID-19, a seca extrema na Amazônia e, agora, as inundações no Rio Grande do Sul. Tanto as secas como as inundações, do norte ao sul do Brasil, indicam um aumento das emergências climáticas de grande escala. O cenário se repete: a demora e a falta de coordenação para estruturar planos de mitigação dos efeitos destas crises afetam direitos humanos fundamentais, como o acesso à saúde, incluindo os cuidados regulares de pessoas com doenças crônicas.

Durante o mês de maio, no ápice da tragédia, acompanhando com grande preocupação as consequências das inundações e em solidariedade com o povo do RS, em especial com a população vivendo com HIV/AIDS, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) / Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) entraram em contato com o movimento social de AIDS do estado, em particular as organizações parceiras Fórum ONG AIDS RS e o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS do Rio Grande do Sul (GAPA/RS).

As organizações assinaram uma nota conjunta, manifestando suas preocupações e se colocando à disposição para contribuir na elaboração de planos que pudessem mitigar e enfrentar os desafios resultantes da tragédia climática. Durante este período, o Fórum ONG AIDS RS e o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS do Rio Grande do Sul (GAPA/RS) iniciaram um estudo para analisar o impacto da catástrofe climática no serviço de HIV e AIDS no estado.

O *webinar*¹ “A tragédia climática do RS e os seus impactos na saúde, no acesso a medicamentos e nos direitos humanos” realizado no dia 11 de julho, foi concebido a partir dessas iniciativas. Parte da série de diálogos sobre justiça, clima e saúde organizada pelo GTPI, o evento teve como objetivo explorar a interseção entre mudanças climáticas, saúde pública e direitos humanos, discutindo tanto os impactos imediatos quanto as implicações a médio e longo prazo. Contando com a presença de Richard Parker (ABIA), Carla Almeida (GAPA/RS), Dulce Ferraz (Fiocruz) e Roger Raupp Rios (TRF4), este documento busca espelhar os conteúdos compartilhados pelos palestrantes no evento, abrangendo a apresentação dos resultados prévios do estudo realizado pelo Fórum ONG AIDS RS e o GAPA/RS.

Agradecemos aos palestrantes por suas riquíssimas perspectivas e também aos participantes do *webinar*, que doaram a este evento valiosas contribuições. Tanto o *webinar* quanto este documento representam nossa solidariedade ao povo do Rio Grande do Sul, especialmente às vítimas fatais e aos que ainda enfrentam as consequências dessa tragédia. Esses esforços visam não apenas prestar homenagem e reconhecer o sofrimento dos afetados, mas também documentar a situação para garantir que não caiam no esquecimento. Ao fazer isso, buscamos fortalecer a memória coletiva e ressaltar a necessidade urgente de ações efetivas e coordenadas para enfrentar futuras crises climáticas e proteger os direitos humanos e a saúde pública.

¹ A tragédia climática do RS e os seus impactos na saúde, no acesso a medicamentos e nos direitos humanos. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=TxcQCu35DKI>>.

Justiça climática, justiça sanitária e direitos humanos

Richard Parker

A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) possui um longo histórico de colaboração com muitas organizações em todo o país, incluindo no Rio Grande do Sul, onde Porto Alegre, em especial, tem sido um espaço de parcerias imprescindíveis para a ABIA. Manifestamos nossa solidariedade aos colegas do estado, por tudo o que tem passado devido a esta tragédia, cujas dificuldades não terminarão tão cedo.

Uma das primeiras ações da ABIA após o desastre foi a publicação de uma nota conjunta com os colegas do estado, apontando os impactos identificados em relação à prevenção e o tratamento de HIV e AIDS, além de outras questões relacionadas. Essa nota foi o ponto de partida do *webinar* sobre a tragédia.

Nos últimos tempos, as crises climáticas têm emergido como uma questão central na agenda política global. No entanto, ainda há uma reflexão insuficiente sobre o impacto dessas crises na saúde, bem como sobre as estratégias necessárias para enfrentar a interseção entre questões climáticas e de saúde em geral, especialmente no contexto da AIDS. Vimos essas preocupações se materializarem rapidamente na tragédia no Rio Grande do Sul, e as citamos na nota: o acesso a medicamentos e serviços clínicos necessários para pessoas vivendo com HIV e

AIDS, a logística, o acesso a serviços e insumos para prevenção, dentre outros.

Também foram citadas a discriminação e o estigma, as desigualdades socioeconômicas e as diferentes maneiras pelas quais diversas populações e comunidades são impactadas de forma desigual pela epidemia de HIV. Porque qualquer situação de desastre, e nesse caso um desastre causado pelas mudanças climáticas, irá gerar desdobramentos para a rotina do enfrentamento de HIV e AIDS, e questões semelhantes.

Apesar da vasta literatura internacional sobre o enfrentamento de emergências, a reflexão sobre o seu impacto na saúde tem sido negligenciada nas etapas de preparação para tais crises. São aspectos cruciais para o combate à AIDS e devem ser considerados nas futuras emergências, bem como nos impactos da atual tragédia, que ainda está longe de terminar. Considerando o que o autor e sociólogo norte-americano Craig Calhoun tem chamado de “imaginários emergenciais²”, é vital que populações vulneráveis sejam consideradas de maneira prioritária na resposta a emergências, o que não ocorreu no Rio Grande do Sul.

Na saúde pública, com frequência a solidariedade ganha destaque quando a biomedicina ainda não oferece respostas eficazes. Dos anos 80 até meados nos anos 90, a soli-

²CALHOUN, Craig. The Idea of Emergency: Humanitarian Action and Global (Dis)Order. Contemporary States of Emergency, 2010. Disponível em: <https://calhoun.faculty.asu.edu/sites/default/files/publications/articles/2010_the_idea_of_emergency.pdf> Acesso em: 05 set, 2024.

dariedade foi amplamente citada na discussão sobre o HIV, devido à ausência de antirretrovirais eficazes. No entanto ela foi desaparecendo ao longo do tempo para só reaparecer nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, quando ainda não havia vacina ou tratamento disponível. Então, à medida que respostas biomédicas surgiam, parece que a solidariedade foi embora novamente, como se não fosse mais importante.

É necessário pensar a solidariedade de uma outra maneira: não como algo emergencial, citado quando nenhuma outra resposta funciona, mas como parte integral do preparo para o enfrentamento de situações de crise. Podemos dividi-la em solidariedade social, que é fundamental e que foi vista no início da tragédia no Rio Grande do Sul, mas também a solidariedade política, onde representantes de diferentes correntes políticas deixam

de lado suas divergências para priorizar a vida. Por fim, temos a solidariedade interspécies, exemplificada por cenas como a do cavalo Caramelo em cima do telhado ou dos animais de estimação acolhidos nos abrigos. Em resumo, a solidariedade deve ser constantemente nutrida como componente essencial do nosso modo de ser ético no mundo.

Por último, é crucial refletir sobre as questões sociais, políticas e éticas no Brasil, país que deu origem ao conceito de saúde coletiva como uma alternativa à saúde pública tecnocrática e biomédica. Precisamos transformar a preparação para emergências em uma nova área de investimento prioritário, pois enfrentaremos desastres cada vez mais frequentes no futuro. As tragédias climáticas são uma realidade e nenhum momento é cedo demais para se preparar.



Richard Parker é Diretor-Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), Professor Emérito de Ciências Sociomédicas e Antropologia na Universidade de Columbia (Nova Iorque), e editor-chefe na revista *Global Public Health*.

Os impactos da tragédia do Rio Grande do Sul no acesso a medicamentos e a resposta à AIDS e à tuberculose no estado

Carla Almeida

Diante do trágico cenário encontrado no Rio Grande do Sul, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS do Rio Grande do Sul (GAPA/RS) e o Fórum ONG AIDS RS iniciaram um estudo de diagnóstico das consequências da catástrofe climática no serviço de HIV e AIDS, mais especificamente na violação dos direitos humanos. Trata-se de uma catástrofe climática, mas com desdobramentos muito específicos e muito contundentes no campo do HIV e da tuberculose.

Inicialmente, o Rio Grande do Sul registrou cerca de 600 mil pessoas desabrigadas, das quais 90 mil estiveram em alojamentos e abrigos, a maioria concentrada na região metropolitana de Porto Alegre. Houve uma desarticulação imediata dos serviços de assistência social e saúde nos territórios, que já se encontravam bastante fragilizados antes da catástrofe. Em Porto Alegre, cerca de 60% das unidades de saúde foram afetadas, enquanto em Canoas, 80% dos serviços de saúde foram alagados ou destruídos.

No entanto, antes mesmo da tragédia climática, já se observava uma ineficiência na resposta institucional ao HIV e à tuberculose, cenário que se agravou consideravelmente com a catástrofe. Além disso, houve uma convergência de cenários críticos, onde as regiões mais afetadas pela catástrofe eram, coincidentemente, as mesmas onde já havia uma epidemia generalizada de AIDS no estado.

Diante disso, foi realizado um diagnóstico situacional, iniciado em maio, envolvendo abrigos, alojamentos e espaços de sociabilidade de pessoas vivendo com HIV e AIDS ativos na época. O diagnóstico teve como objetivo compreender os impactos sociais, econômicos e políticos da tragédia, para subsidiar a elaboração de um plano de contingência e mitigação para emergências, considerando os desdobramentos específicos nessas áreas de saúde pública. O estudo adotou uma abordagem híbrida, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Na etapa qualitativa, foram realizadas entrevistas em profundidade com usuários dos serviços, com foco especial em pessoas com HIV, AIDS e tuberculose. Na etapa quantitativa, fizemos um levantamento de demanda para avaliar o impacto da catástrofe nas políticas relacionadas ao HIV, AIDS e tuberculose no estado.

A precariedade dos abrigos emergenciais e o impacto sobre populações vulneráveis

Para além dos impactos identificados no diagnóstico, é importante ressaltar que a gestão pública demonstrou uma presença frágil na coordenação e articulação dos abrigos emergenciais. Ao contrário do esperado, os abrigos surgiram de forma orgânica por iniciativas de instituições religiosas, associações de bairro e indivíduos, em vez de uma ação coordenada pela gestão municipal ou estadual. Embora a resposta solidária tenha sido

fundamental, dos mais de 400 abrigos estabelecidos, menos de 150 estavam cadastrados ou recebiam apoio da prefeitura, evidenciando de 400 abrigos estabelecidos, menos de 150 estavam cadastrados ou recebiam apoio da prefeitura, evidenciando uma preocupante falta de coordenação e de gestão pública sobre essa rede de acolhimento.

Os abrigos eram em sua maioria inadequados, com ambientes sombrios, pouca ventilação, superlotados e em condições sanitárias e de segurança precárias. Alguns locais com aproximadamente 600 pessoas tinham apenas 2 ou 3 banheiros e por volta de 400 abrigos estavam sem acesso à água potável e eletricidade, devido a interrupção de serviços básicos. Cerca de 80% da cidade e quase 100% da região metropolitana ficaram sem recursos essenciais, levantando questões sobre como garantir condições mínimas de saneamento e segurança neste cenário.

A situação também revelou uma profunda desigualdade entre os abrigos. Os espaços localizados em áreas centrais contavam com melhor estrutura e maior presença de serviços públicos de saúde. Em contraste, nos abrigos situados nas regiões periféricas, a presença do poder público era reduzida, com grande dependência de trabalho voluntário e infraestrutura precária. Nessas áreas estavam as populações mais vulneráveis.

A precariedade dos abrigos impactou diretamente a saúde dos alojados, resultando em surtos de escabiose e pediculose, além de um aumento significativo de doenças respiratórias. A tuberculose, que já representa um sério desafio no Rio Grande do Sul, teve sua situação agravada pela coexistência de uma nova onda de COVID-19 e influenza nos abrigos – três doenças de transmissão respiratória circulando nestes

espaços sem nenhum tipo de manejo adequado ou estratégias eficazes para redução de risco.

Também foi constatada a falta de produtos de higiene menstrual, evidenciando a invisibilidade das necessidades específicas das mulheres. Além disso, a disponibilização de insumos de prevenção era precária, e houve resistência à sua distribuição, fundamentada na crença equivocada de que estimulariam a prática sexual em um local sem privacidade. No entanto, considerando que entre 300 e 600 pessoas estavam convivendo no mesmo espaço por períodos de 20 a 30 dias, era inevitável que práticas sexuais ocorressem em algum nível.

Diversas violações de direitos humanos foram identificadas nos abrigos, especialmente entre as populações mais vulneráveis. Houve denúncias de racismo, violência de gênero, transfobia, assédio sexual e violência doméstica, incluindo as formas simbólica, psicológica e financeira de violência doméstica.

Já na primeira semana após os estabelecimentos dos abrigos, surgiram denúncias de assédio, abuso e violência sexual, revelando a falta de preparo dos coordenadores e agentes públicos na concepção dos abrigos e para lidar com essas situações. A exposição das vítimas nas redes sociais, na tentativa de dar visibilidade aos casos, evidenciou ainda mais a inadequação das respostas às denúncias de gênero. Apenas após os relatos de violência sexual é que começaram a se organizar abrigos específicos para mulheres, puérperas e gestantes.

Além da ausência de produtos de higiene menstrual, também foram negligenciadas as necessidades relacionadas à contracepção, à saúde mental e reprodutiva das mulheres.

A população LGBTQIA+, especialmente a população trans, enfrentou desafios significativos, como o desrespeito à identidade de gênero, dificuldade de acesso aos abrigos, problemas com o uso de banheiros, discriminação nos abrigos, entre outros. O serviço de ambulatório trans foi interrompido, enquanto outros serviços continuaram funcionando, evidenciando o desprezo por essa política de saúde pública. Quando os serviços finalmente foram retomados, a terapia hormonal não estava disponível, sendo restabelecida após mais de 40 dias. Pessoas trans também enfrentaram obstáculos no acesso a ações de assistência social, como distribuição de cestas básicas e apoio à reestruturação. Apenas na terceira semana foi criado um abrigo específico para a população trans, localizado na periferia, com pouca estrutura e limitada presença do poder público.

Mesmo com uma rede de abrigos articulada para atender as vítimas da catástrofe, houve uma grave resistência em acolher pessoas em situação de rua. Dez dias antes da tragédia, um incêndio em uma pousada conveniada com a prefeitura, destinada a este público, resultou na morte de dez pessoas, evidenciando a já existente precariedade nessa rede de abrigos. Durante o desastre, a população em situação de rua foi encaminhada para apenas dois abrigos localizados nos extremos da cidade, o que contribuiu para a triplicação deste grupo durante o período de crise, já que muitos preferiram não se deslocar para locais mais distantes.

A rede de atenção social, que já se encontrava fragilizada, foi totalmente desmantelada, impactando o atendimento de todas as populações. O impacto da catástrofe no sistema prisional foi invisibilizado, apesar de várias unidades prisionais próximas ao rio Jacuí terem sido alagadas. Após questionamentos, soube-se de transferências, interrupção de

serviços e aumento da superlotação devido à desocupação de galerias, mas o tema não entrou no debate público, evidenciando o desinteresse e a violação dos direitos básicos da população carcerária nessas situações.

Imigrantes, especialmente venezuelanos e haitianos, também sofreram discriminação em abrigos e alojamentos, com diversas denúncias de racismo e xenofobia. Por último, houve relatos de ações truculentas da polícia nos abrigos, tanto para estabelecer ordem quanto durante a desocupação dos espaços.

Em suma, os abrigos refletiram as dinâmicas sociais cotidianas, e a ausência de organização, regras ou orientação para lidar com tais situações agravou ainda mais as diversas violações ocorridas.

O apoio à população vivendo com HIV e AIDS

Em relação ao HIV e AIDS, vários fatores contribuíram para agravar a situação: a fragilidade das equipes técnicas, o trabalho voluntário precário – já que a maioria das atividades de saúde nos abrigos foi realizada por voluntários –, o desmantelamento das redes de saúde e assistência social, e o impacto da catástrofe nas ações de diagnóstico e tratamento. Além disso, o estigma social foi uma barreira significativa, intensificado pela ausência de ações eficazes de comunicação e informação dirigidas às populações, antes e durante o desastre.

As políticas de HIV, AIDS e tuberculose foram severamente afetadas durante a catástrofe. Os serviços de diagnóstico e prevenção foram praticamente extintos, resultando na fragilização e desmonte das redes de referência, apesar das notas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde na tentativa de mitigar os impactos. Inicialmente, as orientações do Ministério da Saúde concentraram-se na flexibilização do acesso à PrEP para os que já a

utilizavam, sem abordar a ampliação do acesso para novos usuários. Além disso, a profilaxia pós-exposição (PEP) e a importância da disponibilização de insumos de prevenção não receberam a devida atenção.

A desterritorialização da retirada de medicamentos e a flexibilização das exigências para acesso a esses medicamentos durante a catástrofe, conforme estabelecido na nota técnica do Ministério da Saúde, foram cruciais para assegurar a continuidade do tratamento de pessoas vivendo com HIV, AIDS e tuberculose. A flexibilização da validade das receitas médicas também contribuiu significativamente para garantir que as pessoas mantivessem o acesso aos medicamentos necessários.

No entanto, a resposta do estado e do município foi extremamente morosa. Uma das estratégias desenvolvidas foi o uso de serviços de delivery para mitigar a interrupção dos tratamentos. Contudo, essa estratégia dependia de que pacientes se identificassem proativamente como pessoas que estavam em tratamento para HIV e AIDS para que o serviço fosse solicitado ao município ou ao estado. Essa resposta foi incipiente, considerando a magnitude da epidemia e a quantidade de pessoas em tratamento.

Além disso, não houve uma estratégia eficaz de comunicação com os usuários durante a catástrofe. Embora o Ministério da Saúde tenha emitido uma nota técnica e o estado tenha seguido suas recomendações, essas informações não chegaram adequadamente às pessoas. Muitos não sabiam que poderiam retirar sua medicação em qualquer local, e que o acesso havia sido flexibilizado, limitando o impacto esperado da estratégia.

Houve dificuldades técnicas e políticas na articulação de respostas locais, mesmo com

recursos federais disponíveis. Embora o governo federal tenha respondido de maneira satisfatória no campo do HIV e AIDS, especialmente em termos de investimentos financeiros, havia uma clara necessidade de maior investimento político e técnico. O que se observou foi que, mesmo com um montante financeiro significativo destinado às políticas de HIV e AIDS devido à catástrofe, o estado e os municípios mostraram relutância em se comprometer com ações específicas para essas áreas. O estado chegou a considerar não aceitar os recursos federais, devido à falta de capacidade de gestão.

O estigma social também foi determinante na interrupção dos tratamentos, com pacientes receosos em expor seus diagnósticos, temendo violência, discriminação e quebra de sigilo. Esse receio afetou tanto pessoas com HIV e AIDS quanto pacientes de tuberculose, que relataram preocupações semelhantes. Houve uma tentativa do poder público de criar um abrigo específico para pacientes de tuberculose, e embora essa proposta tenha sido rejeitada, a consideração da ideia confirmou que o estigma existia.

Conclusão

A tragédia climática no Rio Grande do Sul expôs as deficiências pré-existentes e agravou a vulnerabilidade de pessoas que já se encontravam em situação precária. O estudo serviu para diagnosticar a fragilidade dos serviços sociais e de saúde, e o despreparo para enfrentar situações de crise, apontando a necessidade urgente de aprofundar e melhorar as políticas públicas para garantir maior resiliência e proteção social em cenários semelhantes como o ocorrido.

Desde o início, nossa resposta envolveu ações de incidência política, comunica-

ção, e a realização do levantamento e diagnóstico institucional. Esses esforços foram apresentados aos gestores, com o objetivo de subsidiar a construção de um plano de contingência, refletindo o cenário complexo e desafiador encontrado du-

rante a catástrofe. Essas iniciativas são fundamentais para trazer à tona as lacunas e necessidades urgentes no enfrentamento das consequências da catástrofe climática sobre as políticas de HIV, AIDS e tuberculose.



Carla Almeida é Presidenta do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA RS), membro do Fórum ONG AIDS do RS, formada em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

HIV e outras epidemias no contexto da crise climática

Dulce Ferraz

Primeiramente, alguns aspectos conceituais devem ser apresentados com o objetivo de refletir sobre a incidência política e ação no campo das doenças transmissíveis em cenários de crise climática, além de considerar a intensa mobilização que temos observado em torno da ideia de preparação para emergências climáticas e sanitárias. O primeiro ponto que quero enfatizar é que crises climáticas não são eventos naturais, como fenômenos que sempre existem, mas sim o resultado da intervenção humana sobre a natureza. O que aconteceu no Rio Grande do Sul nunca aconteceu nesta proporção e é resultado de como a sociedade tem gerido o planeta.

Alguns autores chamam o atual cenário de Antropoceno, que é o conceito de uma era marcada pela intensa ação humana sobre o planeta, transformando profundamente os ecossistemas. Trata-se de uma ação exploratória baseada no sistema capitalista, que explora de maneira excessiva tanto recursos naturais quanto humanos. Os eventos extremos que resultam dessa exploração geram consequências não só para a saúde humana, mas para os demais seres vivos e o ecossistema como um todo.

A pandemia de COVID-19 tornou mais clara a compreensão da relação entre mudanças climáticas e seus efeitos na saúde. Embora já fosse amplamente conhecido que a poluição do ar contribui para doenças como asma e problemas cardiovasculares, a pandemia expôs o impacto das mudanças nos ecossistemas sobre doenças transmissíveis. Tais alterações influenciam, por exemplo, a repro-

dução de vetores, resultando no aumento de doenças como a malária, além de favorecer o surgimento de novas enfermidades.

As abordagens que buscam integrar a saúde humana, animal e ambiental, como a *One Health* e a saúde planetária, oferecem benefícios, mas precisam ser articuladas com enfoques que compreendam os efeitos das desigualdades sociais na saúde. A questão é compreender como mudanças climáticas e problemas de saúde não afetam todas as pessoas igualmente: os efeitos negativos das mudanças climáticas seguem as chamadas fissuras sociais ao mesmo tempo em que aumentam as desigualdades. Tanto em termos de indivíduos quanto de nações, o que é produzido por aqueles com mais recursos e que já exploraram o planeta impacta de maneira mais severa aqueles com menos recursos.

Alguns estudos têm discutido a relação entre o HIV, dentre outras pandemias, e as mudanças climáticas, e mostram que existe uma sobreposição substancial de vulnerabilidades entre as populações que são mais suscetíveis aos efeitos das crises climáticas e aquelas populações que são as mais afetadas pelo HIV. Considerando que situações como a do Rio Grande do Sul tendem a ocorrer com mais frequência, e que é evidente a existência de uma sobreposição de vulnerabilidades, faz-se necessário compreender como essa sobreposição ocorre.

Além disso, os acordos internacionais para enfrentar a crise climática, como o Acordo de Paris, não estão sendo suficientemente cumpridos pelas nações, especialmente as mais

ricas. O mesmo ocorre com os compromissos para a eliminação da AIDS, cuja situação tende a piorar se a redução de recursos para o enfrentamento à epidemia continuar, como vem ocorrendo nos últimos anos.

Existe um modelo particularmente interessante que mostra os possíveis impactos das mudanças climáticas na epidemia de HIV, estabelecendo quatro grandes frentes de impacto: o aumento das migrações, o crescimento da prevalência de doenças transmissíveis, a erosão da infraestrutura do sistema de saúde e de outros sistemas sociais, e o aumento da insegurança alimentar. Essas consequências das mudanças climáticas, mais especificamente os desastres causados por elas, contribuem tanto para aumentar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV quanto a morbidade e a mortalidade entre pessoas que já estão infectadas.

A insegurança alimentar parece ser um mecanismo particularmente importante pois desencadeia uma série de impactos sociais, como o deslocamento forçado e a precarização das condições de trabalho, incluindo o trabalho sexual e sexo transacional como meio de sobrevivência (*survival sex*), que são condições que comprovadamente dificultam o cuidado e proteção nas relações sexuais, além de dificultar o acesso a serviços essenciais, incluindo os de saúde.

Os desastres frequentemente impedem o funcionamento de serviços de saúde e, mesmo quando esses serviços continuam operando, existem desafios logísticos que dificultam o acesso. Além disso, deslocamentos entre países geram barreiras culturais e linguísticas, que podem resultar na interrupção de trata-

mentos, levando ao aumento da carga viral e ao surgimento de outras infecções.

Além disso, tais tragédias tem um impacto significativo nos sistemas de saúde: a interrupção ou redução dos serviços, o desabastecimento dos medicamentos e outros insumos, e a sobrecarga pela necessidade de atender as consequências das emergências, deixando outras demandas sem resposta adequada. Uma preocupação central, neste contexto, é a realocação de profissionais e recursos financeiros, desviados de problemas de saúde preexistentes para atender a essas emergências.

O recente artigo publicado na revista *Global Public Health*³ questiona o futuro da resposta ao HIV e outras doenças consideradas prioritárias e passíveis de eliminação nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, quando a agenda de preparação para as pandemias e outras emergências sanitárias assume o protagonismo e os recursos para o enfrentamento das epidemias existentes permanecem limitados. Embora se reconheça a importância da preparação para pandemias, com investimentos no campo da saúde coletiva e global – como ficou evidente durante a pandemia de COVID-19 –, o planejamento para esses eventos é essencial para promover uma utilização mais eficiente e equitativa dos recursos disponíveis.

A crítica levantada, portanto, não se dirige à preparação em si, mas ao risco de que a prioridade atribuída a essa agenda possa desviar a atenção e investimentos de outras prioridades globais, como a meta de eliminação da AIDS, tuberculose, hepatite e malária, doenças que juntas causam quatro milhões de

³ FERRAZ, Dulce; BARRERA, Draurio. Preparing for future pandemics while responding to the current ones in the midst of a planetary climate crisis: Can we face this triple global health challenge?. *Global Public Health*, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38723199/>>. Acesso em: 05 set, 2024.

mortes anuais e já sofrem com subfinanciamento.

Outro ponto identificado na literatura é a falta de consenso em torno dos elementos essenciais para os planos de preparação para pandemias. A experiência histórica com doenças transmissíveis demonstra que há um risco de tais planos priorizarem componentes biomédicos e epidemiológicos, em detrimento de aspectos políticos e sociais que são cruciais no enfrentamento das pandemias. Esses fatores políticos e sociais são determinantes na persistência das doenças como problemas de saúde pública, fazendo com que as populações mais vulneráveis sejam as mais afetadas e contribuindo para o aprofundamento das desigualdades.

Além da necessidade evidente de recursos para combater as doenças que se pretende eliminar, é fundamental encontrar formas de alinhar a agenda de preparação para futuras emergências sanitárias com o enfrentamento das doenças transmissíveis discutidas aqui. Algumas frentes de ação que podem promover uma convergência entre essas duas agendas incluem: o fortalecimento dos sistemas de saúde; a criação de mecanismos de governança global e local que assegurem o compromisso com o acesso equitativo a insumos de saúde; o enfrentamento das desigualdades sociais como parte das políticas de combate a doenças transmissíveis; e a integração das lutas pela justiça social e climática.

O primeiro ponto citado, investir no fortalecimento dos sistemas de saúde, é crucial para garantir tanto a resposta eficaz aos problemas de saúde existentes quanto para aprimorar a capacidade de enfrentar futuras doenças transmissíveis. Entre as ações prioritárias, inclusive para o contexto brasileiro, estão: promover liderança e gover-

nança participativa; assegurar financiamento adequado e força de trabalho qualificada, com salários e condições de trabalho justas; desenvolver e aprimorar sistemas de informação.

Outro ponto é a atual ausência de mecanismos de governança global que assegurem o acesso equitativo a insumos de saúde necessários em situações de crise sanitária. A pandemia de COVID-19 ilustrou essa lacuna, quando países ricos adquiriram a maior parte dos insumos, deixando os países pobres em profunda escassez, sem a possibilidade de acionar qualquer mecanismo de governança global comprometida com a equidade.

O terceiro ponto levantado é que o enfrentamento das emergências sanitárias deve necessariamente passar pelo enfrentamento das desigualdades sociais. Quando falamos em preparação para pandemias, não há evidências de que futuras pandemias terão trajetórias diferentes das anteriores se forem baseadas apenas em soluções tecnológicas biomédicas. No campo do HIV, por exemplo, avanços como as várias modalidades de PrEP podem oferecer uma contribuição importante, mas seu impacto permanece limitado tanto pelos altos custos que as tornam inacessíveis para muitos países e indivíduos, quanto pelas desigualdades que dificultam o acesso justamente para aqueles que mais precisam dessas tecnologias. Combater as desigualdades que restringem o acesso e o direito à saúde é, portanto, fundamental para enfrentar os problemas de saúde atuais e evitar que as próximas epidemias as aprofundem ainda mais.

Isso nos leva ao quarto ponto: a necessidade de integrar as agendas de saúde e de clima. Neste sentido, é fundamental que as nações que mais contribuem para a crise climática honrem os acordos estabelecidos internacio-

nalmente, principalmente o acordo de Paris. Além disso, é preciso pressionar para que os países prejudicados pela ação das nações mais ricas recebam compensação financeira pelos prejuízos que estas tem gerado e continuam a gerar para o planeta, pelas perdas históricas sofridas pelos países em desenvolvimento e pelo impacto desproporcional que as mudanças climáticas decorrentes desta exploração geram atualmente nesses países, inclusive em termos de saúde.

Diante este cenário, é essencial buscar soluções que considerem a proteção da saúde humana, mas também de outros animais e dos ecossistemas – ou seja, de todas as formas de vida – no sentido do que alguns autores têm denominado “solidariedade biocêntrica”.

Concluo que os próximos anos serão decisivos tanto para a resposta às doenças como AIDS, tuberculose, malária e hepatites quanto para o enfrentamento das emergências sanitárias futuras. É crucial avançar na coordenação de esforços e na construção de uma agenda comum que assegure recursos adequados e sustente intervenções estruturais e convergentes. Precisamos alinhar a justiça sanitária com a justiça

climática, reconhecendo que ambas as agendas são interdependentes e demandam ações integradas.

No entanto, essa transformação não ocorrerá sem o enfrentamento direto das desigualdades geradas pelos sistemas de poder e privilégio que perpetuam iniquidades em saúde. As dimensões sociais e políticas das epidemias e pandemias precisam ser enfrentadas de maneira explícita, reconhecendo que as soluções tecnológicas, por si só, não serão suficientes. Será necessário um compromisso global que vá além das intervenções biomédicas, contemplando mudanças estruturais que combatam as raízes das desigualdades e promovam uma distribuição mais equitativa dos determinantes sociais da saúde.

Somente ao confrontar essas desigualdades, podemos garantir que as próximas pandemias não aprofundem ainda mais as vulnerabilidades já existentes, mas, ao contrário, sirvam como oportunidades para a construção de sistemas de saúde mais justos, resilientes e inclusivos. Isso exige um esforço coletivo que una saúde pública, justiça social e ação climática em uma visão integrada para o futuro.



Dulce Ferraz é Psicóloga (UNESP), mestre e doutora em Saúde Coletiva (USP), com pós-doutorado em psicologia social da saúde na Université Lumière Lyon 2 (França) e Université de Lausanne (Suíça). É servidora da Fiocruz, onde atua na Escola de Governo da Fiocruz Brasília, e pesquisadora associada ao Pôle de Psychologie Sociale - Université Lumière Lyon 2.

O acesso aos direitos humanos durante desastres e catástrofes

Roger Raup Rios

Em primeiro lugar, é fundamental estabelecer algumas relações entre os direitos humanos, a saúde pública e coletiva, e a situação do desastre. É necessário analisar o que se aprendeu a partir da situação do desastre vivido e ainda em curso, em termos de direitos humanos, com uma atenção especial ao chamado “direito dos desastres”. Juridicamente, é impossível conceber um projeto de sociedade fundamentado na ideia de direitos humanos sem a interação entre as abordagens dos direitos individuais e coletivos. O desastre torna essa necessidade evidente, pois, além das tragédias que se manifestam nos indivíduos e grupos, como historicamente ocorreu com o HIV e a AIDS, destaca-se a gigantesca dimensão do desastre como fenômeno social e jurídico.

A intensidade do desastre evidencia que desafios preexistentes se agravam, dando uma percepção mais clara daquilo que funcionava bem e do que já apresentava deficiências, além de trazer novos desafios. A questão não deve ser tratada apenas como um processo de reconstrução, pois isso implicaria na perda de aprendizados importantes e na despolitização da questão. Embora muitos aspectos demandem reconstrução, é preciso reconhecer que, materialmente, politicamente, socialmente e eticamente, há uma oportunidade para construir algo de forma diferente e potencialmente melhor.

O segundo ponto a ser destacado é a ideia de solidariedade. Foi visto que historicamente a solidariedade tem sido mobilizada como um

recurso diante das limitações da biomedicina, funcionando quase como um paliativo, algo que se torna bem evidente em situações de desastres. Nos últimos anos, tem-se observado um desmonte intencional e planejado da capacidade do Estado em responder às diversas necessidades da sociedade, conduzido por administrações estaduais e municipais sucessivas. Esse processo, legitimado em escolhas eleitorais, paulatinamente resultou numa fragilização da capacidade estatal de ação em múltiplas dimensões.

Então chega-se a um momento crítico como esse, em que se demanda não apenas uma resposta direta e imediata por parte do Estado, como também uma atuação coordenada e organizada diante do desastre. Contraditoriamente, no entanto, se afirma que “o Estado realmente não tem condições”, “o Estado não nos ajuda”, “o Estado não está do nosso lado”. Trata-se de uma estratégia perversa em que, inicialmente, promove-se o desmonte das estruturas estatais, para em seguida acusá-las de incapacidade de lidar com a situação. Essa dinâmica política cria o problema e, posteriormente, o utiliza como justificativa para deslegitimar o papel do Estado.

Considerando o exemplo de Porto Alegre, desde a década de 60 a cidade possui um sistema de prevenção de enchentes, que conseguiu lidar com riscos anteriores. Embora não seja possível comparar as enchentes anteriores com a atual, diversos alertas foram emitidos, muitos anos antes do recente

dessaastre, inclusive pelo Tribunal de Contas do Estado, sem que ações efetivas fossem tomadas. Pelo contrário, departamentos municipais de água e esgoto, que historicamente dispunham de recursos materiais e infraestruturas para enfrentar esses desafios, foram desmantelados. Então, quando acontece a tragédia, conclui-se que é preciso desarticular o Estado, sob a justificativa de que ele não responde quando necessário. No entanto, é evidente que essa falta de resposta é uma consequência direta do desmonte intencional realizado ao longo dos anos.

O uso perverso do discurso de solidariedade como um mero sentimento, em vez de uma consciência ética e política que assume responsabilidades, também se relaciona com um discurso recorrente de que quem salva são as forças armadas. Embora, nesses momentos, todos os departamentos do Estado brasileiro devem cumprir seu papel, observa-se que, ao mesmo tempo em que se desmantela a defesa civil, fortalece-se uma lógica de substituição dessas instituições pela intervenção militar, criando uma falsa percepção de eficácia e eficiência.

Essa situação abre espaço para um discurso antissistema típico do populismo autoritário, que se disseminou durante o desastre com o jargão “o povo pelo povo”, que nada tem a ver com a participação da sociedade civil. Esse discurso promove uma desconfiança sistemática e deslegitimadora das ações coordenadas, tanto do Estado, quanto das entidades da sociedade civil. Como resultado, as respostas aos desastres se tornam mais difíceis e desarticuladas. Nesse círculo vicioso, a solidariedade continua a ser utilizada como um mero sentimento, reforçando tanto o discurso militarista quanto um discurso antipolítico, impedindo a necessária politização do desastre e suas causas estruturais.

Uma coisa é reconhecer que, diante de um desafio imediato, é necessário que todos assumam responsabilidades de forma conjunta, independentemente de pontos de vista particulares. No entanto, o problema reside na ideia de que, mesmo em um momento tão grave, não se deve refletir sobre como a cidade é organizada e sobre a responsabilidade na mitigação do desastre. Evidências sugerem que a gravidade do desastre poderia ter sido reduzida em pelo menos dois terços. A crítica, portanto, é direcionada à concepção de um Estado mínimo e ao desmonte das suas estruturas, em favor de uma lógica despolitizadora e descivilizadora que assume um tom militarista. Essa tendência, que ganha força no Brasil e em outras partes do mundo, acaba por se consolidar nas crises contemporâneas, em detrimento de soluções democráticas e participativas.

O terceiro ponto, que incorpora alguns elementos jurídicos, refere-se ao investimento em uma nova abordagem de preparação: o direito dos desastres. Essa área se concentra em como organizar respostas eficazes para gerir os riscos em situações de desastre. O direito dos desastres abrange as várias etapas de uma situação de desastre, incluindo a prevenção, a mitigação, a ocorrência das emergências, a compensação e a reconstrução. Trata-se de uma disciplina interdisciplinar, que envolve o direito administrativo, o direito de propriedade, medidas relacionadas à ciência e tecnologia, orçamento público, habitação, entre outros aspectos.

No Brasil, existe uma produção legislativa relevante no campo do direito dos desastres, destacando-se a Lei 12.608/2012, que estabelece o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil. Essa legislação faz uma distinção clara entre as ações de prevenção e de preparação para desastres. A prevenção é

definida como ações de planejamento e investimento destinadas a reduzir a vulnerabilidade de ecossistemas e populações, evitando acidentes ou desastres, ou minimizando sua ocorrência. Já a preparação envolve a capacitação dos órgãos do sistema de defesa civil e de saúde, assim como da comunidade e do setor privado, incluindo monitoramento, sistemas de alerta e infra-estrutura para garantir uma resposta eficaz quando o desastre ocorre. A Lei 12.608/2012 inclui, ainda, um dispositivo específico relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dessa lei, há a portaria 4.185 de 2022, do Ministério da Saúde, que trata do chamado Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres. Outro marco importante é o Decreto 7.616 de 2011, que regulamenta a criação da Força Nacional do SUS, destinada a atuar em situações de emergências de saúde pública. Por fim, há ainda a nota técnica 15 de 2024 sobre barreiras de acesso aos serviços de saúde e outras necessidades essenciais no contexto de desastres.

A Lei 12.608/2012 define o conceito de desastre como resultado de um evento adverso, de origem natural ou induzido pela ação humana, que afeta ecossistemas e populações vulneráveis, causando danos humanos, materiais ou ambientais, e prejuízos econômicos e sociais significativos. O trecho “induzido pela ação humana” não se refere simplesmente à existência humana, mas sim a ações humanas que resultam do modo como nos organizamos global e localmente e de como vivemos nas cidades.

Os relatos das pessoas após um desastre frequentemente impressionam e comovem pela ideia de superação e força diante do sofrimento. No entanto, muitas vezes essas manifestações carregam implícita, ainda que

inconscientemente, a noção de que o ocorrido foi apenas um infortúnio, e não uma injustiça climática, sanitária ou de direitos humanos. Infortúnios são eventos que ocorrem mesmo com a realização de atividades de prevenção e preparação bem executadas, quando, apesar de todos os esforços, não se consegue mitigar os efeitos do desastre.

Contudo, quando há uma falha ou ausência na preparação, seja por meio da execução de um projeto político explícito nas últimas eleições ou, inconscientemente, pela internalização de uma racionalidade neoliberal que vê a vida como uma competição entre empresários em busca de maximização de lucros, o que se enfrenta não é um simples infortúnio, mas sim uma injustiça climática, sanitária e em termos de direitos humanos.

Concluindo, é imperativo adotar uma solidariedade que transcenda as espécies vivas, direcionando-se para uma abordagem biocêntrica. A solidariedade, enquanto princípio fundamental, deve servir para evitar uma fragmentação. Se seguirmos um caminho onde cada espécie busca proteger-se individualmente, sem considerar o ambiente como um todo, corremos o risco de negligenciar os fatores ambientais que afetam a vulnerabilidade das espécies. O ambiente, em sua totalidade, é o que cria e amplifica os fatores que tornam algumas espécies vulneráveis hoje e outras amanhã.

É essencial adotar uma perspectiva de direito ambiental abrangente, em vez de uma proteção fragmentada por espécies. Essa analogia é particularmente relevante quando consideramos a dimensão do desastre, que afeta diversas áreas e se manifesta de maneiras distintas. A amplitude e a complexidade dos desastres revelam a necessidade de uma resposta integrada e holística. Se limitarmos

nossa abordagem à proteção de espécies individuais sem considerar o ambiente como um todo, a virtude da solidariedade será incapaz de gerar os resultados desejados. Por-

tanto, uma resposta mais ampla e coordenada é fundamental para enfrentar os desafios ambientais e garantir uma proteção efetiva e equitativa para todos os seres vivos.



Roger Raupp Rios é desembargador no Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), formado em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com mestrado e doutorado pela mesma instituição, e pós-doutorado em Direito pela Universidade de Paris II.

Considerações finais

A tragédia climática no Rio Grande do Sul, a seca extrema na Amazônia, assim como a pandemia de COVID-19 e outras crises enfrentadas nos últimos anos, trazem aprendizados dolorosos que não devem ser ignorados na preparação para futuras crises. É essencial que o planejamento para tais situações adote uma abordagem integrada que abarque o clima, a saúde e os direitos humanos. Não se pode mais pensar na saúde apenas em termos humanos; é necessário considerar a saúde do planeta como um todo.

Em qualquer cenário de desastre, como os causados pelas mudanças climáticas, ocorrem impactos significativos na rotina de enfrentamento de doenças como o HIV e a AIDS, entre outras questões de saúde. Dada a frequência crescente dos desastres climáticos e o impacto que essas crises têm sobre pessoas vivendo com HIV e AIDS, torna-se imprescindível a elaboração de planos que considerem essas especificidades, mitigando a sobreposição de vulnerabilidades enfrentadas.

O *webinar* “A tragédia climática do RS e os seus impactos na saúde, no acesso a medicamentos e nos direitos humanos” buscou contribuir com um diagnóstico dos impactos da tragédia para a população do Rio Grande do Sul, sobretudo as populações vulneráveis e as que vivem com HIV e AIDS, e auxiliar na elaboração de planos mais compatíveis com os impactos específicos para esse grupo, que possam mitigar e enfrentar os desafios identificados, orientando e preparando melhor para futuras emergências.

Além disso, é crucial que a impunidade e a falta de memória não se tornem a regra, como assistimos no caso do “dia do fogo” em período da seca extrema na região amazônica e na pandemia de Covid-19. A lembrança e o doloroso aprendizado das tragédias passadas são essenciais para que possamos enfrentar com eficácia os desafios futuros e assegurar que tais situações não se repitam.

Por fim, reafirmamos que a solidariedade deve ser entendida como uma parte fundamental do ethos humano e não como uma medida paliativa frente à ausência de respostas mais técnicas. Ela é um componente crucial na construção de uma sociedade resiliente e justa.



ISBN: 978-65-981707-1-4

CD



9 786598 170714

