

1. Introdução

Este texto traz reflexões para somar ao debate que começamos no encontro com o MOPAIDS e o Grupo Pela Vidda/SP. A ideia aqui é olhar de perto para o cotidiano das mulheres que vivem com HIV na Argentina. Para isso, precisamos encarar de frente o peso de desigualdades que se cruzam a todo momento: gênero, raça, classe, migração e orientação sexual, entre tantas outras barreiras.

Nossa base vem da bioética latino-americana. Isso significa entender que a vulnerabilidade não nasce com a pessoa. Ela não é um rótulo fixo. Na verdade, ela é construída por camadas de exclusão (Luna, 2009). São barreiras sociais, históricas, políticas e econômicas que vão se acumulando e sufocando corpos e histórias de vida específicos. Debater a realidade dessas mulheres exige ir muito além do remédio ou do teste rápido. O foco real deve incluir o combate ao estigma, a violência de gênero, a falta de renda, o isolamento geográfico, os direitos sexuais e o espaço que elas ocupam nas decisões da comunidade.

2. Principais pontos da apresentação

O coração da nossa conversa cruza bioética, pesquisa clínica e justiça social. Partimos de uma provocação básica: afinal, quem ganha espaço e quem continua invisível nas políticas públicas e nos testes de novos remédios?

A forma como os cientistas escolhem quem entra ou sai de um estudo mostra muito sobre quais vidas eles acham que importam. Mostra também quais experiências são validadas pelo sistema. Mulheres, pessoas trans, a comunidade LGBTQIA+, migrantes, a população negra e periférica, e quem vive com HIV sofrem com isso todos os dias. As barreiras para esse público quase nunca estão escritas nos editais oficiais. Mas a exclusão aparece na prática, na falta de acesso à informação de qualidade, no acolhimento de saúde e no direito de participar de verdade das decisões.

Pensar a partir da realidade da América Latina — e aqui a Bioética de Intervenção (Garrafa & Porto, 2003) é fundamental — exige mudar o foco. Não dá mais para olhar a ética só pelo lado do indivíduo. Precisamos focar nas injustiças sociais crônicas, nos direitos humanos e na igualdade na saúde. No fim das contas, fazer pesquisa ética não é só coletar uma assinatura num pedaço de papel de consentimento. É olhar para a vida real das pessoas. É entender as desigualdades profundas que afetam a chance que elas têm de entender o processo, aceitar ou recusar o convite, negociar seus direitos e, principalmente, colher os frutos do avanço da ciência.

3. Reflexões a partir do encontro e do trabalho comunitário

Minha contribuição principal foi a palestra, mas o que vivi ali me marcou profundamente. Deu para ver o tamanho da força que os espaços comunitários têm na construção de respostas coletivas ao HIV. Grupos como o MOPAIDS fazem um trabalho gigante: eles guardam a memória da nossa luta, costuram redes de acolhimento e sustentam uma defesa histórica dos direitos de quem vive com o vírus.

O encontro foi muito além de uma simples troca de dados técnicos. Ali foi um ponto de encontro real entre vidas, saberes e bagagens diferentes, todo mundo unido pelos direitos humanos e pela saúde comunitária. A forma calorosa como a equipe do MOPAIDS me recebeu só prova uma coisa. Precisamos escutar mais, dialogar de verdade e criar laços firmes entre cientistas, militantes e quem trabalha na ponta pela justiça social.

Essa vivência me mostrou quando a bioética pisa no chão da comunidade, ela deixa de ser um manual de regras frias e vira compromisso social vivo.

4. Mulheres vivendo com HIV na Argentina: vulnerabilidades e desigualdades

Os dados oficiais mostram que perto de 140 mil pessoas vivem com HIV na Argentina. Desse total, a grande maioria precisa e depende do SUS deles — o sistema público de saúde — para conseguir fazer exames, passar por consultas e pegar os remédios (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, s. f.). O país tem sim um histórico forte de combate à epidemia e garante o tratamento de graça. Só que isso não apaga as desigualdades profundas que ainda cortam a sociedade.

Quando olhamos para as mulheres que vivem com o vírus, a vulnerabilidade vira um quebra-cabeça de muitas peças. Esqueça a ideia de que o problema é só biológico ou médico. O buraco é mais embaixo: envolve machismo, falta de renda, agressões físicas e psicológicas, dependência financeira do parceiro, racismo estrutural, preconceito e a barreira geográfica para conseguir um atendimento digno de saúde sexual e reprodutiva.

A visão da pesquisadora Florencia Luna (2009) se encaixa perfeitamente aqui. Ela nos ensina a não carimbar essas mulheres com o rótulo fixo de "grupo vulnerável". Ninguém nasce vulnerável por natureza. Essas mulheres estão ocupando um lugar de vulnerabilidade por causa do abandono social, político e do próprio Estado. Uma mulher que tem o seu próprio dinheiro, um plano de saúde ou hospital perto de casa e amigos que a apoiam não vai passar pelos mesmos sufocos que uma mulher trans, migrante, negra, indígena, trabalhadora sexual ou que sofre violência doméstica.

A produção de conhecimento feminista dentro da bioética clareia ainda mais esse cenário. Ela mostra como o machismo dita regras dentro dos consultórios, nas pesquisas de laboratório e na criação de leis. Débora Diniz e Velez (1998; 2008) explicam que a bioética feminista joga luz sobre temas que o meio acadêmico tradicional costuma ignorar: o corpo feminino, a reprodução, o trabalho de cuidado, a dependência e a exclusão social. No universo do HIV, essa provocação

é vital. Afinal, essas mulheres não carregam apenas uma condição de saúde crônica; elas carregam nas costas o peso do julgamento alheio sobre como vivem sua sexualidade, sua maternidade, seus desejos e deveres.

Para fechar esse raciocínio, Dirce Guilhem (2008), ao analisar o avanço do HIV entre as mulheres, apontou como a sociedade criou uma moralidade perversa para culpá-las. Muitas vezes, a própria mulher é apontada como a responsável por ter se infectado ou por "facilitar" o risco. Essa crítica cabe perfeitamente na Argentina de hoje. O preconceito contra o HIV se mistura com a violência de gênero, a vigilância constante sobre o corpo da mulher e a total falta de oportunidades econômicas.

5. Avanços normativos na Argentina

Na parte das leis, a grande virada de jogo na Argentina aconteceu com a aprovação da Lei 27.675. Batizada de Lei Nacional de Resposta Integral ao HIV, Hepatites Virais, ISTs e Tuberculose, ela mudou as regras do jogo. Essa legislação trouxe um novo fôlego ao colocar os direitos humanos, o recorte de gênero, a luta contra o preconceito e o amparo social no centro da estratégia de saúde pública (ONUSIDA, 2022).

O grande mérito dessa lei é entender, de uma vez por todas, que o HIV não cabe dentro de uma caixinha puramente médica. O texto exige uma rede de apoio completa. Isso envolve proteger o emprego da pessoa, garantir o sigilo absoluto sobre o diagnóstico, blindá-la contra o preconceito em qualquer ambiente e assegurar exames e medicamentos sem burocracia.

Para o grupo das mulheres que vivem com o vírus, essa conquista é um divisor de águas. Ela permite amarrar, em um único nó, a saúde, a proteção social e as demandas de gênero. Mas o papel aceita tudo. Como acontece em quase toda a América Latina, ter uma lei moderna e bonita no papel não significa que ela funcione perfeitamente no dia a dia. Esse abismo gigante entre o que está escrito no Diário Oficial e a realidade nua e crua das ruas continua sendo um dos maiores nós políticos e bioéticos que precisamos desatar por aqui.

6. Retrocessos recentes, novas direitas e riscos para mulheres vivendo com HIV

Nos últimos tempos, a Argentina entrou em uma situação inédita no século XXI, e muito incomoda.

A extinção do Ministério das Mulheres, Gêneros e Diversidade e o esvaziamento dos setores que combatiam a violência doméstica não foram apenas mudanças burocráticas. Entidades de peso encararam isso como um desmonte escancarado de políticas de proteção social (Amnesty International, 2026; Human Rights Watch, 2025). Para piorar o cenário, o acesso ao aborto legal começou a ganhar novas barreiras, a distribuição de camisinhas e anticoncepcionais minguou e programas essenciais de acolhimento foram direto para a guilhotina dos cortes orçamentários.

Essa situação atinge em cheio o debate sobre a Aids. Não são problemas isolados; tudo se conecta. Quando o Estado encolhe e corta exames, preservativos, contraceptivos e o amparo contra a violência, o estrago é imediato. Fica muito mais difícil descobrir o vírus no começo, manter o tratamento em dia, planejar a gravidez com segurança ou simplesmente continuar frequentando uma rede de apoio.

Reportagens da imprensa internacional já denunciaram que a tesoura do orçamento ameaça diretamente a compra de remédios antivirais e a realização de testes básicos na Argentina (Reuters, 2024). Claro que é preciso acompanhar os dados mês a mês. Mas, para a bioética, uma coisa é certa: quando o governo enfraquece a saúde pública, o impacto nunca é neutro. A corda sempre estoura no lado mais fraco. Quem depende 100% do hospital do bairro, quem vive na pobreza ou quem sofre preconceito histórico é quem sente o golpe primeiro e com mais força.

A bioética construída na nossa América Latina dá o mapa para ler esse estrago. Autores como Volnei Garrafa e Dora Porto (2003) batem na tecla de que a bioética não pode se calar diante de injustiças sociais crônicas em países periféricos. Portanto, falar sobre o avanço das novas direitas, cortes fiscais extremados e discursos antigênero não é apenas uma discussão ideológica ou de mesa de bar. Essa engrenagem mexe direto com vidas humanas, com corpos reais, com o acesso ao tratamento diário e com a chance de sobreviver com dignidade.

7. Caminhos para a conexão entre Argentina e Brasil

A bagagem de militância contra o HIV, a produção em saúde coletiva e a bioética latino-americana unem Brasil e Argentina em uma história muito forte. Essa parceria cria um terreno perfeito para que ativistas, pesquisadores e profissionais de saúde dos dois países troquem figurinhas e fortaleçam suas lutas.

Temos temas cruciais para debater em conjunto:

- O cruzamento de opressões (raça, classe e gênero) na vida das mulheres que vivem com HIV.
- Os desafios de envelhecer com o vírus no corpo.
- Como chutar o preconceito e o julgamento moral para fora dos postos de saúde e hospitais.
- A exigência de colocar a comunidade dentro das decisões das pesquisas de laboratório.
- O direito pleno ao prazer, ao desejo e à reprodução segura.
- O acesso real da população LGBTQIA+ a um acolhimento de saúde sem travas.
- Estratégias para conter o estrago que a onda de novas direitas e cortes fiscais faz na saúde pública.
- O resgate e a proteção da memória histórica do ativismo na América Latina.

Cruzar essas fronteiras é o caminho para criar redes regionais de afeto, resistência política e ciência voltada para o que realmente importa: a justiça social.

8. Considerações finais

A vulnerabilidade das mulheres com HIV na Argentina prova uma grande verdade: ter uma lei avançada é um passo gigante, mas ela vira fumaça se não houver dinheiro carimbado no orçamento, projetos que durem a longo prazo, participação popular e combate direto à miséria e ao machismo estrutural.

Se aprendemos algo com a bioética feminista e latina é que o HIV passa longe de ser só um vírus no sangue ou uma questão de consultório. Ele é um território vivo onde se batem o corpo, o gênero, a pobreza, a raça, o CEP de onde se mora e a própria dignidade humana.

A oportunidade de dialogar com o MOPAIDS e com o Grupo Pela Vidda/SP carimbou a urgência de construir pontes. Precisamos tirar os cientistas das universidades e aproximá-los das ONGs que acolhem as pessoas na ponta. No fim do dia, esses encontros servem para escutar dores reais, validar trajetórias e desenhar saídas coletivas para problemas que sufocam todo o nosso continente.

Referências

- Amnesty International. (2026). *Human rights in Argentina*. Amnesty International.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Diniz, D. (2008). Bioética e gênero. *Revista Bioética*, 16(2), 207–216.
- Diniz, D., & Vélez, A. C. G. (1998). Bioética feminista: A emergência da diferença. *Revista Estudos Feministas*, 6(2), 255–263.
- Garrafa, V., & Porto, D. (2003). Intervention bioethics: A proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, 17(5–6), 399–416.
- Guilhem, D. (2008). Moralidades e vulnerabilidade feminina no contexto da Aids. *Revista Bioética*, 16(2), 229–240.
- Human Rights Watch. (2025). *World report 2025: Argentina*. Human Rights Watch.
- Luna, F. (2009). Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2(1), 121–139.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s. f.). *VIH-Sida: prevención, diagnóstico y tratamiento*. Gobierno de Argentina.

Contribuição elaborada para o MOPAIDS - Mulheres vivendo com HIV na Argentina:
Vulnerabilidades, avanços normativos e desafios atuais desde uma perspectiva bioética latino-americana
Mauro B. Fioramonti - São Paulo – Junho de 2026

ONUSIDA. (2022). *ONUSIDA felicita a Argentina por la aprobación de su nueva ley sobre VIH*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

Reuters. (2024). *Argentina HIV patients, medics fear impact of Milei's spending cuts*. Reuters.

UNESCO. (2005). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.