



Igor Pereira Carvalho de Paulo

**UNAIDS, Grupo Pela Vida e AIDS
UNITED:**

Relações entre as organizações locais e internacionais no combate à pandemia do HIV/AIDS

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Relações Internacionais.

Orientadoras: Andrea Ribeiro Hoffmann e Carolina Salgado

Rio de Janeiro
Outubro 2022



Igor Pereira Carvalho de Paulo

**UNAIDS, Grupo Pela Vida e AIDS
UNITED:**

Relações entre as organizações locais e
internacionais no combate à pandemia do
HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Relações Internacionais da PUC-Rio
como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Relações Internacionais.

Profa. Dra. Andrea Ribeiro Hoffmann

Orientadora

Instituto de Relações Internacionais – PUC-Rio

Profa. Dra. Carolina Salgado

Orientadora

Instituto de Relações Internacionais – PUC-Rio

Prof. Dr. Paulo Esteves

Instituto de Relações Internacionais – PUC-Rio

Prof. Dr. Luiz Eduardo Fonseca

FIOCRUZ

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem a autorização o da universidade, da autora e do orientador.

Igor Pereira Carvalho de Paulo

Graduou-se em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Seus principais interesses de pesquisa são saúde internacional e estigma como processo social.

Ficha Catalográfica

Paulo, Igor Pereira Carvalho de

UNAIDS, Grupo Pela Vidua e AIDS United : relações entre as organizações locais e internacionais no combate à pandemia do HIV/AIDS / Igor Pereira Carvalho de Paulo ; orientadoras: Andrea Ribeiro Hoffmann, Carolina Salgado. – 2022.

40 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Instituto de Relações Internacionais, 2022.

Inclui bibliografia

1. Relações Internacionais – Teses. 2. HIV/AIDS. 3. Organizações locais. 4. Organizações internacionais. 5. UNAIDS. 6. Saúde internacional. I. Hoffmann, Andrea Ribeiro. II. Salgado, Carolina. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Instituto de Relações Internacionais. IV. Título.

CDD: 327

A todos os afetados pelo vírus.

Resumo

Paulo, Igor Pereira Carvalho de; Andrea Ribeiro Hoffmann (Orientadora) e Carolina Salgado (Orientadora). **UNAIDS, Grupo pela Vidda e AIDS United: Relações entre as organizações locais e internacionais no combate à pandemia do HIV/AIDS**. Rio de Janeiro, 2022, 38 p. Dissertação de Mestrado – Instituto de Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta pesquisa trata das relações entre organizações internacionais e locais na área do combate à AIDS, mais especificamente a relação entre o Programa das Nações Unidas de HIV/AIDS e as ONGs locais que atuam nesse campo, como o Grupo pela Vidda (Brasil) e a Aids United (Estados Unidos), voltados para o esforço do controle epidemiológico do HIV/AIDS. A dissertação apresenta, primeiramente, o contexto histórico da pandemia e do ativismo nesses países. Em segundo plano, são analisadas as atividades do UNAIDS e como se estruturam o Grupo pela Vidda e a AIDS United com o objetivo de compreender a atuação e as formas de colaboração entre essas organizações. A última seção traz considerações finais sobre as relações entre tais grupos a fim de compreender como se dá a participação e colaboração de organizações locais no sistema internacional.

Palavras-chave

HIV/AIDS - Organizações Locais – Organizações Internacionais– UNAIDS – Saúde Internacional

Abstract

Paulo, Igor Pereira Carvalho de; Andrea Ribeiro Hoffmann (Advisor) e Carolina Salgado (Advisor). **"UNAIDS, Grupo pela Vidda, and AIDS United: Relations between local and international organizations on the combat to the HIV/AIDS pandemic.** 38 p. Master's Dissertation – Instituto de Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This research deals with the relationship between international and local organizations around combating AIDS, more specifically the relationship between the United Nations HIV/AIDS Program and local NGOs that work in this field, such as Grupo pela Vidda (Brazil) and the Aids United (United States), focused on the epidemiological control of HIV/AIDS. The dissertation first presents the historical context of the pandemic and activism in these countries. In the background, the activities of UNAIDS and how the Grupo pela Vidda and AIDS United are structured are analyzed with the aim of understanding the performance and forms of collaboration between these organizations. The last section brings final considerations on the relationships between such groups to understand how the participation and collaboration of local organizations in the international system takes place.

Keywords

HIV/AIDS – Local Organizations – International Organizations– UNAIDS – International Health

Sumário

Introdução.....	8
1. Do Norte ao Sul global: a realidade epidemiológica do HIV/AIDS e suas peculiaridades no Brasil e nos Estados Unidos	10
1.1. Estados Unidos.....	11
1.2. Brasil.....	14
2.A UNAIDS e as organizações locais no combate ao HIV e AIDS.....	20
2.1. UNAIDS	21
2.1.1. O Conselho de Coordenação do Programa	22
2.1.2. Grupos Temáticos (GT/UNAIDS)	23
2.2. Atuação do GT/UNAIDS Brasil	23
2.2.1. Grupo Pela Vidda- RJ	25
2.2.2. UNAIDS nos Estados Unidos	27
2.2.3. AIDS UNITED.....	29
3. Reflexões finais	31
Referências Bibliográficas.....	35

Introdução

Depois de mais de quatro décadas desde o surgimento do HIV/AIDS, a doença continua matando mais de 500 mil pessoas por ano e, apenas em 2020, 1,5 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus.¹ Programas voltados para o controle, testagem e tratamentos do HIV/AIDS têm sido desenvolvidos desde então pelos Estados em suas políticas públicas nacionais, por organizações internacionais e grupos não-governamentais, atuantes nas esferas local e global.

O presente trabalho tem como principal objetivo abordar e comentar a relação entre essas organizações e, mais especificamente, a relação entre o Programa das Nações Unidas de HIV/AIDS (UNAIDS) e as organizações não-governamentais locais AIDS UNITED e Grupo Pela Vidda, dos Estados Unidos e Brasil, respectivamente. Essas organizações foram criadas em contextos específicos, se ajustando e criando demandas de acordo com suas realidades políticas e sociais, assim como respondendo às reações sociais e culturais por parte da população à existência do vírus e seus portadores. Para além de pontuar as semelhanças, diferenças e a difusão entre os protocolos referentes ao controle, testagem e tratamento do HIV/AIDS utilizados por tais grupos, esse trabalho busca compreender os desafios de cada um desses países no que diz respeito à inclusão das organizações locais nos debates e nos processos de tomada de decisão.

A escolha dos Estados Unidos se deve à sua influência na discussão e elaboração de políticas públicas e internacionais de combate ao HIV/AIDS, e a do Brasil, por ser o país do pesquisador e possuir um programa nacional de combate ao HIV/AIDS reconhecido internacionalmente devido a sua eficácia. A escolha das organizações locais AIDS UNITED, no Estados Unidos, e Grupo Pela Vidda, no Brasil, foi feita em função de suas trajetórias em cada país, sendo levados em consideração aspectos como produção de conhecimento, técnicas profiláticas aplicadas ao controle, diagnóstico e tratamento de pessoas que vivem com o vírus.

As fontes utilizadas para a pesquisa são os boletins epidemiológicos referente às infecções por HIV produzidos pelo Ministério da Saúde brasileiro e o Centro de Controle de Doenças estadunidense, relatórios da UNAIDS e relatórios avaliativos de projetos das ONGs citadas anteriormente. Os boletins

¹ UNAIDS, Estatísticas globais sobre o HIV 2021.

epidemiológicos e relatórios possibilitam uma maior compreensão qualitativa e quantitativa da realidade epidemiológica de cada país, o que, conseqüentemente, impacta e norteia a atuação das organizações locais.

1. Do Norte ao Sul global: a realidade epidemiológica do HIV/AIDS e suas peculiaridades no Brasil e nos Estados Unidos

Esta primeira seção se propõe a apresentar o surgimento do HIV/AIDS e seu tratamento social, político e científico ao longo dos anos no Brasil e nos Estados Unidos. São ressaltadas as seguintes chaves analíticas: (i) a emergência do HIV/AIDS e seus desdobramentos em cada um dos países; (ii) as especificidades epidemiológicas de cada contexto; (iii) os números referentes a novas infecções, mortes e casos já registrados relacionados ao HIV/AIDS até 2020; (iv) o estigma a populações-chave e seus desdobramentos. Esses fatores nos possibilitam maior compreensão acerca da realidade social e política dos países nesse contexto e, conseqüentemente, das demandas das organizações locais analisadas.

Um dos primeiros casos clínicos reconhecido no mundo surgiu em 1959, quando a primeira pessoa foi supostamente infectada (ZHU, 1998, p. 391). Entretanto, o debate mais amplo sobre o HIV/AIDS teve início apenas nos anos 1980 e pode ser considerado um marco no que concerne à saúde internacional, direitos humanos e segurança humanitária. A grande expansão do vírus acontece em 1983, quando as primeiras notícias sobre HIV começaram a aparecer em jornais e na grande mídia, gerando um debate embebido em sensacionalismo e ausência de informações científicas². Como consequência, um estado de pânico foi criado em diversos países e o HIV/AIDS e o medo, então, passam a fazer parte do cotidiano das autoridades políticas, das autoridades de saúde pública e da população civil.

Em junho de 1981, cinco jovens homossexuais da cidade de Los Angeles tiveram seus casos de pneumonia fúngica grave reportados ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. O que intrigou os médicos que os tratavam foi a gravidade de seus casos, visto que pessoas saudáveis, como aparentavam ser, não desenvolveriam complicações relacionadas ao fungo causador do quadro (TIMERMAN, 2015, p.82).

Nos dias seguintes ao alerta, o CDC foi notificado sobre casos semelhantes nas cidades de Nova Iorque e São Francisco. Eram rapazes homossexuais, alguns estavam acometidos pela mesma infecção

² Me refiro à expansão da discussão acerca do HIV/AIDS, que sai da comunidade médico-científica e aparece em debates sociais, na grande mídia global, e passa a criar uma mobilização de atores civis e estatais em torno desse tema.

pulmonar, outros desenvolveram um tipo incomum e agressivo de câncer de pele, o sarcoma de Kaposi. Os quadros indicavam falhas graves no funcionamento do sistema imunológico. (...) Prontamente, no dia 8 de junho, o CDC designou uma força-tarefa para investigar o que era aquela intrigante enfermidade que acabara de vir à tona e qual era a sua causa. (TIMMERMAN, P.83)

Apesar da disseminação assimétrica³, o vírus virou um problema internacional que perdura até os dias de hoje. Compreender os impactos sociais e os desdobramentos do HIV/AIDS em diferentes países é importante para o entendimento a respeito da necessidade e da forma de atuação de organizações locais em seus países sede.

1.1. Estados Unidos

O histórico estadunidense norteou durante muito tempo os debates e as primeiras estratégias referentes ao combate ao vírus do HIV/AIDS no Ocidente. O médico infectologista que lutou na linha de frente contra o HIV, Arthur Timerman, em “Histórias da AIDS” (2015), relaciona a Revolução Sexual ao início do que seria compreendido como o surgimento da Aids nos Estados Unidos. A revolução sexual foi um momento de libertação das normas em torno do sexo, até então compreendido como ferramenta para procriação. Esse movimento surge nos pós-2ª Guerra Mundial, onde diversas mulheres – em decorrência da convocação de seus maridos, namorados e parceiros para a guerra – foram obrigadas a trabalhar em fábricas e escritórios e, conseqüentemente, a receber salários, conquistando, em certo nível, liberdade e independência financeira (TIMERMAN, 2015).

Logo, como consequência desse processo, as mulheres puderam desfrutar de um maior espaço para o exercício da liberdade sexual, uma vez que havia a possibilidade de alugar seus próprios espaços e desenvolver e expressar sua sexualidade sem amarras.

Conquistada a independência financeira, puderam alugar seus apartamentos e fazer deles seus cenários para seus novos romances, inaugurando comportamentos bem distintos dos vivenciados por suas mães (...) O relatório Kinsey de 1953, expunha que “cerca de 50% de

³ O que considero como a assimetria da disseminação do vírus se refere ao impacto nas mais diferentes populações em períodos distintos e por vias também diferentes. Por exemplo, os primeiros registros de pessoas infectadas foram homens, jovens, homossexuais, por meio de sexo desprotegido. Porém, em um curto período, crianças que sofriam de hemofilia também foram infectadas por transfusões de sangue contaminado. Além disso, o problema aparece publicamente no Ocidente quase uma década antes de eclodir como problema de saúde pública no Oriente. Segundo Wu et al (2007), na China, por exemplo, o HIV surge em meados de 1989 e era atribuído exclusivamente a usuários de drogas injetáveis. Portanto, acredito que há uma assimetria na disseminação do vírus no que diz respeito a infecções e ao tempo.

todas as mulheres e 60% das que tinham grau universitário haviam experimentado relações sexuais antes do casamento” (...) e com a chegada da pílula anticoncepcional ao mercado, em 1961, a última barreira que ainda freava a liberação feminina que vinha sendo ensaiada nas últimas duas décadas, cedeu” (TIMMERMAN, 2015, p. 80).

Assim, podemos considerar também que, além do fator financeiro e da pílula anticoncepcional, surgida em 1961, a revolução sexual trouxe mudanças sociais, políticas e culturais. A possibilidade de experimentar uma nova forma de expressar a sexualidade andou lado a lado com a emancipação feminina, uma vez que o sexo já não era mais exclusivamente realizado com o propósito de procriação e a maternidade passa a ser cada vez mais entendida como uma escolha, e não como um destino natural das mulheres (SILVA, 2016, p. 18). Esse movimento de libertação feminina possibilitou, então, que outros movimentos surgissem, como aquele ligado aos homossexuais.

Nesse contexto de libertação, também aparece a AIDS e diversas medidas de controle começaram a ser tomadas no início da década de 1980 por países e entidades de saúde e controle, como, por exemplo, o impedimento de doação de sangue para evitar a contaminação de bancos de sangue, prática adotada no Brasil e nos Estados Unidos. Além disso, se inicia também o movimento de desenvolvimento de pesquisas médico-científicas que ajudassem a entender o vírus, a doença, e que possibilitassem a identificação de novos casos e o desenvolvimento de tratamento adequado para lidar com a questão. Em 1987, tais esforços levaram ao início da administração da Zidovudina (AZT), anteriormente utilizada em casos de câncer, para tratar pacientes com AIDS (FIOCRUZ, s.d).

Não demorou muito para que se obtivesse um maior entendimento acerca das formas de contrair o HIV. Primeiramente, era um vírus que se contraía por meio de relações sexuais desprotegidas ou contato direto com secreções em que o vírus está presente⁴. Houve, ao mesmo tempo, a implementação de medidas controversas, como, por exemplo, o impedimento da doação de sangue por pessoas que pertencessem aos grupos de risco da síndrome.⁵ A medida foi idealizada por

⁴ Atualmente, compreendemos de forma integral os verdadeiros riscos de contração do HIV, que se dá através do sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno. Esses são os fluidos responsáveis pela transmissão do vírus (UNAIDS, 2022). A UNAIDS ressalta que, para haver a transmissão, o líquido contendo o HIV em carga viral acima da indetectável de uma pessoa tem que penetrar no organismo de outra.

⁵ Note que a noção de ‘risco’ varia consideravelmente entre as sociedades e países.

Edward Brandt⁶, principal autoridade da saúde pública norte-americana na época. A partir de 1983, os bancos de sangue estadunidenses passaram a não aceitar doação de sangue de haitianos⁷, de pessoas que não usassem apenas agulhas descartáveis e de homossexuais – grupos apontados como de risco na ocasião.

A falta de informação, em conjunto com discursos que associavam a doença a grupos-chave, como homossexuais e garotas de programa, ajudaram a moldar e a difundir no mundo inteiro uma imagem consolidada de quem “é” ou não o paciente, o indivíduo soropositivo, estabelecendo tanto uma relação direta entre a manutenção dos casos de HIV nesses grupos quanto a disseminação do vírus para além deles.

Com esses protocolos de contenção em vigor, a década de 1980 culminou em uma mobilização em escala global de recursos voltados à pesquisa do HIV/AIDS e todo o desenvolvimento de um conjunto de políticas domésticas e internacionais, objetivando não só controlar a disseminação do vírus, mas também providenciar informações sobre tratamentos e práticas sociais que pudessem ser perigosas no que concerne à contaminação.

Embora tenha havido uma queda na incidência de casos nos últimos anos, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, os números absolutos ainda são altos. Em 2015, totalizaram 37.800 novos casos, enquanto em 2019, o número estimado de infecções por HIV foi de 34.800. Já em 2020, o maior índice de novas infecções foi entre indivíduos de 25 a 29 anos, estimando 6.103 novos casos, sendo seguidos por indivíduos de 30 a 34 anos com um total de 5.233 novos casos (CDC, 2021). Pode-se constatar que, apesar de

⁶ O Dr. Edward N. Brandt Jr. liderou a resposta do governo federal norte-americano à epidemia da AIDS.

⁷ O caso dos haitianos, é muito específico nesse contexto e se relaciona diretamente com a imigração. Devido a diversos problemas relacionados à situação político-social, centenas de haitianos abandonaram o Haiti em busca de oportunidades em outros lugares, principalmente nos Estados Unidos, muitas vezes vivendo de forma ilegal e trabalhando de modo ilícito (ALMEIDA, 2017). Além disso, faziam parte do grupo de indivíduos, como os homossexuais, que apresentavam a infecção e a doença de forma expressiva. Em 2007, um estudo realizado por cientistas da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos afirmou que o Haiti serviu como ponte de passagem do vírus para os Estados Unidos. “A ideia de que o Haiti pode ter desempenhado um papel especial no desenrolar da pandemia de AIDS é anterior à descoberta do HIV. Logo após o reconhecimento inicial da AIDS, evidências de uma alta prevalência da síndrome entre imigrantes haitianos nos Estados Unidos ajudaram a alimentar a especulação de que o Haiti poderia ter sido a fonte da misteriosa síndrome.” (Worobey et al, 2007, p. 18566)

mudanças significativas, quantitativamente as consequências do HIV ainda são bastante expressivas na população estadunidense⁸.

1.2. Brasil

Segundo a UNAIDS, o HIV não apenas causou, desde o seu surgimento, quase trinta milhões de mortes, mas também sessenta milhões de infectados no mundo todo. O Brasil teve um papel importante no combate ao vírus por ter adotado uma política de prevenção e de acesso ao tratamento provido à população. O Estado brasileiro provê acesso gratuito ao antirretroviral, utilizado por mais de meio milhão de brasileiros que convivem com a infecção, segundo o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde.⁹

Ainda assim, as primeiras respostas e ações do Estado brasileiro foram lentas e, muitas vezes, contraditórias (DANIEL et. al, 1990, p. 14).

“Dentro desse quadro, a epidemia de AIDS foi muitas vezes apresentada, inclusive por sucessivos Ministros da Saúde e outras altas autoridades da saúde pública, como um problema secundário – relativamente insignificante em comparação com dilemas sanitários mais complexos ou estatisticamente mais relevantes. A gravidade potencial da epidemia foi minimizada ainda mais por uma visão que considera as pessoas com AIDS uma parte de uma minoria social; por um lado, como membro de uma “elite” limitada, e por outro lado, como fundamentalmente “marginal” dentro da estrutura global da sociedade. Essas análises distorcidas, por sua vez, modelaram amplamente as políticas oficiais destinadas ao controle da epidemia de AIDS” (DANIEL et. al, 1990, p. 15).

A chegada do HIV/AIDS no Brasil se deu durante os últimos anos da Ditadura Militar (1964–1985), quando houve um movimento de privatização de atendimentos médicos e, assim, criou-se uma nítida deterioração de serviços de saúde primária. Como resultado desse período, além da degradação do sistema de saúde, podemos identificar fatores que não só agravaram, mas também moldaram

⁸ Importante ressaltar que homens, no geral, são mais afetados do que mulheres, representando 80% de novas infecções nos Estados Unidos em 2020. Ao analisarmos os dados do relatório do CDC “Diagnoses of HIV Infection in the United States and Dependent Areas” (2020) vemos grandes diferenças entre os números de mulheres e homens infectados. No mesmo ano, o número estimado de incidência em pessoas acima ou com 13 anos era de 24.488 para indivíduos do sexo masculino, contra 5.450 para indivíduos do sexo feminino. E, nessa mesma análise, 20.758 dos infectados correspondiam ao perfil de homens que fazem sexo com homens.

⁹ Para mais informações, conferir: <https://www.gov.br/aids/pt-br/publico-geral/hiv>

o cenário brasileiro no que diz respeito ao HIV. Segundo Landau (2009), os processos de redemocratização e de organização política estavam sendo lentamente reinstaurados e saindo da clandestinidade. Porém, a ausência de diálogo e a atrofia das redes sociais e políticas tiveram efeitos devastadores no controle da disseminação do vírus.

Além disso, a Ditadura também conseguiu, de maneira efetiva, oprimir e calar diversos movimentos sociais. Landau (2009, p. 51) cita Parker (2003) para afirmar que “a ausência dessas estruturas preexistentes no Brasil (...) significava que uma resposta viria de forma mais lenta”.] Os laços entre sociedade civil e governo também foram desintegrados durante o governo dos militares. Esse contexto de incerteza fortaleceu visões discriminatórias no país, preconceitos e violência (DANIEL, 1991, p. 15). A AIDS mudou a natureza e foco dos grupos ativistas, além das maneiras pelas quais a homossexualidade passou a ser compreendida no Brasil, devido ao fato de que, no início da epidemia, o HIV e a AIDS eram inextricavelmente ligados à homossexualidade masculina pela mídia e pelas percepções populares (LANDAU, 2009, p. 53). Ou seja, nesse contexto, a vivência e o “ser” homossexual dentro do Brasil foram particularmente complicadas, difíceis e desafiantes. O homem gay, além de mais vulnerável, do ponto de vista clínico, uma vez que a infecção sexual era mais predominante nesse grupo, também se encontrava em situação de vulnerabilidade social devido ao preconceito e à homofobia.

Em outros termos, muitos indivíduos que tinham relações homossexuais acabaram sendo expostos à sociedade devido aos seus diagnósticos de HIV. Logo, além de vivenciarem todo o contexto clínico da infecção mortal, também sofriam represálias, julgamentos e as mais diversas formas de violência por serem, além de soropositivos, homossexuais (DANIEL, 1993, p. 49).

Um diagnóstico de AIDS destrinchou a vida mais íntima de muitos gays de uma maneira sem precedentes. Sob pressão, eles foram forçados a fazer escolhas: 1) negar tanto a sexualidade quanto a soropositividade; 2) “expulsar” a sexualidade e a soropositividade; 3) “expulsar” sua sexualidade, mas não sua soropositividade; 4) “eliminam” sua soropositividade, mas não sua sexualidade. (LANDAU, 2009, p. 54).

A construção dessa imagem gerou impactos não só nas estruturas sanitárias, como também mexeu com uma questão por muito tempo ignorada dentro do país: os debates relacionados à orientação sexual. Landau (2009, p. 46) aponta que:

“A forma como um homem consegue praticar a homossexualidade em privado, mantendo uma pessoa heterossexual em público, pode ajudar a compreender uma tradição brasileira de longa data que respeita a dissociação de atos públicos e privados. Embora as fronteiras entre espaços e atos públicos e privados sejam obscuras, há casos na história brasileira que apoiam a ideia de que atos sexuais privados poderiam permanecer distantes do domínio público para defender a honra, reputação ou status de alguém”.

Podemos, então, compreender que o diagnóstico positivo para o HIV, associado com a visão da sociedade de uma suposta homossexualidade relacionada ao vírus, produziu dois movimentos: a exposição de homossexuais e a associação de pessoas heterossexuais à homossexualidade. Além de ter atrapalhado uma resposta imediata do Estado para o problema, a “terceira epidemia” (DANIEL, 1991) no Brasil também fomentou a homofobia no país.

No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi oficialmente diagnosticado e classificado em São Paulo em 1982. Nesse mesmo ano, segundo o site oficial do Ministério da saúde brasileiro, “adota-se temporariamente o nome Doença dos 5H, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* [denominação em inglês para as profissionais do sexo]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

É muito importante apontar para um ponto crucial no desenvolvimento do debate sobre o HIV/AIDS que, atualmente, é bastante esquecido: aqueles que foram contaminados por transfusões sanguíneas. Diferentemente do que acontecia nos outros casos, esse grupo específico gerou bastante comoção na sociedade estadunidense, brasileira e internacional por ser o único grupo que foi visto como vítima, e não como responsável por adotar comportamentos socialmente não aceitos. Pessoas que dependiam de bancos de sangue, como era o caso dos hemofílicos – entre eles, diversas crianças –, também estavam morrendo ou sendo infectadas: “aproximadamente 15.000 hemofílicos nos EUA foram infectados pelo HIV como resultado da transfusão com produtos sanguíneos contaminados entre 1981 e 1984 (GREENE, 2007, p. 94)¹⁰.”

Nesse contexto, o Brasil adotou o protocolo estadunidense de controle para doações de sangue. Segundo Greene (2007), o CDC documentou a transmissão heterossexual da AIDS via transfusão de sangue. Logo, a percepção de que a doença

¹⁰ Todos os trechos em língua estrangeira foram traduzidos livremente pelo autor.

era algo relacionada apenas aos homossexuais começa a mudar (Greene, 2007, p. 94).

O CDC recebeu relatos de duas mulheres com imunodeficiência celular que são parceiras sexuais firmes de homens com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). (...) o CDC recebeu relatos de 43 mulheres anteriormente saudáveis que desenvolveram PCP ou outras infecções oportunistas típicas da AIDS. Desses 43 pacientes, 13 não foram relatados como haitianos nem usuários de drogas injetáveis. Uma dessas 13 mulheres é descrita no caso 1; outras 4, incluindo duas esposas, são relatadas como parceiras sexuais constantes de homens que usam drogas injetáveis (MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT, 1983)¹¹.

Em 1981 são identificados na Europa dois focos da epidemia: homens homossexuais e imigrantes da África Central, sem fatores de risco conhecidos. O desenvolvimento e a construção da imagem dos outros “Hs” são muito bem expostos e trabalhados por Marília de Almeida e Almeida (2017) em “A representação social das pessoas vivendo com HIV/AIDS na Mídia Impressa”. Além dos homossexuais, temos outros grupos, igualmente marginalizados, que foram afetados não só pela infecção, mas também pela associação à doença.

As trabalhadoras do sexo ou prostitutas, também conhecidas como *hookers*, eram mulheres que faziam parte do grupo de risco, uma vez que possuíam múltiplos parceiros sexuais e em muitas das relações praticavam sexo desprotegido. Essas mulheres já estavam à margem da sociedade e “uma doença que matasse de forma rápida e humilhante as prostitutas, seria ao mesmo tempo um castigo pela promiscuidade, do ponto de vista da parcela conservadora da sociedade, e uma forma de limpeza social” (ALMEIDA, 2017, p. 22).

Por fim, os heroínômanos, termo utilizado para os usuários de heroína injetável¹², entram no quadro dos 5 Hs devido ao costume de compartilhamento de seringas.

Embora o CDC acreditasse pela primeira vez que a nova doença estava confinada a homens homossexuais, até o final do ano haviam sido

¹² É importante ressaltar, que a heroína fazia parte da realidade estadunidense, e não da brasileira. Entretanto, a própria fundação Oswaldo Cruz reconhece a adoção do termo doença dos 5H como parte da história da aids. Ver: <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>

relatados casos em usuários de drogas injetáveis não-homossexuais e fora dos EUA (no Reino Unido).¹³ (MERSON, 2008, p. 1).

Portanto, foi a partir de 1982 que o debate começa definitivamente a mudar e a tomar proporções que abrangem não só novas populações-chave, mas também uma abordagem completamente diferente do que estava acontecendo até então. O HIV passa a ser visto como uma infecção que não é mais restrita a apenas uma parcela específica da população mundial, o que colabora para que ele seja gradativamente encarado como um problema de saúde pública de maior abrangência. Esse processo é importante no que diz respeito à produção de políticas públicas e do imaginário social.

Apesar da existência de cinco grupos de risco, a maior carga simbólica foi destinada aos homossexuais, fato que traz grandes prejuízos às políticas de conscientização e prevenção, principalmente quando faz homens heterossexuais acreditarem que não podem ser contaminados pelo vírus HIV em relações sexuais com mulheres, por exemplo. O primeiro H do grupo de risco é o mais presente no imaginário social (FERREIRA apud ALMEIDA, 2003, p. 21).

Não obstante, de forma alguma podemos ignorar que em diversos contextos, como aponta Bastos (2006, p. 34), a cena gay foi e ainda é muito afetada pela disseminação do HIV por meio da construção de símbolos, sejam visuais ou relacionados a práticas ou comportamentos associados a esse grupo. Entretanto, essa construção se fez por meio da negligência da prevenção da transmissão do vírus entre o grupo “de homens que não fazem sexo com outros homens” e de mulheres cisgênero. Para o autor, esse equívoco custou inúmeras vidas.

Vemos, então, que, em um primeiro momento, os acontecimentos citados anteriormente tiveram um forte impacto, principalmente no que diz respeito à adoção de políticas públicas focadas em resolver e ampliar o debate sobre o HIV/AIDS. O desenvolvimento de mais conhecimento, pesquisas e ativismo civil sobre a infecção ajudou não só na expansão do debate, mas também na mudança, em certo grau, do seu caráter exclusivamente discriminatório aos homens gays.

A imagem da AIDS (DANIEL, 1991) foi construída e se estabeleceu, principalmente, devido à natureza fatal do vírus. A exploração por meio dos meios de comunicação ajudou a moldar as concepções dos brasileiros acerca da doença,

¹³ Original: Although the CDC first believed that the new disease was confined to homosexual men, by the end of the year cases had been reported in non-homosexual injecting drug users and outside the USA (in the UK).

do vírus e dos impactos – principalmente físicos – que a infecção gerava. No decorrer dos anos, dois fatores foram essenciais para a formação da resposta social à questão no Brasil. Primeiramente, criou-se uma atenção prioritária sobre as chamadas vítimas da AIDS, o que teve como resultado uma ampla gama de suposições relacionadas às características atribuídas àqueles que eram atingidos pela infecção (DANIEL, 1991, p. 17). Da mesma forma, construiu-se outro conjunto de suposições que se relaciona com as características da própria doença.

Misturando preconceitos populares e teorias científicas de tal modo que se tornava impossível distinguir umas das outras, essas diferentes representações parecem ter interagido umas sobre as outras através do tempo, reforçando-se mutuamente e influenciando profundamente as maneiras com as quais a sociedade brasileira tem respondido à epidemia (Idem).

As produções acadêmicas e a publicidade norte-americanas e brasileiras da época refletem isso claramente. Uma propaganda veiculada pela revista VEJA deixa clara a relação jocosa entre a doença e certos tipos de sexo: “Vai correndo botar um calção porque a AIDS pega pelo bumbum”, dizia uma garota de seis anos ao observar o seu irmão mais novo correndo sem roupas (BRITO; ROSA, 2018, p. 754).

Podemos então considerar a mídia e a sociedade como intrinsecamente ligadas à difusão, de forma inextricável, de uma imagem atribuída até os dias de hoje a todas as questões relacionadas com o HIV/AIDS no Brasil. Logo, o debate sobre o ativismo nacional conversa diretamente com os discursos explorados neste primeiro momento. Cabe ressaltar que é crucial buscar entender como os meios de comunicação também influenciaram e tiveram papéis e narrativas enfáticas que contribuíram para a consolidação dessas visões que foram desenvolvidas e exploradas em países do Ocidente. Além disso, outro ponto importante que precisa ser levantado acerca da realidade brasileira é o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PN DST/Aids) de 1988.

No contexto, anteriormente mencionado, de redemocratização do país, o fortalecimento de movimentos sociais colaborou para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na constituição de 1988 o que, segundo Monteiro (2009, p. 10), “estabeleceu um novo paradigma para acesso à saúde que deixava de ter um caráter

assistencialista e previdenciário para ser assumida como direito de todo cidadão e dever do Estado em provê-la”.

Assim, o PN DST/Aids tem o objetivo de reduzir a incidência de HIV/AIDS e outras ISTs e melhorar a qualidade de vida de indivíduos que convivam com tais doenças ou infecções. Como exposto por Jacilene Geaquinto Leão Adriano¹⁴:

“as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional englobam o aumento da cobertura de ações preventivas, diagnósticas e de tratamento; melhoria da qualidade de serviços públicos ofertados aos portadores, a redução da transmissão vertical de HIV e sífilis e a redução de discriminação os portadores”.

Dito isto, o programa conseguiu alavancar o Brasil para uma posição de reconhecimento e liderança no que diz respeito o combate a AIDS, além de assumir também um perfil propositor de ações, graças ao reconhecimento do programa no âmbito internacional.

2. A UNAIDS e as organizações locais no combate ao HIV e AIDS

Nesta seção, abordarei a estrutura e atuação do UNAIDS nos Estados Unidos e no Brasil, assim como sua relação com as organizações locais AIDS UNITED, no Estados Unidos, e Grupo Pela Vidda, no Brasil, com o objetivo principal de refletir sobre seu papel, formas de ação na resposta à pandemia de HIV/AIDS nesses países e a existência e forma de colaboração com as ONGs locais.

14 ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf>. Acesso em 14/10/2022.

2.1. UNAIDS

O UNAIDS foi estabelecido por meio da resolução 1994/24 do ECOSOC.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, é uma parceria inovadora que lidera e inspira o mundo a alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao HIV. O UNAIDS cumpre sua missão ao : i) Unir os esforços do sistema das Nações Unidas, sociedade civil, governos nacionais, setor privado, instituições globais e pessoas que vivem e são mais afetadas pelo HIV; ii) Manifestar-se em solidariedade com as pessoas mais afetadas pelo HIV em defesa da dignidade humana, direitos humanos e igualdade de gênero; iii) Mobilizar recursos políticos, técnicos, científicos e financeiros e responsabilizar a nós mesmos e aos outros pelos resultados; iv) Capacitar os agentes de mudança com informações estratégicas e evidências para influenciar e garantir que os recursos sejam direcionados onde eles causam o maior impacto e provocam uma revolução na prevenção; v) Apoiar a liderança inclusiva do país para respostas sustentáveis que sejam integrais e integradas aos esforços nacionais de saúde e desenvolvimento (UNAIDS, 2020, p. 3).

O UNAIDS, segundo o “The UNAIDS Governance Handbook”, se baseia na copropriedade, planejamento e execução colaborativos e na divisão de responsabilidades. O documento também enfatiza que a epidemia global de HIV afeta todos os países do mundo e que sua magnitude e impacto são maiores em países em desenvolvimento (UNAIDS, 2020, p. 4).

Isso dito, além do ECOSOC, os primeiros organismos co-patrocinadores das Nações Unidas na carta de fundação do programa foram o PNUD, UNICEF, UNFPA, OMS, UNESCO e o Banco Mundial. A UNODC, OIT, PMA, ACNUR e a ONU Mulheres se uniram ao grupo de 1999 a 2012. Cada organização possui um mandato específico e todas participam das reuniões de alto nível da Junta de Coordenação de Programa, responsável pela orientação das ações e esforços para o combate da epidemia global de HIV/AIDS.

O UNAIDS é uma parceria única e inovadora de onze agências da ONU, que promove uma ação coordenada a partir das vantagens comparativas de cada uma delas. Essas agências operam em áreas distintas com diferentes mandatos, por exemplo, relacionados ao deslocamento humano, segurança alimentar e do trabalho, emergências humanitárias, segurança e direitos da mulher e crianças, acesso à saúde clínica, sexual e reprodutiva, desenvolvimento humano, prevenção e tratamento relacionados ao uso de drogas ilícitas e fomento à educação relacionada ao HIV/AIDS.

Logo, é possível identificar a agenda abrangente e o alto grau de institucionalização que possibilitam à UNAIDS uma capacidade de atuação desde os primeiros anos de seu mandato, apoiado também, e principalmente, por grandes

aportes de financiamento recebido pelo projeto. Além disso, a mobilização de importantes organizações internacionais, responsáveis por atacar problemas nas mais diferentes áreas, traz ao UNAIDS, além do reconhecimento internacional, a capacidade de pressionar os tomadores de decisões de maneira mais efetiva.

O UNAIDS afirma ser a agência da ONU responsável pela resposta dos países para problemas decorrentes do HIV a partir da rede construída com as outras agências, trabalhando com os países no monitoramento e elaboração de relatórios de resultados que contribuem para acompanhar o progresso em marcos e metas definidos, informando prioridades e apoiando a implementação de programas (UNAIDS 2022). A coordenação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é particularmente importante, dado que este é o órgão do sistema ONU responsável pelo desenvolvimento de diretrizes para prevenção e tratamento do HIV/AIDS, que fundamentam, por sua vez, os planos locais. O UNAIDS é, portanto, um parceiro fundamental na operacionalização de tais orientações, ajudando os países a adotá-las em seus próprios programas de HIV. A seguir são destacados os principais órgãos e mecanismos do UNAIDS.

2.1.1. O Conselho de Coordenação do Programa

O Conselho de Coordenação do Programa serve como corpo governante para todas as questões programáticas relacionadas à política, estratégia, financiamento, monitoramento e avaliação do UNAIDS. A Resolução 1994/24, adotada pelo ECOSOC em julho de 1994, não só aprovou a criação do UNAIDS, como também estabeleceu o conselho como a estrutura organizacional do novo órgão. Para cumprir plenamente suas funções, o conselho é informado de todos os aspectos do desenvolvimento do UNAIDS e leva em consideração os relatórios e recomendações do Comitê das Organizações co-patrocinadoras e do Diretor Executivo para orientação estratégica e técnica. O diretor executivo do UNAIDS é nomeado pelo secretário-geral da ONU e se reporta à junta de coordenação durante reuniões semestrais.

Dito isso, as funções atribuídas à junta de coordenação do Programa são *i)* Estabelecer políticas e prioridades gerais para o programa conjunto; *ii)* Avaliar e decidir sobre o planejamento e a execução da estratégia do UNAIDS, considerando aspectos do desenvolvimento do programa e examinando relatórios e recomendações apresentadas pelo Comitê e pelo diretor executivo; *iii)* Rever e aprovar o plano de ação e o orçamento de cada período financeiro, elaborado pelo

diretor e revisto pelo comitê de organizações co-patrocinadoras; *iv*) Analisar as propostas do diretor executivo e aprovar as disposições para o financiamento; *v*) Revisar os planos de ação a longo prazo e suas implicações financeiras; *vi*) Realizar recomendações às organizações co-patrocinadoras em respeito às suas atividades de apoio ao UNAIDS, incluindo os de mainstreaming; *vii*) Rever relatórios periódicos que avaliam o progresso do UNAIDS para o alcance de seus objetivos (UNAIDS, 2022).

2.1.2. Grupos Temáticos (GT/UNAIDS)

A atuação da UNAIDS em cada país, para além do trabalho conjunto anteriormente mencionado, se desenvolve por meio dos Grupos Temáticos das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (GT/UNAIDS). Os grupos temáticos atuam como mecanismos de coordenação, auxiliando os países a utilizar de forma mais efetiva o sistema de apoio da ONU a seus programas nacionais voltados ao combate do HIV/AIDS.

Desde 1997, a ONU se une a parceiros e inclui representantes de agências da ONU, do governo, de parceiro de cooperação internacional, da sociedade civil e do setor privado. A partir dessas parcerias, são promovidas ações visando o apoio e o fortalecimento de uma resposta nacional multissetorial à epidemia.¹⁵

O GT/UNAIDS engaja especialistas em prevenção ao HIV/AIDS, por meio do trabalho conjunto entre as organizações, outras agências da ONU, representantes do Estado, sociedade civil, organizações colaboradoras bilaterais, setor privado e pessoas que convivem com o vírus causador da AIDS. O GT/UNAIDS se organiza utilizando planos integrados bianuais, estabelecidos com base nas prioridades de cada país, definidas pelos órgãos principais de saúde (UNAIDS, 2022).

2.2. Atuação do GT/UNAIDS Brasil

As ações, campanhas e programas da UNAIDS Brasil são bastante variadas, envolvendo as mais diferentes áreas. Em maio de 2022, por exemplo, a campanha “Gerando Renda com bonecas de pano no Brasil – Ajudando mulheres que vivem com HIV durante a pandemia de COVID-19” mobilizou mulheres do projeto “Mulher empreendedora”, projeto de empreendedorismo social implementado pelo “Movimento Nacional das Cidadãs Positivas” (MNCP), afetadas diretamente em suas realidades financeiras devido a pandemia, a se especializarem na produção de bonecas artesanais. As mulheres participantes receberam capacitação técnica para

¹⁵ Para mais informações, conferir: <https://unaids.org.br/gt-hiv aids/>

que pudessem vender seus produtos e obter recursos para diminuir os impactos do COVID-19 em suas rendas familiares. O projeto foi financiado pelo Fundo de Solidariedade, de 2020, lançado pelo UNAIDS para ajudar em atividades empreendedoras lideradas por pessoas vivendo com HIV e populações-chave (UNAIDS, 2022).

Há também, entre outras atividades recentes, programas voltados às mulheres transexuais, grupo vulnerável no que diz respeito às infecções sexualmente transmissíveis. Em 2021, o UNAIDS lançou a iniciativa inovadora chamada Projeto Fresh:

“para engajar mulheres trans na compreensão da prevenção combinada do HIV, com foco na profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição e redução de danos. Por meio do projeto, os participantes são recompensados pela mudança de comportamento positiva para reforçar comportamentos positivos e reduzir sua vulnerabilidade e o impacto das desigualdades” (UNAIDS, 2022).

O projeto foi lançado em conjunto com a “Casa Florescer”, centro de acolhimento a mulheres transexuais e travestis, e abarcou 22 das 30 moradoras.

Além disso, o UNAIDS desenvolve também programas voltados para construção de autoestima, dignificação e abertura de espaço para mulheres transsexuais e travestis, como o projeto “Unbox Me”, também realizado em conjunto com a Casa Florescer. Por fim, entre tantos outros, o UNAIDS desenvolve também projetos contra a estigmatização e ampliação do debate sobre HIV/AIDS. Levando em consideração dados recentes epidemiológicos do HIV, que evidenciam um aumento de mais de 20% entre 2010 e 2018 (UNAIDS, 2022), em conjunto com a UNICEF, o projeto Viva Melhor Sabendo Jovem (VMSJ) Salvador capacita jovens para atuarem como voluntários conscientizando outros jovens sobre a importância do teste e prevenção do HIV por meio do “Test Truck”¹⁶, promovendo privacidade para pessoas que desejam aconselhamento e teste de HIV. Eles atuam nas ruas e online. Segundo o UNAIDS, o calendário do projeto é estruturado de acordo com grandes festas tradicionais e festas de rua, que concentram muitos jovens, e responde a demandas específicas de populações chave por meio de um mapeamento de reuniões públicas onde jovens LGBT+ se encontram.

¹⁶ Os Test Trucks são unidades moveis que promovem testagens rápidas em carros kombi ou afins, e barracas que faz alusão em seu nome aos conhecidos Food-Trucks.

2.2.1. Grupo Pela Vidda- RJ

O Grupo pela Vidda (GPV) foi criado em 1989 por Herbert Daniel, escritor e sociólogo que faleceu em 1992, vítima de complicações causadas pela AIDS. Foi o primeiro grupo brasileiro fundado por pessoas vivendo com HIV e Aids e seus amigos e familiares. O GPV tem sua base de atuação nos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro¹⁷. A iniciativa funciona por meio da atuação de voluntários e profissionais, que buscam combater a epidemia no país. Por meio de ações, projetos e atividades pontuais, como eventos e manifestos, a missão do GPV é romper com o isolamento e ajudar na desconstrução do estigma relacionado à infecção causada pelo HIV, promover a reintegração social desses indivíduos e garantir os direitos e a dignidade das pessoas vivendo com o vírus (GRUPO PELA VIDDA, 2022).

O GPV-RJ recebe doações de instituições brasileiras e internacionais que atuam nas áreas de desenvolvimento e saúde, além de apoiadores e parcerias locais. Segundo o grupo, seus últimos atos políticos de 1º de dezembro, mês de conscientização do HIV, que aconteceram de 2007 a 2010¹⁸, mobilizaram 150 voluntários e aproximadamente 5.000 pessoas a cada ano. Desde seu surgimento, o grupo desenvolveu diversas atividades para grupos da população-chave e oferece também assistência jurídica gratuita a pessoas afetadas pela epidemia, prática que já beneficiou mais de 3.500 indivíduos. Além da assistência jurídica, o GPV-RJ criou também o Disque-Aids pela Vidda, primeiro serviço de informações por meio de telefone do Brasil, e tem como destaque o Projeto Rio Buddy (1997), de acompanhamento domiciliar a pessoas vivendo com aids, em parceria com outra organização local.

Para além dos impactos sociais diretos, por meio de projetos que visam beneficiar, educar na esfera primária e secundária, humanizar e proteger indivíduos afetados pelo HIV, a organização também atua na esfera política. O GPV-RJ participa de foros, conselhos e assembleias do município e estado na área de saúde e desenvolvimento.

O GPV-RJ dedica-se a uma forte articulação política, por considerá-la o principal meio de transformação social. (.....) O Grupo contribui direta ou indiretamente em foros específicos sobre HIV/AIDS, como o Comitê Nacional de Vacinas anti- HIV, a Comissão Nacional de Aids, o Conselho Nacional de Saúde, o Grupo Temático do UNAIDS no Brasil.

¹⁷ O Grupo pela Vidda foi fundado e chegou a São Paulo alguns meses depois. Apesar de autônomas, compartilham os mesmos objetivos.

¹⁸ Apesar do GPV ser ativo até os dias de hoje, os atos específicos mencionados aconteceram pela última vez em 2010, sendo substituídos por outras ações, que também acontecem em dezembro.

Além disso, o Grupo foi membro fundador do Fórum de ongs-aids do Estado do Rio de Janeiro (1997), e recentemente ajudou a fundar o Fórum Estadual das ongs no Combate à Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro (2003). (GRUPO PELA VIDDA-RJ, 2022).

Frequentemente promove oficinas, cursos de atualização sobre diversos temas relacionados ao combate à Aids, bem como seminários internacionais. Por fim, é responsável, junto com o Grupo Pela Vidda-Niterói, pela realização da maior conferência comunitária regular em HIV e Aids na América Latina, o Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS. Entre os projetos, oficinas e as ações realizadas propondo ações diretas de mudança social por meio do ativismo, o GPV-RJ tem 2 projetos bem estabelecidos que se pautam na educação, apoio e acolhimento que envolvem a população civil e o setor privado.

O programa “Viva Voz Contra Estigmas” foi criado em 1997 e “atende empresas (SIPAT), organizações, associações e escolas, para palestras informativas sobre formas de infecção e prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis” (GRUPO PELA VIDDA, 2022). Já levou essas palestras a empresas como Petrobrás, Michelin Brasil, Senac, Banco do Brasil, entre outras. As palestras do programa têm como missão a prestação de informações acerca de ISTs, a promoção de práticas de prevenção, testagem, sexo seguro e saúde integral, quebra de estigmas e preconceitos que envolvem o HIV e incentivo de uso de preservativos e outros métodos de prevenção combinada.

O projeto Educar para Viver foi criado para tratar os temas da educação sexual e da diversidade em escolas, promovendo encontros para tratar do assunto, sem abordar questões religiosas e dogmáticas, mas sim o conhecimento científico. Tem como objetivo escolher membros da equipe para ministrar oficinas sobre sexualidade responsável e promoção de saúde contra estigmas das DST/AIDS, tuberculose e hepatites virais e construir um canal de comunicação entre as escolas participantes e a organização local.

Essas oficinas serão intituladas como “encontros de sensibilização”, e abordam: Principais doenças que são transmitidas pela relação sexual e sua transmissão; Porque e quando se submeter ao teste anti-HIV; Porque o parceiro único não é sexo seguro; O preconceito e a discriminação ao soropositivo do HIV; O correto uso dos preservativos feminino e masculino; Vivendo com AIDS; AIDS na adolescência; TB/HIV/AIDS e Hepatites Virais.; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Articulação Saúde-Educação; Aids e Direitos;

Em agosto de 2016, durante as olimpíadas no Rio de Janeiro, o GPV-RJ atuou em conjunto da Aids Healthcare Foundation e da UNAIDS, levando, em diferentes pontos da cidade do Rio de Janeiro, stands de testagem rápida. Os locais selecionados foram a praça Mauá, a praça XV e o Parque de Madureira, locais de concentração dos eventos. A ação de testagem foi lançada com a campanha Eu Abraço, que também contou com o Ministério da Saúde e a Gerência de DST e AIDS do município do Rio de Janeiro.

Em 7 de abril de 2022, o Grupo pela Vidda realizou das 18 às 23h um mutirão de testagem nos Arcos da Lapa, oferecendo testes rápidos para diagnóstico do HIV. A equipe de educadores da ONG foi composta por indivíduos habilitados para realizar a testagem e prestar o auxílio necessário em situações de sorologia positiva para início do tratamento. Assim como diversas outras ações, essa aconteceu no Dia Estadual de Diagnóstico Precoce do HIV, e durou o mês de abril inteiro e teve como expectativa uma média de 1.000 testes realizados no mês.

A UNAIDS é uma das parceiras do Grupo pela Vidda e a campanha “Eu abraço” é a primeira que consta no histórico dos projetos de sensibilização, ativismo e campanhas em conjunto. Essas ações, projetos e mobilizações mostram como a organização busca realizar seus objetivos não só de educação, mas também de levar saúde para a população em geral.

2.2.2. UNAIDS nos Estados Unidos

Os EUA participam ativamente na UNAIDS, como um país tomador de decisões e financiador, ou seja, suas decisões impactam os posicionamentos e ações da organização. Tal posição no sistema internacional contribui para a configuração de um vínculo diferenciado com o Brasil.

Segundo o Departamento de Estado dos Estados Unidos, o papel do país no UNAIDS é crítico na governança e supervisão, uma vez que é membro nas reuniões bianuais do conselho de coordenação do programa (PCB). Nesses fóruns, os EUA promovem políticas, estratégias e ações baseadas em evidências que objetivam

promover uma resposta global eficaz à epidemia, com acesso a prevenção, atenção e tratamento do HIV livres de estigma e discriminação.¹⁹

Dito isso, não é possível, entretanto, ignorar a existência de um aspecto intervencionista em abordagens estadunidense nos protocolos de saúde, como foi observado, por exemplo, no “Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da AIDS” (PEPFAR). O PEPFAR, lançado pelo presidente George W. Bush em 2003, implementou uma série de ações focadas, principalmente, em financiamento para tratamento, cuidados paliativos, apoio a crianças em risco e prevenção. Cueto e Lopes (2019) apontam para as motivações ideológicas e humanitárias que seguiam uma agenda clara de busca por liderança global e pela manutenção dos interesses da indústria farmacêutica.

Além disso, houve também a condicionalidade de adotar medidas ou assumir compromissos para receber o dinheiro. O caso da imposição estadunidense à condenação à prostituição, em que o Brasil deveria assumir um compromisso contra essa atividade, expõe a ajuda por meio da interferência em políticas domésticas dos beneficiários, para além de uma agenda ideológica clara mascarada por recursos financeiros em forma de auxílio. Analisar a questão dos interesses estadunidenses nos ajuda a entender a atuação do país na UNAIDS.

Atualmente, os dados disponibilizados pelo CDC e reproduzidos pelo UNAIDS em 2017 estimaram um declínio de 18% de infecções anuais nos Estados Unidos de 2008- 2014. Apesar das variações entre os Estados, como, por exemplo, uma baixa de apenas 2% no Texas, em contraposição a 10% em Washington, não houve nenhum aumento em casos de novas infecções.

O CDC atribui o declínio de 18% de 2008 a 2014, em grande parte, ao aumento do número de pessoas vivendo com HIV conhecendo seu status de HIV, acessando tratamento e tornando-se viralmente suprimidos – incluindo os clientes do Ponce Center – bem como o sucesso dos programas anteriores para pessoas que usam drogas injetáveis e o uso crescente de profilaxia pré-exposição (PREP). Isso mostra a importância da abordagem Fast-Track e suas metas 90–90–90 para 2020 para acabar com a AIDS até 2030, em que 90% das pessoas que vivem com HIV conhecem seu status de HIV, 90% das pessoas que conhecem seu status de HIV positivo estão acessando o tratamento e 90% das pessoas em tratamento têm cargas virais suprimidas. (UNAIDS, 2017)

¹⁹ <https://www.state.gov/the-joint-united-nations-programme-on-hiv-aids/>

É possível, de acordo com as ações expostas pelo UNAIDS, identificar um menor número de ações sociais com a população civil em comparação com o Brasil. Entretanto, em 2019, o UNAIDS se uniu ao Desert AIDS Project, centro de atenção primária à saúde, que oferta serviços especializados para pessoas que vivem e são afetadas pelo HIV. O projeto nasceu em 1984 e tem sido o principal agente de saúde para o HIV, sem fins lucrativos, do Coachella Valley, em Palms Springs.

O projeto conta com mais de 400 trabalhadores voluntários e atende mais de quatro mil pessoas, das quais metade é afetada pelo HIV (UNAIDS, 2019). O encontro entre a UNAIDS e o Desert AIDS Project objetivou promover trocas de estratégias, experiências e resultados. Portanto, apesar de um número não tão alto de projetos conjuntos nos últimos anos, é possível afirmar que a troca de informações e a construção de projetos de participação direta entre o UNAIDS e o local ainda acontecem.

2.2.3. AIDS UNITED

A AIDS UNITED foi criada em 2011, mas tem suas raízes no início da epidemia de AIDS quando foram criadas diversas organizações sociais para lidar com o vírus. Em 1984 uma coalizão de organizações de serviço à AIDS de todo o país criou o Conselho de Ação da AIDS²⁰. Em 1988, foi criado o Fundo Nacional da AIDS²¹ com o objetivo de oferecer apoio para as populações mais desproporcionalmente afetadas pela epidemia, incluindo homens gays e bissexuais, comunidades de pessoas não brancas, mulheres e pessoas vivendo no sul do país (AIDS UNITED 2022). Em 2011, o Conselho e o Fundo se uniram, criando então o AIDS United. Até hoje, 221.000.000 dólares já foram arrecadados por meio de iniciativas e programas que incluem acesso a seringas, saúde, capacitação, prevenção do HIV e *advocacy* (AIDS UNITED, 2022).

A organização tem como principal objetivo eliminar a epidemia de HIV nos Estados Unidos por meio do trabalho contínuo por justiça social, promoção de equidade e promoção ao acesso a cuidados e saúde (AIDS UNITED, 2022). Os programas e iniciativas da organização giram em torno da justiça social, como

²⁰ AIDS Action Council.

²¹ The National AIDS Fund.

anteriormente mencionado, e fazem recortes focados em pautas raciais, considerando o histórico de segregação racial dos Estados Unidos.²²

Alguns dos principais programas da organização focados em populações étnicas são o *Black Woman First Initiative*, o *Hispanic/Latinx People Organizing Positively* e o *Puerto Rico Initiative*. O *Black Woman First Initiative*, em parceria com a Universidade de Massachusetts, em Lowell, o Centro Universitário para Inovação no Trabalho Social e Saúde e o marketing de impacto mais comunicação visam implementar, construir e avaliar as intervenções baseadas em evidências para mulheres negras vivendo com HIV. O programa *Hispanic/Latinx Organizing Positively* fornece subsídios para organizações comunitárias objetivando acabar com o estigma e a discriminação do HIV na comunidade hispânica e garantir a construção da liderança entre as pessoas que vivem com o HIV, assim como a *Puerto Rico Initiative* (AIDS UNITED, 2022).

Dito isso, outros programas de destaque são o POP (*People Organizing Positively*), que objetiva a organização de base, reforçando o desenvolvimento significativo de liderança para pessoas que vivem com HIV a fim de reduzir o estigma relacionado ao HIV e aumentar a educação e a conscientização entre os tomadores de decisão (AIDS UNITED, 2022). Outro projeto é o Programa de Intervenções de Estratégias Inovadoras, também chamado de 2Is, que é o resultado de uma colaboração entre o Instituto *Fenway* e a *AIDS United*, financiado pela Administração de Recursos e Serviços de Saúde, e objetiva melhorar os resultados contínuos dos cuidados de HIV e garantia ao acesso a medicamentos e informação, financiando 20 programas de HIV/AIDS *Ryan White*²³.

Podemos ver que a organização estadunidense tem um maior foco na captação de recursos para auxiliar outros projetos e organizações comunitárias de

²² Inclusive, os Boletins Epidemiológicos do CDC, diferente dos do Ministério da Saúde brasileiro, fazem recortes específicos entre as populações com base em etnias. Enquanto nos brasileiros encontramos gênero e orientação sexual, nos estadunidenses observamos grupos analisados como “hispânicos”, “afro-americanos” etc. para além do recorte de orientação sexual e gênero.

²³ “Ryan White tinha 13 anos quando foi diagnosticado com AIDS após uma transfusão de sangue em dezembro de 1984. Morando em Kokomo, Indiana, os médicos lhe deram seis meses de vida. Quando Ryan tentou voltar à escola, enfrentou discriminação relacionada à AIDS em sua comunidade de Indiana. Junto com sua mãe, lutou por seu direito de frequentar a escola. Ganhou atenção nacional e tornou-se o rosto da educação pública sobre a doença. Surpreendendo seus médicos, Ryan viveu cinco anos a mais do que o esperado. Ele morreu em abril de 1990, um mês antes de sua formatura do ensino médio. O Congresso aprovou a Lei Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) em agosto de 1990” (Ryan White HIV/AIDS Programm, 2022).

forma a colaborar, qualificar, pressionar tomadores de decisões e, por meio de financiamento ofertado, possibilitar o surgimento de novas lideranças locais. Entretanto, o diálogo com as organizações locais não é desenvolvido, a relação se restringe à troca de conhecimento técnico e dados por meio de projetos de cada organização²⁴.

3. Reflexões finais

A epidemia do HIV/AIDS é complexa e tem elementos de transversalidade, gerando uma demanda específica e a mobilização de diversos setores e organizações parceiras para que possa ser enfrentada (UNAIDS, 2016, p. 25)²⁵. O primeiro capítulo deste trabalho trouxe reflexões acerca do quadro epidemiológico do vírus no Brasil e nos Estados Unidos, comparando como ele surgiu nesses países, algumas especificidades epidemiológicas, números de contágios e vítimas até o presente e o estigma enfrentado pelos portadores.

O segundo capítulo do trabalho analisou a relação entre a UNAIDS e ONGs locais no Brasil e nos Estados Unidos a partir de dois eixos: o papel da UNAIDS na resposta da epidemia dos países e a forma como colabora com as ONGs locais. As principais diferenças entre ambas se encontram na Tabela 1 abaixo, de elaboração do autor:

Tabela 1: Diferenças entre as organizações Grupo pela Vidda e AIDS United

Organização de Atuação Local	País	Institucionalização	Diálogo	Participação	Financiamento	Avaliação e Monitoramento	Participação com o UNAIDS
Grupo pela Vidda	Brasil	Grau elevado de institucionalização. Acessoria e departamento jurídico, dentre outros.	Dialoga com a sociedade civil e com tomadores de decisão por meio de Advocacy e campanhas.	Participa de foruns internacionais, locais	Doações, projeto empresa solidária, financiamento de instituições Brasileiras e internacionais	Não disponibiliza em sua plataforma relatórios de fácil acesso ao público apenas por meio de requerimento	A UNAIDS é um parceiro da organização
AIDS UNITED	Estados Unidos	Grau elevado de institucionalização. Acessoria e departamento jurídico, dentre outros.	Dialoga com outras organizações oferecendo apoio tecnico e financeiro.	Participa de campanhas e processos domésticos de advocacy.	Verba do Estado, e Doações voluntárias	Disponibilizam relatórios financeiros de prestação de contas	Trocas de conhecimento e avaliação e monitoramento de dados relativos ao tema

Foi visto, portanto, que a ONU participa do enfrentamento à epidemia de Aids no Brasil por meio de uma parceria que leva em consideração aspectos como

²⁴ Não há registro de atividades conjuntas entre o AIDS UNITED e a UNAIDS nas plataformas dos programas. Entretanto, as notas epidemiológicas de ambos são alinhadas no que concerne ao número de infectados, novas infecções e outros dados relacionados à epidemia.

²⁵ UNAIDS. "The UNAIDS Governance Handbook"

liderança nacional e agregação de valor e esforços. Logo, a atuação da organização visa manter espaços de articulação, de troca de experiências e de desenvolvimento de estratégias²⁶ (UNAIDS, 2016). Esta característica é uma das principais diferenças entre a atuação da UNAIDS no Brasil e nos Estados Unidos, ou seja, as ações da UNAIDS no Brasil interagem e atuam mais diretamente com as ONGs locais, colaborando com projetos e programas de participação social e inclusão, enquanto a colaboração nos Estados Unidos aparenta ser mais voltada para o levantamento de dados e avaliação e financiamento de projetos.

Assim, ao nos referirmos ao AIDS UNITED, ao Grupo pela Vida e à UNAIDS, em todos os casos observa-se uma maior participação das ONGs e da população quando se considera que participação também “se refere a toda atividade voluntária por parte do cidadão intencionado a influenciar direta ou indiretamente escolhas políticas” (DINGWERTH ; NANZ, 2017, p. 1126). O encontro das ações civis, de ativismo, e da construção de práticas voltadas à manutenção do direito à saúde e bem-estar se relacionam com a prática de participação e, principalmente no que diz respeito à assistência médica, seguem o que consta no Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma que:

“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.”

Os EUA têm uma atuação no UNAIDS particularmente destacada devido à sua centralidade como país com certo grau de protagonismo no Sistema ONU. Suas decisões impactam os posicionamentos e ações da UNAIDS e são tomadas de acordo com seus próprios interesses. As organizações estadunidenses se beneficiam desse protagonismo e contam com mais financiamento. Elas têm, portanto, maior autonomia e facilidade para gerar mobilização e impacto dentro do país.

²⁶ “Ao incluir representantes de agências da ONU, do Governo, de parceiros de cooperação internacional, da sociedade civil (incluindo redes de pessoas vivendo com HIV/Aids) e do setor privado, o GT/UNAIDS é um espaço privilegiado para a promoção de ações que visam ao apoio e ao fortalecimento de uma resposta nacional multissetorial à epidemia. Trata-se do maior e mais antigo Grupo Interagencial da ONU no Brasil. A coordenação do Grupo é compartilhada de forma rotativa entre as agências da ONU, e o UNAIDS atua como seu secretariado. O principal objetivo do GT/UNAIDS é fortalecer a coordenação da cooperação da ONU na resposta à Aids no Brasil. É um espaço de articulação, de troca de informações e de mobilização política multissetorial” (UNAIDS, 2016, p. 25).

Se faz válido, entretanto, ressaltar que atualmente países como a China e o Brasil, que são cada vez mais relevantes no cenário internacional, também contam com conhecimento técnico e programas²⁷ que, por terem sido bem-sucedidos, ganharam destaque nas formas de impactar organizações como a OMS e o próprio UNAIDS.

Outro aspecto importante, que poderia ser aprofundado em pesquisas futuras, se encontra nas diferenças entre entendimento e abordagem acerca de como lidar com o problema causado pelo vírus causador da AIDS no Brasil e nos Estados Unidos no que se refere à sua potencial securitização. Vieira aponta que, no início da epidemia, nos anos 1980-90, a “abordagem e a resposta de agências multilaterais se dirigiam exclusivamente aos aspectos biomédicos da epidemia” (VIEIRA, 2007, p. 147), ou seja, a infecção, em um primeiro momento, não era compreendida como um possível risco à estabilidade global, tampouco como algo para além de seus efeitos clínicos, o que colaborou para uma lentidão na resposta à epidemia.

Apenas em meados dos anos 1990 observa-se uma mudança de paradigma, e a criação da UNAIDS. Como visto, o protagonismo dos países do Norte no início da epidemia possibilitou uma difusão de normas e protocolos que, durante muito tempo, contribuíram para que esses países, principalmente os EUA e os europeus, liderassem o debate acerca da relação entre o HIV/AIDS, seus sintomas clínicos e o tratamento para a infecção. Nesse contexto, o Brasil se destaca por adotar uma postura no seu programa nacional da Aids marcada por “uma combinação de negociação e contestação” (CUETO E LOPES, 2019, p. 3).

Portanto, podemos atribuir o sucesso brasileiro, no que concerne ao seu programa nacional de combate à AIDS, a uma abordagem de saúde com um movimento de ir contra a globalização, ir contra os interesses da indústria farmacêutica, principalmente empresas do Norte Global. Ademais, também cabe

²⁷ Segundo Wu et al (2007), em conjunto com universidades, redes de governo e pesquisadores chineses, foi possível traçar dentro do país as principais populações-chave e assim identificar o curso da epidemia. A observação de modelos aplicados em países que foram considerados bem-sucedidos, como o caso do modelo de combate ao HIV brasileiro, possibilitou a testagem quanto à eficácia das intervenções na questão de saúde pública. (...) Logo, um programa de terapia-antirretroviral gratuita entrou em vigor em 2002 (...). A partir das respostas positivas ao programa, para além de melhores clínicas em pacientes infectados e aumento das taxas de sobrevivência, em 2003, o programa foi ampliado até surgir a política dos “Quatro cuidados gratuitos e Um”, coordenada pela Força-tarefa Clínica Nacional de HIV/AIDS, que culminou também na criação de um banco de dados para monitoramento de casos. O modelo chinês, então, em muito se parece com o brasileiro, e utiliza a mesma abordagem não biomédica para alcançar os resultados.

ressaltar o destemor de questionar o *status quo*, a autoridade de organizações que atuam de forma bilateral e outros produtores de conhecimento.

Assim, em contraposição à postura adotada por países do Norte, o Brasil combinou a prevenção e o direito ao acesso ao tratamento para construir uma estratégia eficaz de combate à AIDS e é importante ressaltar que essa postura em muito se relaciona com o papel dos ativistas da área de saúde. Por meio da mobilização dos ativistas e de organizações locais como o Grupo Pela Vidda Rj e a Aids United, a representatividade de discursos nos processos de tomada de decisão se ampliou e, de certa forma, abarcaram um maior número interesses.

Assim, apesar do conflito entre as imposições de países do Norte, como os Estados Unidos, objetivando os interesses da indústria farmacêutica, em um contexto em que o acesso aos remédios estava em pauta, o país se tornou um dos mais importantes atores no cenário. Essa diferença entre as abordagens brasileiras e norte-americanas se reflete, portanto, nas relações entre as organizações, seus países e, conseqüentemente, a UNAIDS. Ou seja, o posicionamento do Departamento de Estado sobre o papel dos Estados Unidos no UNAIDS nos explicita as formas de ação do país, que giram em torno de pôr à disposição recursos financeiros para organizações que combatem o HIV, mantém e constroem independência e sustentabilidade nas ações para controle da epidemia do HIV em seu território e em outros países.

Concluindo, este trabalho argumenta que os Estados Unidos têm maior grau de independência da colaboração com o UNAIDS, busca influenciar as decisões tomadas nesta organização e, conseqüentemente, sua atuação nos outros países, uma vez que ele é um de seus principais financiadores. Entretanto, o histórico intervencionista e biomédico ainda se reflete na postura de algumas organizações domésticas e na AIDS United. Desta forma, como citado anteriormente, o papel da UNAIDS nos Estados Unidos pode ser compreendido como de financiador e levantador de dados, uma vez que tem menos projetos conjuntos com organizações locais como a AIDS UNITED, do que com o Grupo Pela Vidda, no Brasil, por exemplo.

A análise deste trabalho também sustenta o argumento de que o UNAIDS dialoga e atua diretamente com mais organizações no Brasil do que nos Estados Unidos. Enquanto nos relatórios e notícias da AIDS United vemos poucos projetos de impacto social sendo recentemente lançados, a excepcionalidade anteriormente

citada sobre o caso do GT brasileiro nos mostra uma quantidade de projetos expostos pelo UNAIDS muito maior e explicita as diferenças de atuações em cada um dos países. No Brasil, para além do trabalho com o Grupo Pela Vidda, o UNAIDS atua em conjunto com outras organizações e tem projetos mais recentes sendo lançados, como os que foram mencionados nos capítulos anteriores. Logo, é possível identificar um caráter de participação mais direta, seja com o Grupo Pela Vidda ou com outras organizações brasileiras.

Referências Bibliográficas

Fontes primárias relativas ao UNAIDS

UNAIDS. “Estatísticas globais sobre HIV, 2021” Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em 23/05/2022.

UNAIDS. “The UNAIDS Governance Handbook”, 2020.

Fontes primárias relativas ao Brasil

UNAIDS. BRASIL “Dados”. Disponível em:<<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/brazil> >. Acesso: 23/05/2022

UNAIDS, O PRIMEIRO GT DE 2022 “Ninguém para trás na resposta ao HIV” é a mensagem do GT UNAIDS em sua primeira reunião de 2022. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2022/05/gt-unaids-tem-a-primeira-reuniao-de-2022/>>. Acesso em: 09/06/2022.

DEPARTAMENTO de Vigilância, Prevenção, e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Disponível em :< <http://www.aids.gov.br.>> Acesso em: 10/12/2022

UNAIDS. “Helping to break stigma and discrimination against transgender people in Brazil” 2019. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2022/march/2022_0331_transgender-people-brazil >. Acesso em: 9/06/2022

UNAIDS. “*Empowering young Brazilians to talk to their peers about HIV*”. 2019. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191011_Brazil_viva_melhor>. Acesso em: 20/06/2022

GRUPO PELA VIDDA. Disponível em: < <http://www.pelavidda.org.br/site/>> acesso em: 04/05/2022.

VILLARD, MARCIO. AGÊNCIA AIDS, 2022 “O Grupo Pela Vidda-RJ realiza nesta quinta-feira (7) uma grande ação pelo Dia Estadual de Diagnóstico Precoce do HIV”. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/o-grupo-pela-vidda-rj-realiza-nesta-quinta-feira-7-uma-grande-acao-pelo-dia-estadual-de-diagnostico-precoce-do-hiv/>>. Acesso: 09/08/2022

Fontes primárias relativas aos Estados Unidos

AIDS UNITED. ABOUT US. Disponível em: <https://aidsunited.org/about/>. Acesso em 4/08/2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HIV Surveillance Report, 2020; vol. 33. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. 2022. Acesso em: 4/08/2022

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. “*A Cluster of Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis carinii Pneumonia among Homosexual Male Residents of Los Angeles and range Counties, California*”. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001114.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epidemiologic Notes and Reports Immunodeficiency among Female Sexual Partners of Males with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -- New York*. Disponível em:

<<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001221.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epidemiologic Notes and Reports Possible Transfusion-Associated Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -- California*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001203.htm>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. “Epidemiologic Notes and Reports Immunodeficiency among Female Sexual Partners of Males with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -- New York”. MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT, 1983 Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001221.htm>. Acesso em: 02/10/2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; “O Vírus da Aids, 20 anos depois”. “A epidemia da aids através do tempo”. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em : 10/09/2022

United States Department of State. “ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

THE UNITED STATES PRESIDENT’S EMERGENCY PLAN FOR AIDS RELIEF”. Disponível em: <https://www.state.gov/the-joint-united-nations-programme-on-hiv-aids/>. Acesso em: 10/10/2022

UNAIDS. New HIV infections are down by 18% in the United States of America. 2017. Acesso em: < https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/february/20170216_CDCreport>. Acesso em: 20/06/2022

UNAIDS. “AIDS care in the Californian desert”, 2019. Disponível em: <

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/february/20190212_aids-care-in-the-californian-desert >. Acesso em: 20/06/2022

Centers for Disease Control and Prevention. Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2015–2019. HIV Surveillance Supplemental Report 2021;26(No. 1). <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Published May 2021. Acesso em: 6 de julho de 2022

Fontes secundárias

ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf>. Acesso em 14/10/2022.

ALMEIDA, Marília. *A representação social das pessoas vivendo com HIV/Aids na mídia impressa*. Dissertação (mestrado em comunicação) – Faculdade de Comunicação, Cultura e Cidadania, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

BASTOS, Francisco Inácio. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BRITO, Fábio Leonardo Castelo Branco; ROSA, Johnny de Moura. “OS LEPROSOS DOS ANOS 80”, “CÂNCER GAY”, “CASTIGO DE DEUS”: homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990”. 2018, *Revista Observatório, Palmas*, v. 4, n. 1, p. 751-778.

COOPER, Andrew; KIRTON, John J. *Innovation in Global Health Governance*. Burlington, 2009.

CUETO, Marcos, LOPES Gabriel. “AIDS, Antiretrovirals, Brazil and the International Politics of Global Health, 1996–2008”. *Social History of Medicine* Vol. 0, No. 0 pp. 1–22. 2019.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. *AIDS: A terceira Epidemia: ensaios e tentativas*. 2. ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

DINGWERTH, Klaus; NANZ, Patricia. In “Participation” “The Oxford Handbook of International Organizations”, 2017, pp.1126 – 1144.

EPSTEIN, Steven. *Impure Science. AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*, 1996.

FERREIRA, Cláudio Vital de Lima. *Aids e exclusão social: Um estudo clínico com pacientes com o HIV*. São Paulo: Lemos Editorial; Uberlândia, MG, 2003.

GREENE, Warner C. *A History of AIDS: looking back to see ahead*. *European Journal of Immunology* 1(37), pp.94-102, 2007.

LANDAU, Caroline C. *“Brazil, Show Your Face!”: AIDS, Homosexuality, and Art in Post-Dictatorship Brazil*. Brown University, 2009.

MONTEIRO, Ana Lucia Monteiro; Villela, Wilza Vieira. “A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira”. *Rev. psicol. polít.* vol.9 no.17 São Paulo jun., 2009

PARKER, Richard. *Changing Sexualities: Masculinity and Male Homosexuality in Brazil*. Duke University Press, 2003.

SANT’ANNA, Affonso Romano DE. “Os vírus da vida e da morte,” *Jornal do Brasil*, 1986.

SANTOS, Elaine Torres Pereira dos. “A REVOLUÇÃO SEXUAL E OS IMPACTOS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA” XII Jornada de Iniciação Científica e VI Mostra de Iniciação Tecnológica. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2016.

TIMERMAN, Arthur; MAGALHÃES, Naiara. “ Histórias da AIDS”. Autêntica Editora, 2015

VIEIRA, Marco Antonio. The Securitization of the HIV/AIDS Epidemic as a Norm: A Contribution to Constructivist Scholarship on the Emergence and Diffusion of International Norms. *Brazilian Political Science Review* 1(2), pp. 137-181, 2007.

WU, Zunyou; Sullivan, Sheena; Wang, Yu; Rotheram-Borus, Mary Jane; Roger, Detels.

"The Evolution of China's Response to HIV/AIDS". *Lancet* 369(9562), pp. 679–690, 2007.

WOROBAY, Michael et al. “The emergence of HIV/AIDS in the Americas and beyond”. *The National Academy of Sciences of the USA*. Volume 104 (47): 18566–18570. 2007