



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SACHA SANTOS SABOIA DINIZ DE CARVALHO

**COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM HIV/AIDS EM
TEMPOS DE COVID-19**

Brasília - DF

2022

SACHA SANTOS SABOIA DINIZ DE CARVALHO

**COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM HIV/AIDS EM
TEMPOS DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Professora Orientadora:

Dra. Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez

Brasília – DF

2022

SACHA SANTOS SABOIA DINIZ DE CARVALHO

**COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM HIV/AIDS EM
TEMPOS DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Doutora, Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez
Orientador(a)

Doutor, Carlos Federico Dominguez Ávila
Membro

Doutor, Alejandro Goldberg
Membro

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Leon, que faz a vida mais bonita, leve e sempre me inspira a seguir em frente.

À minha família por todo o incentivo e apoio, mas, principalmente, ao meu avô Almir que não está mais aqui para ver minhas conquistas. Espero que onde quer que esteja sinta essas palavras.

À Amanda, Liz, Laura e Danna, que tornam até meus piores dias mais toleráveis e estiveram sempre ao meu lado nesse processo me incentivando, acolhendo e entretendo.

AGRADECIMENTOS

Esse TCC foi escrito durante um período muito difícil da vida, então gostaria de agradecer à minha orientadora Ximena Pamela pela compreensão, ajuda e incentivo. Finalizo esse trabalho mais forte, principalmente com seu auxílio. Também tenho muito a agradecer ao UNAIDS, por ter sido um campo tão rico em experiências, crescimento pessoal e, como o próprio tema do trabalho denuncia, inspiração.

Ademais, agradeço a todos os professores do Departamento de Saúde Coletiva, que me forneceram as bases para elaborar esse trabalho.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 trouxe muitos desafios globais, principalmente para populações marginalizadas. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo o estudo de algumas das experiências e mecanismos de cooperação internacional implementados durante o período da pandemia no âmbito do HIV/AIDS. Como abordagem metodológica se realizou uma análise documental a partir da coleta de notícias sobre a cooperação internacional em sites de importantes organismos no contexto da saúde pública ou do enfrentamento do vírus do HIV. Dentre os instrumentos se desenhou uma matriz analítica que sistematiza as experiências realizadas e que serviu de base para descrever e compreender cada uma das iniciativas identificadas. Dentre os resultados se aponta que o UNAIDS e a FIOCRUZ foram as figuras centrais na manutenção dos direitos das pessoas vivendo com HIV durante esse período através da cooperação internacional

Palavras-chave: HIV; cooperação internacional; COVID-19; populações-chave; pandemia

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has brought many global challenges, particularly for marginalized populations. Therefore, this research aims to study some of the experiences and mechanisms of international cooperation implemented during the period of the pandemic in the context of HIV/AIDS. As a methodological approach, a documental analysis was carried out based on the collection of news about international cooperation on websites of important organizations in the context of public health or the fight against the HIV virus, which served as a basis for describing and understanding each of the appointed initiatives. Among the results, it is pointed out that UNAIDS and FIOCRUZ were central figures in maintaining the rights of people living with HIV during this period through international cooperation.

Key-words: HIV; international cooperation; COVID-19; key populations; pandemic

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIA Aids - Observatório Nacional de Políticas de Aids

Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AHF - AIDS Health Foundation

AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ARV - Antirretroviral

ASEAN - Associação de Nações do Sudeste da Ásia

CICT - Centro de Cooperação Técnica em HIV/AIDS

CPLP - Comunidade de Países da Língua Portuguesa

CRD - Centro de Referência da Diversidade

CRIS - Centro de Relações Internacionais da Fiocruz

CRT/SP - Centro de Referência e Tratamento de DST Aids de São Paulo

CSS - Cooperação Sul-Sul

DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

DDS - Determinantes Sociais em Saúde

Farmanguinhos - Instituto de Tecnologia em Fármacos

ESPPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FHI 360 - Family Health International

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

HSH - homens que fazem sexo com homens

INI - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

MNCP - Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas

NIAID-NIH - Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas/Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos

ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OSC - Organizações da Sociedade Civil

PCI - Programa de Cooperação Internacional para Ações de Controle e Prevenção de HIV em Países em Desenvolvimento

PDP - Parceria de Desenvolvimento Produtivo

PEP - profilaxia pós-exposição

PrEp - profilaxia pré-exposição

RNAJVHA - Rede de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SUS - Sistema Único de Saúde

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

Sumário

DEDICATÓRIA.....	3
AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
LISTA DE ABREVIATURAS	7
SUMÁRIO.....	9
1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO GERAL.....	19
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	19
3. METODOLOGIA	20
Instrumento de coleta de dados.....	20
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
7. REFERÊNCIAS.....	46

1. INTRODUÇÃO

“Eis uma característica da visão comum da peste: a doença invariavelmente vem de outro lugar”, afirmou Susan Sontag (1989:67). Uma peste sempre terá uma ligação com o imaginário do que é estrangeiro, errado, “não-nós”. O que vem de fora é desconhecido e potencialmente perigoso. A sífilis recebeu inúmeros nomes no século XV: para ingleses, o “mal francês”. Para franceses, *morbus germanicus*. Os florentinos a chamavam de “mal de Nápoles” e os japoneses, “doença chinesa”. Mesmo diante do processo acelerado de globalização ainda é comum atribuir culpa ao “estrangeiro”. A AIDS, nos anos 80, era apontada como vinda da África e disseminada por homossexuais, um grupo marginalizado que também representava o ‘estranho’. A COVID-19, um “vírus chinês”.

Considerando esse conjunto de metáforas atribuídas às epidemias e pandemias pela sua forte capacidade de transmissão de agravos infecciosos entre grupos sociais, ao interior e fora das fronteiras dos países, o tema sempre fascinou a humanidade. Não apenas reflexões de filósofos ou as ideias desenvolvidas pela ensaísta Susan Sontag, mas também uma série de narrativas, imaginário, visões de mundo e representações sociais que as sociedades elaboram e que circulam em diferentes contextos, além do interesse da ciência em explicar origens, compreender significados atribuídos e percepções, identificar tendências e idealizar possibilidades de resposta para estes eventos e seus impactos na vida.

Nessa linha de gerar respostas e possibilidades de controle é que emergem os mecanismos de cooperação existentes entre países que podem ajudar a dissolver alguns desses estigmas. Eles são ferramentas fundamentais para o enfrentamento de emergências de saúde pública, que se tornam cada vez mais comuns conforme o impacto que causamos ao meio-ambiente e suas consequências chegam para todos, e que por mais intransponíveis que acreditemos ser nossas fronteiras, não conseguimos enfrentá-los através da negação do outro. Mas, sim, em cooperação com ele.

Embora os efeitos causados pelos danos ao meio ambiente afetem todas as populações do mundo, o grau de impacto está relacionado com os determinantes sociais de saúde (DSS). Portanto, populações mais vulneráveis sofrem maiores efeitos e têm menos possibilidades para minimizar ou reduzir as consequências nos seus diversos contextos. Entende-se que os DSS remetem às condições de vida das pessoas e estão relacionados com as estruturas políticas e sociais dos países e são responsáveis pela produção e reprodução de iniquidades e

desigualdades. Ainda que existam várias possibilidades de definição dos determinantes sociais de saúde, utiliza-se aqui o conceito da OMS que indica que são “as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos” (OPAS, 2017). Os determinantes sociais de saúde podem afetar positiva ou negativamente a saúde das pessoas e suas formas de resposta a elas (OPAS, 2017).

Desde o fatídico dia de 30 de janeiro de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde categorizou a COVID-19 como uma emergência de saúde pública, pudemos observar a escalada: assistimos com comisseração o problema na cidade de Wuhan; então observamos com preocupação ele se espalhar por toda a China. Notícias de passageiros infectados nos deixaram apreensivos, os primeiros casos em cada país nos afligiram e em 11 de março de 2020, após a OMS declarar a COVID-19 como uma pandemia, percebemos que estávamos todos no mesmo barco. A partir daí tudo mudou. A nível pessoal, local e mundial. Pudemos testemunhar as vulnerabilidades, forças, deficiências, eficácias e solidariedades dos sistemas de saúde globais. A vida mudou rápido e as instituições precisaram acompanhar e revisar suas estratégias e prioridades.

A categorização desse status e as medidas que puderam ser tomadas a partir daí se basearam no novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), revisado em 2005, que incorporou o consenso dos países para o estabelecimento de um marco de estratégias para ações de proteção globais para a saúde pública internacional. Ele formalizou o conceito de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” (ESPII): um evento extraordinário que representa risco à saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional e que exige uma resposta internacional coordenada (BRASIL, 2009). A definição desse conceito auxilia os sistemas de vigilância a monitorar, propor ações e adotar medidas antecipatórias para evitar o dano à saúde da população (CARMO, 2020). No entanto, muitas coisas já ocorreram à humanidade até que pudéssemos chegar a este ponto em que podemos contar com respostas mundiais coordenadas a doenças, pandemias e outras catástrofes.

Pandemias ocorrem desde o início da humanidade e registros da sua existência datam a Guerra do Peloponeso, em 430 a.C., com a Praga de Atenas, que dizimou cerca de 100 mil pessoas (ALFANI; MURPHY, 2017). Desde então a humanidade já passou por diversas pandemias, endemias e surtos, como a Peste Bubônica em 1347, a Gripe Espanhola em 1918 e inúmeros

episódios de cólera, febre amarela, influenza e demais doenças que emergem e reemergem em passos cada vez mais rápidos, conforme as fronteiras entre países se tornam mais interdependentes e mudanças e violações ecobiológicas ocorrem com mais frequência, num processo cada vez mais acelerado de globalização.

Desde a Revolução Industrial vivemos um processo crescente de globalização, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001), demonstra o aumento da interdependência entre sociedades, ao ponto de eventos que ocorrem em uma parte do mundo desencadearem respostas e efeitos na vida de pessoas que moram longe dali. Ela toca vários âmbitos da nossa vida - economia, cultura, política, e, claro, o âmbito da saúde. A globalização traz não apenas a aceleração da disseminação de informações e mercadorias, mas também a de agentes patogênicos, e traz desde os seus primórdios a noção da importância de uma colaboração entre países. Com essa preocupação em mente, desde 1851 começaram a ser realizadas Conferências Sanitárias Internacionais, cujo foco era o comércio marítimo e fluvial e suas respectivas normas de quarentena para evitar a disseminação de doenças como cólera e febre amarela. Ao todo foram realizadas 14 conferências, a última sendo em 1938, logo antes da Segunda Guerra Mundial.

Após o fim da Segunda Guerra os países se viram mais devastados e interdependentes do que nunca. A partir daí surge com mais força o conceito de cooperação internacional, seu maior marco sendo a criação das Nações Unidas em 1945. A primeira definição oficial de cooperação internacional veio com a Resolução nº 200 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1948. De acordo com ela, cooperação internacional seria “uma atividade multilateral de assistência técnica para o desenvolvimento econômico”, promovida nos países-membros pelas agências especializadas do recém criado sistema ONU (LIMA, 2017).

Essa definição, ainda em estado bruto, foi criticada e lapidada conforme o passar do tempo. De “assistência técnica”, um termo que carrega em si certa carga ofensiva e uma ideia de disparidade entre países ricos e pobres, com práticas filantrópicas paternalistas, surgiu a “cooperação técnica”, que reforça uma ideia de intercâmbio entre países e, idealmente, seria um compartilhamento de experiências, participação de pessoal nacional, mobilização de recursos locais e com uma ação orientada a objetivos e metas, incentivando sempre a autonomia do parceiro e a sustentabilidade do processo (LIMA, 2017).

No ano de 1978, houve a Conferência sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento e nela aprovaram o Plano de Ação de Buenos Aires, marco histórico importante no âmbito da cooperação entre países em desenvolvimento. Nessa assembleia foi criada a “Unidade Especial para a Cooperação Sul-Sul”, termo que denota a interação com vantagens mútuas entre países em desenvolvimento. Essa Unidade teve como meta promover, coordenar e apoiar as Cooperações Sul-Sul. Sua popularidade, entretanto, só começou a se consolidar após a queda do muro de Berlim e do subsequente crescimento de economias emergentes e com mais poderes políticos (BUSS, 2010). A importância desse tipo de cooperação cresce cada vez mais, conforme as crises financeiras, a globalização e as barreiras comerciais discriminatórias aumentam no mundo. Ela se desenha através de arranjos regionais, como a Associação de Nações do Sudeste da Ásia (ASEAN), a União Africana e a Unasul na América do Sul; ou até se forma através dos laços culturais, como o idioma, como é o caso da Comunidade de Países da Língua Portuguesa (CPLP).

Há ainda no cenário da cooperação internacional o conceito brasileiro de cooperação estruturante da saúde. Esse termo foi desenvolvido pelo Centro de Relações Internacionais (Cris) da Fiocruz e procura, assim como a Cooperação Sul-Sul, romper com o modelo vertical Norte-Sul. De acordo com Fedatto (2015), a cooperação estruturante busca treinar recursos humanos e construir capacidades em pesquisa, ensino ou serviços para o fortalecimento, assim como criação de “instituições estruturantes”, como ministérios, escolas, institutos de saúde, universidades ou cursos técnicos, institutos de desenvolvimento tecnológico e de produção de insumos, como fábricas de medicamentos. Como o nome sugere, a ideia é reforçar as bases estruturais das instituições por meio de implantação, adequada gestão e desenvolvimento de evidências científicas para guiar novas políticas e modelos de gestão (FERREIRA; FONSECA, 2017).

Essas diversas modalidades de cooperação entre países são essenciais no campo da saúde, uma vez que patógenos desconhecem fronteiras. Concomitantemente às discussões acerca da cooperação internacional sendo colocadas em pauta no cenário global, uma nova mazela passava a assolar o mundo: descoberto em 1981, o vírus HIV, causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), começava a mostrar seu caráter avassalador. Ele cresceu de forma exponencial durante a década e trouxe consigo uma situação complexa a nível epidemiológico e social, uma vez que sempre foi muito associado a “grupos de risco”, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Em seu livro “AIDS e suas metáforas”, escrito nos primeiros dez anos da epidemia, a ensaísta Susan

Sontag (1989, p. 87) relata: "A transmissão sexual da doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras - particularmente porque a aids é vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual". O fato de a doença ter uma transmissão que parece depender mais da "vontade", acaba envolvendo mais culpabilidade. Mesmo hoje - quarenta anos depois - com todos os esforços para o fim da estigmatização ainda não chegamos a um parâmetro ideal. De acordo com o relatório do Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, lançado pelo UNAIDS em 2019, 64,1% dessas pessoas afirmam já terem sofrido alguma forma de estigma ou discriminação. 75,5% confessam que buscam "esconder" a condição pela dificuldade em informar para as pessoas, tamanho o estigma.

Desde então, essa epidemia é considerada um dos maiores desafios para a saúde global. Para dar suporte à sua resposta, em 1994 a ONU instaurou a criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), uma agência que instituiu maneiras inovadoras de lidar com as estruturas da saúde global, uma vez que abriu canais para o diálogo não apenas com o governo, mas com ONGs e com o setor privado. O UNAIDS fez alianças com governos, corporações, com a mídia, organizações religiosas, organizações de base comunitária e redes de pessoas que vivem com HIV/Aids. A partir de então qualquer ação de cooperação técnica em HIV/Aids só era iniciada após a instauração dos Grupos Temáticos das Nações Unidas para o HIV/Aids (GT Unaid) (LIMA, 2017). O programa segue atuando como aliado no alcance dos objetivos mundiais para erradicação do HIV da ONU, que foi uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (6 - Combater HIV/AIDS, a Malária e outras doenças) e, mais recentemente, uma prioridade da Agenda 2030 (meta 3.3 - até 2030 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis).

Conforme a epidemia de AIDS se alastrava, o Brasil passava por um processo muito importante: sua redemocratização. Caminhando junto dela estavam movimentos como o da reforma sanitária, que acabou culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses processos foram chave para o êxito no combate à epidemia a nível nacional. O envolvimento da sociedade civil na resposta à epidemia de AIDS foi algo ímpar e tornou a resposta brasileira uma experiência única no mundo. Embora houvesse dúvidas sobre a capacidade do país de administrar uma decisão técnica e operacional desse tamanho, tendo em vista o caráter desconhecido da doença e o tanto de exigências a serem cumpridas, a operação foi um sucesso (BRASIL, 2007). Desde então o país é considerado pioneiro na resposta à AIDS, sendo um dos

primeiros a criar uma Política Nacional para o enfrentamento da doença, em 1988. Também garantiu o acesso universal ao tratamento e a quebra de patente do antirretroviral (ARV), certificando sua distribuição gratuita.

Assim como o UNAIDS, o Programa Brasileiro de Aids também possui características únicas para a resposta à epidemia: conta com a incorporação de agentes externos na estratégia da resposta nacional. Ou seja, integrantes do movimento social, membros de ONGs, militantes da causa e pessoas vivendo com HIV/AIDS. De acordo com Diaz-Bermudez (2005), essa incorporação se mostrou importante para criar canais de comunicação legitimados entre essa população e aplicar o *know-how* das pessoas diretamente afetadas pela epidemia.

O sucesso do modelo nacional permitiu ao país ser um prestador de cooperação a outros países em desenvolvimento (BUSS, 2018). Em 2002 foi lançado o Programa de Cooperação Internacional para Ações de Controle e Prevenção de HIV em Países em Desenvolvimento (PCI), com ações coordenadas pelo Programa Nacional de. Esse programa gerou condições para a doação de tratamentos antirretrovirais e capacitação sobre a política de acesso universal (LIMA, 2017). Pouco tempo depois, em parceria com o Programa Conjunto sobre HIV/AIDS das Nações Unidas (UNAIDS), foi criado o Centro de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT), que possibilitou aporte técnico, financeiro e administrativo para esses projetos de cooperação.

Atualmente uma das ações programáticas mais importantes da resposta ao HIV tem como base a Prevenção Combinada, uma estratégia que combina diferentes medidas biomédicas, comportamentais e estruturais, como forma de prevenir o HIV. Dentre essas formas de prevenção estão a distribuição de preservativos (masculino e feminino), testagem e tratamento para todos, profilaxia pré-exposição (PrEp) e profilaxia pós-exposição (PEP), assim como o incentivo ao uso desses métodos; a vinculação e retenção aos serviços de saúde, redução de danos, campanhas de prevenção, defesa dos direitos humanos e campanhas de conscientização (BRASIL, 2017). Algumas dessas formas de prevenção são de uso único, mas a adesão ao tratamento é um processo contínuo e de extrema importância para o aumento da qualidade de vida daqueles vivendo com o vírus e da supressão viral, uma vez que uma pessoa vivendo com HIV ao entrar em tratamento com antirretrovirais torna quase nula a transmissão do vírus (COHEN et al., 2011). A supressão viral é um passo enorme para alcançar a meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - acabar com a epidemia de AIDS até 2030. Neste momento, para caminharmos até lá, temos as metas globais 2025 estabelecidas pelo UNAIDS em 2021.

Elas pregam a redução de desigualdades com foco na prevenção, testagem e tratamento. A expectativa é de que até 2025 95% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu status, 95% dessas estejam em tratamento e 95% dessas tenham a carga viral suprimida. Além disso, espera-se que menos de 10% das pessoas vivendo com HIV sofram estigma e discriminação, menos de 10% sofram violência de gênero e que menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas.

Para atingir tais metas, é essencial a detecção e notificação aos serviços de saúde. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano de 2021, o ano de 2020 contou com uma diminuição drástica nas notificações de casos de Aids e HIV em todo o país. Entre os anos de 2019 e 2020, os casos de HIV notificados ao Sinan caíram cerca de 24,5% e os casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom caíram 20,8% (BRASIL, 2021). Ainda que esse número tenha diminuído, isso não significa que os casos declinaram. Essa diminuição provavelmente é consequência da subnotificação em virtude da pandemia de covid-19 e da mobilização dos profissionais de saúde à resposta da emergência. Esses números ressaltam a magnitude do problema: sem detecção não há tratamento, sem tratamento não há supressão viral, sem supressão viral o vírus é disseminado muito facilmente.

Diante da compreensão dos mecanismos de cooperação internacional, do estigma e discriminação que pessoas vivendo com HIV sofrem até hoje, assim como a importância do tratamento contínuo para garantir maior qualidade de vida, a supressão viral e atingir as metas estabelecidas para chegarmos ao fim da epidemia até 2030, é importante lembrar que a pandemia de Covid-19 representou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, sobrecarregando os sistemas de saúde e dificultando o acompanhamento, tratamento e até notificação de novos casos de HIV/Aids. Tendo tudo isso em vista, esse trabalho busca entender de que maneira os mecanismos de cooperação colaboraram para a garantia dos direitos de pessoas vivendo com HIV, assim como a manutenção dessa epidemia dentro de uma pandemia para garantir os objetivos da agenda 2030.

A elaboração deste TCC surge a partir da minha afinidade e interesse pela área após uma experiência de estágio no UNAIDS. Lá acompanhei de perto o caráter único do órgão e seu compromisso com a sociedade civil e as interessantes articulações com o governo. Pude fazer parte do lançamento da publicação “Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS”, acompanhar reuniões do órgão com organizações da sociedade civil e reuniões com outros diretórios internacionais. Meu estágio acabou durante os primeiros meses da

pandemia de COVID-19 e pude observar as primeiras movimentações do órgão para enfrentar esse problema, que desde o início já se mostrava ser um grande desafio, com todas as restrições que impunha.

2. OBJETIVO GERAL

Identificar mecanismos e experiências de cooperação em HIV/AIDS durante a pandemia de covid-19.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar os mecanismos de cooperação utilizados nessas experiências;
2. Descrever os principais atores (institucionais, ONGs, indivíduos ou outras iniciativas de trabalho em rede) das experiências de cooperação identificadas.

3. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa documental com base em metodologias qualitativas. Esse tipo de pesquisa, de acordo com Kripka et al (2015), é um método que se utiliza da investigação de documentos ainda não submetidos a processamentos analíticos, ou seja, documentos que ainda não foram organizados ou submetidos à análise. Portanto, essa investigação deve ser feita de maneira cuidadosa, uma vez que os documentos ainda não passaram por nenhum tratamento científico (SÁ-SILVA et al. 2009). Tendo isso em mente, para sua análise esta pesquisa teve como fonte primária documentos advindos dos seguintes órgãos governamentais nacionais e organizações não-governamentais nacionais e internacionais: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Observatório Nacional de Políticas de Aids (ABIA Aids) e Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). O trabalho foi feito no período que compreende o início da pandemia até a realização deste trabalho: março de 2020 a junho de 2022. Ele também envolve a sistematização de experiências de cooperação em HIV veiculadas em plataformas virtuais no período da pandemia de Covid-19.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma matriz analítica (quadro 1) que mapeou experiências, objetos e atores presentes na cooperação internacional em HIV/AIDS durante o período da pandemia de Covid-19.

A investigação aconteceu nos seguintes sites institucionais, através da utilização das palavras-chave “hiv”, “aids”, “covid-19”, “cooperação”, em seus campos de busca: Abrasco, Fiocruz, OPAS, UNAIDS, ANVISA, ABIA Aids e DCCI

Quadro 1 - matriz analítica

Fonte	Link	Experiência da cooperação	Categorias de cooperação utilizadas	Atores participantes	Análise
<i>Identificar o registro do documento autor, lugar, data</i>	<i>Copiar link da matéria</i>	<i>Descrever o objeto, escopo e contexto da cooperação</i>	<i>Que tipo de cooperação realizada</i>	<i>Descrever que instituições, pessoas realizaram a cooperação</i>	<i>Detalhar os significados atribuídos aos dados e sua relação com a literatura revisada</i>

4. RESULTADOS

Por meio dos dados coletados na pesquisa documental foram identificadas 23 notícias sobre experiências de cooperação em HIV/Aids durante a pandemia. Sendo 1 advinda do site da Abrasco, 7 da Fiocruz, 1 da OPAS, 13 do UNAIDS, 0 da ANVISA, 0 da ABIA Aids e 1 do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Destas, 12 foram veiculadas no ano de 2020, 4 no ano de 2021 e 7 no ano de 2022. A grande maioria dessas experiências eram de cooperação técnica (78,5%), enquanto 14,3% eram de cooperação sul-sul e 7,14% de cooperação estruturante.

Gráfico 1 - quantidade de notícias por site

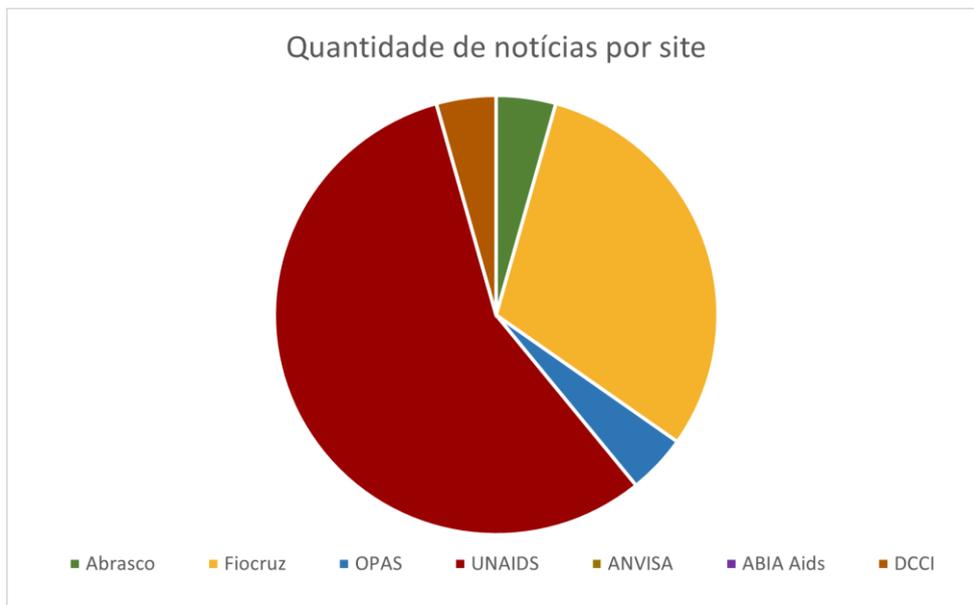
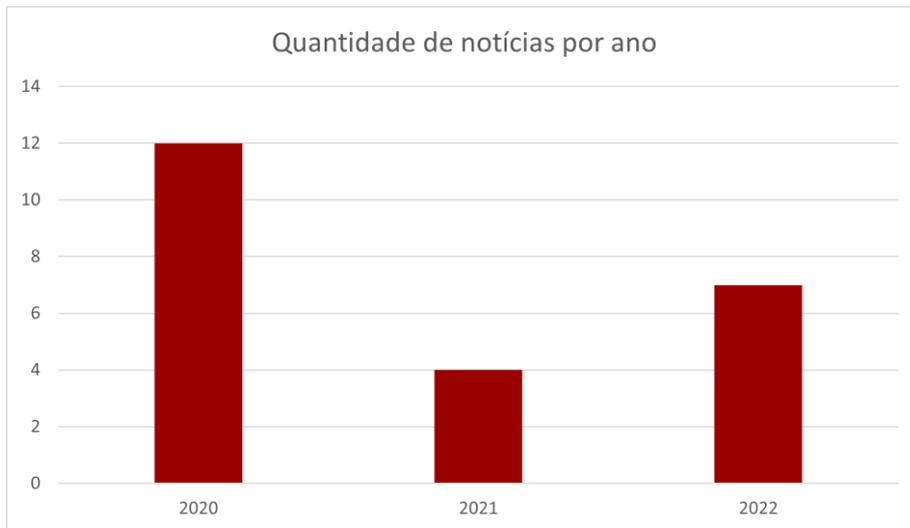
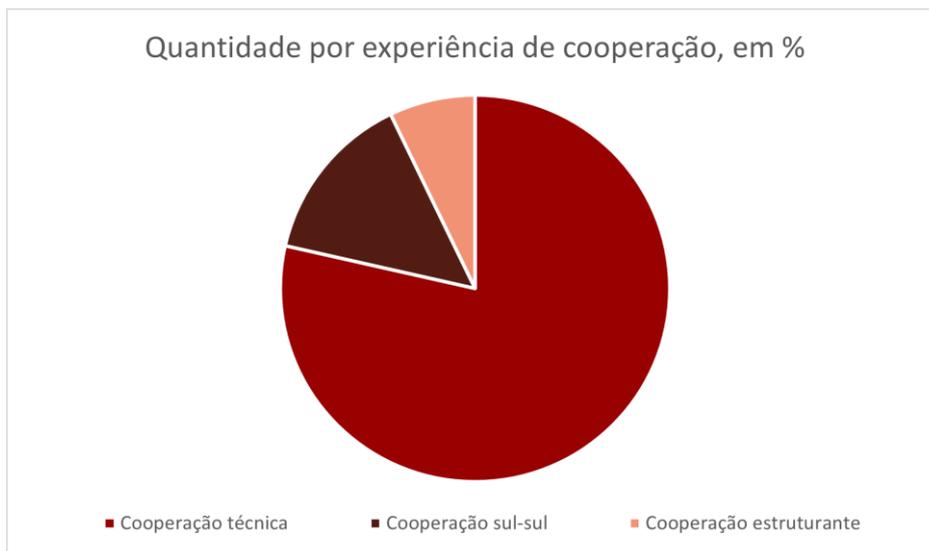


Gráfico 2 - quantidade de notícias por ano**Gráfico 3** - quantidade por experiência de cooperação

Observa-se que algumas das notícias veiculadas se referem às mesmas experiências de cooperação em diferentes estágios de implementação, então excluindo as duplicatas temos ao final da análise 15 atividades e parcerias realizadas durante a pandemia de covid-19.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) tiveram o número mais expressivo de experiências documentadas, somando juntos 87% do total de notícias.

A primeira experiência documentada é o resultado de uma pesquisa realizada pelo UNAIDS entre 27 e 31 de março de 2020. Ela foi publicada em 08 de maio de 2020 e mostra as necessidades de pessoas vivendo com HIV durante a pandemia no âmbito da assistência social, saúde mental e informação. A pesquisa revelou que dessas pessoas vivendo com HIV:

“Quase metade delas (46%) considerava ter informações insuficientes sobre a relação entre a COVID-19 e o HIV e cerca de 13% não estavam conseguindo permanecer em casa: 48,6% porque precisavam trabalhar e não tinham a opção de ficar em casa e mais de um terço (34,7%) porque tinham medo de revelar que vivem com HIV. (...) Além disso, cerca de 66,7% disseram ter sentido alterações em seu humor ou em seus comportamentos e hábitos devido à pandemia de COVID-19 (UNAIDS, 2020a)“

Com base nessa pesquisa, em 30 de junho de 2020 foi publicado pelo UNAIDS, em parceria com a Rede de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (RNAJVHA), um guia para saúde mental e HIV em tempos de COVID (*fig. 1*). Esse guia buscou treinar facilitadores para implementar rodas virtuais de Terapia Comunitária. É um passo-a-passo com regras e princípios da prática. O UNAIDS reitera, entretanto, que essas “estratégias de ajuda mútua não excluem a necessidade de manutenção dos tratamentos medicamentosos ou de acompanhamentos psicológicos.” (UNAIDS, 2020b)

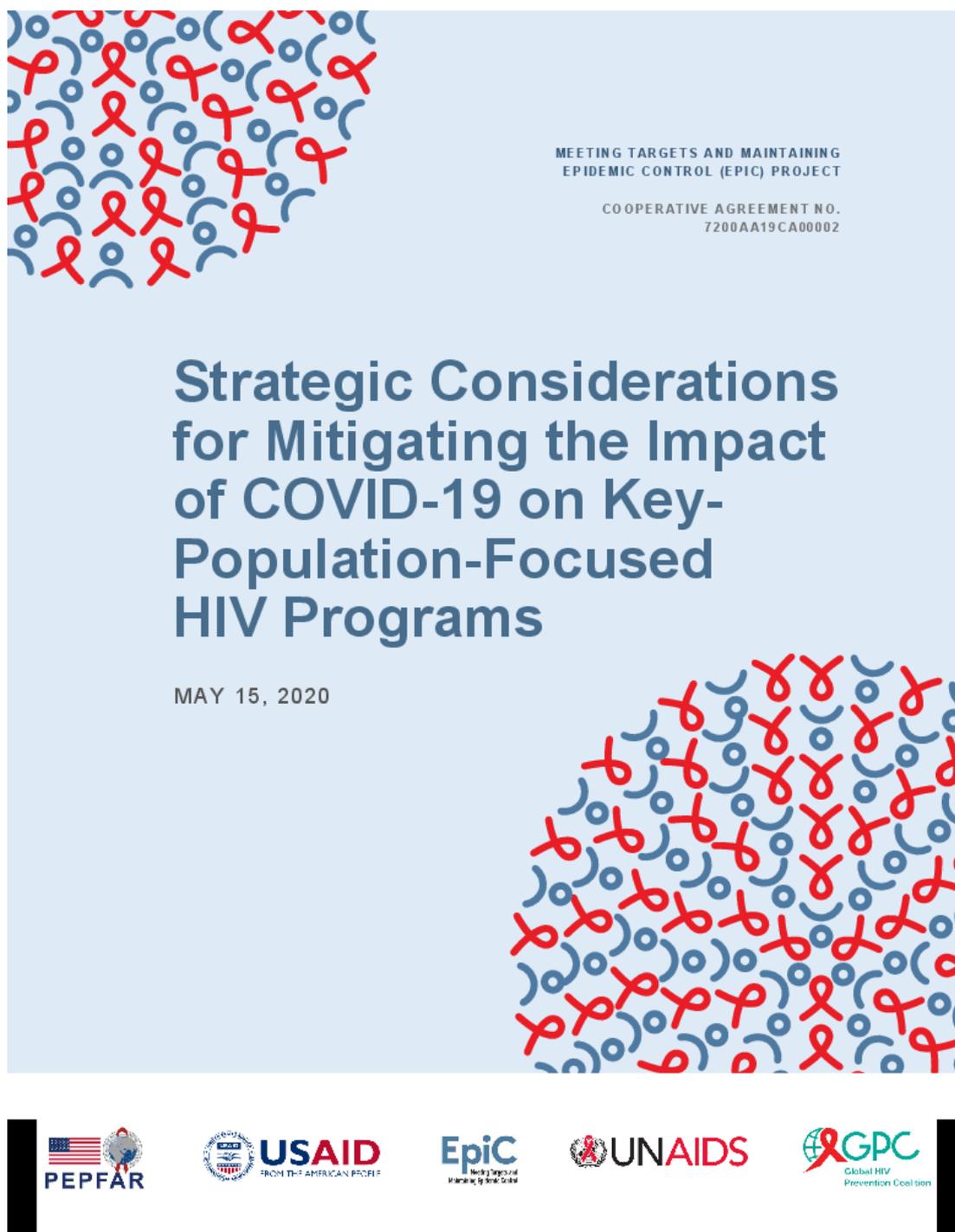
Figura 1 - Saúde Mental e HIV em tempos de COVID-19



Fonte: UNAIDS, 2020

Ainda no mês de junho de 2020 tivemos mais duas experiências: o UNAIDS, em conjunto com a ONG Family Health International (FHI 360) e a OMS, publicou um relatório com conselhos sobre como minimizar impactos da COVID-19 em populações-chave (*fig 2.*). Ele trouxe três sugestões práticas: a importância da proteção dos fornecedores e membros durante a pandemia - os serviços devem continuar, mas com todos os cuidados possíveis sendo tomados para evitar a infecção por COVID-19; o acesso seguro aos serviços e o monitoramento da continuidade dos serviços para garantir melhores resultados (UNAIDS, 2020b). Já o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz) concluía a fabricação de lotes-piloto de Atazanavir, antirretroviral essencial no tratamento de pessoas vivendo com HIV, numa Parceria de Desenvolvimento Produtivo (PDP) feita com o laboratório americano Bristol Myers Squibb. O Instituto virou local de fabricação, auxiliando no fortalecimento da indústria nacional e ajudando a reduzir a dependência por insumos importados.

Figura 2 - Strategic Considerations for Mitigating the Impact of COVID-19 on Key-Population-Focused HIV Programs



Fonte: UNAIDS, 2020

O mês de julho contou com importantes iniciativas: o lançamento de um edital de apoio a projetos da sociedade civil em HIV e COVID-19 na América Latina, promovido pelo Escritório Regional do UNAIDS para América Latina e o início da parceria da Fiocruz com a farmacêutica britânica GSK e com a ViiV Healthcare para aperfeiçoar a capacidade nacional de produção de

medicamentos para pessoas vivendo com HIV. Essas duas experiências tiveram repercussões nas notícias até 2022, com a atuação de ONGs financiadas pelo edital e a produção de remédios em larga escala. Ainda nesse mês, o UNAIDS, UNICEF e RNAJVHA publicaram outro guia: “Perguntas e Respostas para Jovens e Adolescentes Vivendo com HIV em Tempos de COVID-19” (*fig. 3*). Foi um material de divulgação originalmente produzido para jovens e adolescentes da África do Sul e África Oriental e adaptado para o contexto brasileiro. Ele responde perguntas básicas como “Pessoas vivendo com HIV têm mais chances de adquirir COVID-19?” e “O que devo fazer se acabarem meus medicamentos antirretrovirais?”. As perguntas foram formadas através das redes sociais por jovens e adolescentes.

Figura 3 - Perguntas e respostas para jovens e adolescentes: vivendo com HIV em tempos de COVID-19



Fonte: UNAIDS, 2020

Em novembro de 2020, a OPAS, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado de Roraima promoveram uma ação de testagem para HIV e demais ISTs em um abrigo de população refugiada e migrante no município de Boa Vista (*fig 4*). Essa ação foi parte de um projeto de prevenção combinada, em parceria e financiamento do UNAIDS.

Figura 4 - Ação de testagem para ISTs em abrigo em Boa Vista



Fonte: OPAS, 2020

Em dezembro, no dia mundial da luta contra a AIDS, o UNAIDS divulgou o trabalho do projeto Balaio, que foi apoiado pelo Centro de Referência da Diversidade (CRD), pela Pela Vidda/SP, pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas, pelo Centro de Referência e Tratamento de DST Aids de São Paulo (CRT/SP), pela AIDS Health Foundation (AHF) e pela DKT Prudence. Esse projeto surgiu em abril de 2020, com o intuito de mitigar os efeitos da pandemia na população vivendo com HIV. Eles coletam medicamentos antirretrovirais e entregam para pessoas que precisam recebê-los, assim como distribuem cestas básicas, kits de higiene e limpeza, kit de saúde sexual, kits de proteção ao COVID-19, botijões de gás e roupas conforme o necessário. Nesse mesmo dia, o UNAIDS e a OPAS lançaram campanha para promover o autoteste, uma vez que o índice de testagem para HIV caiu drasticamente na América Latina e Caribe durante a pandemia, de acordo com levantamentos das instituições. Segundo eles, o autoteste promove a autonomia do usuário e descentraliza os serviços de HIV.

Ainda no embalo do mês da luta contra a AIDS, e no Dia dos Direitos Humanos (10), o UNAIDS lançou mais um edital de apoio: o Solidarity Fund, que visou apoiar iniciativas de empreendedorismo social e microempresas pertencentes a populações-chave. Tendo em vista que essas populações estão entre as mais desproporcionalmente afetadas pela pandemia, o

fundo buscou mitigar essas diferenças.

“A ser testado inicialmente em cinco países—Brasil, Gana, Índia, Madagascar e Uganda—com um orçamento de US\$ 250.000 do UNAIDS, a iniciativa será ampliada para outros países nos próximos meses, com o objetivo de arrecadar US\$ 3 milhões a US\$ 5 milhões adicionais em 2021–2022.” (UNAIDS, 2020d)

Em abril de 2021 o UNAIDS, em parceria com a startup TODXS, lançou uma cartilha de saúde para a população LGBTI+ em tempos de pandemia (*fig. 5*). A cartilha trazia informações com relação aos direitos da população LGBTI+ nos sistemas de saúde.

Figura 5 - Cartilha de Saúde LGBTI+

Fonte: UNAIDS, 2021

No mês de agosto o UNAIDS abriu mais vagas para o Fundo para o Fortalecimento das Organizações Baseadas na Comunidade que trabalham na resposta ao HIV na América Latina e no Caribe no contexto da pandemia da COVID-19. Aberto em julho do ano passado, o edital já havia contemplado 31 organizações. Nesse mês ocorreu uma nova fase de financiamento e mais 30 foram contempladas, totalizando assim 61 iniciativas a receber financiamento. No mesmo mês, o UNAIDS noticiou que as ações contempladas pelo Fundo Solidário que buscava apoiar iniciativas de empreendedorismo social e microempresas pertencentes a populações-chave já começaram a ser implementadas nos vários países contemplados. No Brasil, o Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP) pretende treinar e financiar mulheres vivendo com HIV na costura e comercialização de bonecas de pano pelo país.

Em outubro, a Abrasco divulgou uma formação online em parceria com o UNAIDS, com a UFRGS e com a IFRS. O curso se chamava “Zero Discriminação - HIV/AIDS” (fig. 6) e foi

desenhado para profissionais da área da saúde ou da proteção social que lidem com pessoas vivendo com HIV.

Figura 6 - Curso Zero Discriminação - HIV/AIDS



Fonte: ABRASCO, 2021

No começo do ano de 2022, em fevereiro, o UNAIDS publicou o relato de um dos projetos contemplados pelo Fundo para Fortalecimento das Organizações Baseadas na Comunidade que trabalham na resposta ao HIV na América Latina e no Caribe no contexto da pandemia da COVID-19: as Tulipas do Cerrado (*fig. 7*). A organização formou multiplicadoras para compartilhar informações sobre prevenção da COVID-19, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis para trabalhadoras sexuais cis e trans, além de pessoas em situação de rua. Também distribuíram máscaras, cestas básicas, preservativos e informações sobre prevenção combinada (como a PrEP). Todas as multiplicadoras são ou foram trabalhadoras do sexo, portanto isso facilitou a criação do vínculo com as trabalhadoras contempladas pelo projeto.

Figura 7 - ONG Tulipas do Cerrado

Fonte: UNAIDS, 2022

No mês de março, pudemos ver os frutos que a parceria firmada pela Fiocruz lá em 2020 trouxe: a aliança entre Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz) com a GSK e a ViiV Healthcare permitiram a fabricação e distribuição do antirretroviral Dolutegravir 50 mg, considerado um dos antirretrovirais mais modernos no tratamento de HIV. A primeira remessa possuía cerca de 16,5 milhões de comprimidos e o plano é enviar, até o fim do ano, cerca de 64,5 milhões de unidades do medicamento ao Sistema Único de Saúde. A implementação dessa tecnologia vai economizar bastante aos cofres públicos, diminuindo a dependência de insumos importados.

Ainda em março, ocorreu a parceria da Unitaid com a Fiocruz para a implementação da PrEp

injetável no Brasil e na África do Sul. O projeto será financiado pela Unitaid e coordenado pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) em parceria com o Ministério da Saúde. A PrEp injetável proporciona oito semanas de proteção, uma vantagem diante da PrEp oral, que precisa ser tomada diariamente. Enquanto no Brasil o público-alvo do projeto será de homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans, na África do Sul o foco são adolescentes e jovens mulheres.

Em abril o UNAIDS publicou mais uma experiência advinda de um dos fundos lançados por eles em 2020: o Projeto Mulher Empreendedora foi contemplado pelo Fundo Solidário e implementado pelo Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP) e permitiu que 35 mulheres de todas as regiões do país aprendessem a confecção de bonecas de pano e empreendedorismo (*fig. 8*). Todas as participantes receberam ajuda de custo para adquirir os materiais para produzir as bonecas. Desse grupo, 28 já comercializam suas bonecas. Esse projeto é uma resposta à pandemia de COVID-19 e seus desafios impostos na vida de tantos, sobretudo àqueles que tiveram a fonte de renda afetada.

Figura 8 - Projeto Mulher Empreendedora



Fonte: MNCP, 2022

Em abril de 2022 a Fiocruz e o Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas/Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIAID-NIH) organizaram juntos o Simpósio Ameaças Globais Sanitárias Emergentes e Persistentes (Emerging and Persistent Global Health Threats). Temas como Covid-19, HIV, arboviroses, meio ambiente e epidemias foram discutidos.

E, em julho de 2022, o Ministério da Saúde e a Unesco divulgaram o resultado final da chamada pública com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) selecionadas para executar projetos relacionados à vigilância, prevenção e controle de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Essa é uma iniciativa do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS) com o intuito de apoiar a base comunitária de resposta ao HIV e às ISTs.

A seguir se apresenta um quadro que sintetiza estas iniciativas de cooperação

Quadro 2 - análise de experiências de cooperação

EXPERIÊNCIA	TIPO DE COOPERAÇÃO	ATORES	DESCRIÇÃO
Guia de saúde mental para jovens vivendo com HIV em tempos de COVID-19	Cooperação técnica	UNAIDS, RNAJVHA	O guia buscou treinar facilitadores para implementar rodas virtuais de Terapia Comunitária. É um passo-a-passo com regras e princípios da prática.
Relatório com conselhos sobre como minimizar impactos da COVID-19 em populações-chave	Cooperação técnica	UNAIDS, OMS, FHI 360	O relatório traz sugestões práticas para o manejo dos serviços de HIV durante a pandemia de COVID-19
Fabricação de antirretroviral por meio de uma Parceria de Desenvolvimento Produtivo	Cooperação técnica	Farmanguinhos, Bristol Myers Squibb	Uma Parceria de Desenvolvimento Produtivo (PDP) para transformar o instituto em local de fabricação nacional
Publicação " Perguntas e Respostas para Jovens e Adolescentes Vivendo com HIV em Tempos de COVID-19"	Cooperação técnica	UNAIDS, UNICEF, RNAJVHA	Documento para orientar jovens e adolescentes

Edital de apoio a projetos da sociedade civil em HIV e COVID-19 na América Latina	Cooperação sul-sul	UNAIDS	Apoio a projetos da sociedade civil em HIV e COVID-19 na América Latina.
Parceria para desenvolvimento e produção de antirretrovirais no Brasil	Cooperação estruturante	Farmanguinhos, GSK e ViiV Healthcare	Aperfeiçoamento da capacidade nacional de produção de medicamentos para pessoas vivendo com HIV.
Ação para prevenir IST entre migrantes e refugiados	Cooperação técnica	OPAS, Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, UNAIDS	Testagem para HIV e demais ISTs em um abrigo de população refugiada e migrante no município de Boa Vista.
Divulgação do Projeto Balaio, que realizou um trabalho de busca ativa de pessoas e entrega medicamentos antirretrovirais, alimentos, kits de higiene, gás e assistência social para pessoas que vivem com HIV e que vivem com AIDS em situação mais vulnerável	Cooperação técnica	UNAIDS, Centro de Referência da Diversidade (CRD), Pela Vidda/SP, Instituto de Infectologia Emilio Ribas, Centro de Referência e Tratamento de DST Aids de São Paulo (CRT/SP), AIDS Health Foundation (AHF) e DKT Prudence	Divulgação do projeto que, dentre outras coisas, faz a coleta de medicamentos antirretrovirais para quem precisa.
Campanha para	Cooperação técnica	UNAIDS, OPAS	Campanha para promover

promoção do autoteste de HIV em tempos de COVID-19			o autoteste, tendo em vista a diminuição da testagem durante a pandemia na América Latina e Caribe durante a pandemia
Lançamento do material “Cartilha de Saúde LGBTI+. Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19”	Cooperação técnica	UNAIDS, TODXS	Cartilha com informações sobre direitos da população LGBTI+ nos sistemas de saúde.
Curso online sobre zero discriminação para profissionais de saúde e de proteção social	Cooperação técnica	UNAIDS, ABRASCO, UFRGS e IFRS	Curso sobre zero discriminação desenhado para profissionais da área da saúde ou da proteção social que lidem com pessoas vivendo com HIV.
Implementação do projeto da PrEP injetável no Brasil	Cooperação técnica	Unitaid, FIOCRUZ	Implementação da PrEP injetável, que proporciona oito semanas de proteção, uma vantagem diante da PrEP oral, que precisa ser tomada diariamente.
Implementação de ações de empreendedorismo social selecionadas pelo Fundo Solidário do UNAIDS	Cooperação sul-sul	UNAIDS	Fundo Solidário para apoiar iniciativas de empreendedorismo social e microempresas pertencentes a populações-chave.

<p>Simpósio Fiocruz e NIH reúne especialistas mundiais sobre ameaças emergentes</p>	<p>Cooperação técnica</p>	<p>FIOCRUZ, Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas/Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIAID-NIH)</p>	<p>Simpósio Ameaças Globais Sanitárias Emergentes e Persistentes (Emerging and Persistent Global Health Threats). Tratou de temas como Covid-19, HIV, arboviroses, meio ambiente e epidemias foram discutidos.</p>
<p>Chamada pública para executar projetos sobre prevenção e vigilância de ISTs</p>	<p>Cooperação técnica</p>	<p>Ministério da Saúde, Unesco, DCCI</p>	<p>Chamada pública com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) para executar projetos relacionados à vigilância, prevenção e controle de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis</p>

5. DISCUSSÃO

A primeira constatação que podemos realizar é que se observou no período o relevante impacto que o UNAIDS e a Fiocruz possuem no âmbito da cooperação internacional no Brasil e como a atuação de ambos foi importante para assegurar os direitos de pessoas vivendo com HIV durante a pandemia de COVID-19, de maneira direta ou indiretamente. Com quase 90% de todas as experiências reportadas, essas organizações ratificam seu papel histórico fundante no âmbito da cooperação em saúde e, particularmente, em HIV/AIDS. Ademais, podemos constatar também a predominância da cooperação técnica perante todos os outros tipos, configurando 78,5% de todas as experiências.

O ano de 2020 foi o que mais contou com ações, mostrando que as organizações tiveram capacidade de mobilização e articulação e conseguiram oferecer respostas rápidas em relação à pandemia. Os demais anos contaram com projetos que muitas vezes eram uma continuidade do que havia sido feito anteriormente, mostrando o caráter sustentável das iniciativas criadas. Observa-se também que as populações contempladas pelas ações foram as mais diversas: jovens, mulheres, migrantes, profissionais de saúde e populações-chave.

Dentro das experiências do UNAIDS, pudemos analisar uma forte tendência ao fortalecimento de organizações da sociedade civil através de fundos de incentivo, cartilhas, promoção de terapia comunitária. Esse enfoque nas comunidades e sociedade civil é enfatizado na Estratégia Global para AIDS 2021 - 2026 do Programa, que afirma que comunidades de pessoas vivendo com HIV são o principal suporte na resposta ao vírus em todos os níveis, promovendo a igualdade de gênero e direitos humanos, assim como a responsabilização e o monitoramento das respostas ao HIV. Essas comunidades também dão voz a muitas pessoas que até então seriam excluídas do processo de tomada de decisão. Portanto, uma das prioridades da Estratégia é aumentar o enfoque nos serviços baseados na comunidade (*community-led services*) para garantir que a maior parte dos programas de prevenção sejam conduzidos por populações-chave, mulheres e jovens (UNAIDS, 2021). O Programa também foi o único em que experiências de cooperação sul-sul estiveram presentes, podendo ser observadas através de ações do escritório do UNAIDS da América Latina e Caribe. Além disso, foi a única organização que teve ações focadas em mulheres vivendo com HIV. Esse compromisso é um dos focos da diretora do UNAIDS, Winnie Byanyima, que desde sua posse em 2019 faz questão de frisar que a desigualdade de gênero é um enorme problema a se enfrentar na luta contra o HIV/AIDS. A Estratégia Global estabelece que uma de suas metas é ter 95% das mulheres com

acesso a serviços de saúde e que menos que 10% das mulheres, populações-chave e pessoas vivendo com HIV devem vivenciar desigualdades de gênero e violência de gênero.

As experiências da Fiocruz são de caráter mais técnico: parcerias para desenvolvimento de remédios, desde antirretrovirais até a PrEp injetável. A maioria foi realizada pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz, o Farmanguinhos. Criado em 1976, ele possui a missão de “desenvolver tecnologias de produção, adaptar tecnologias transferidas e elaborar produtos quimioterápicos e profiláticos para atender às necessidades dos programas de saúde e às exigências da Segurança Nacional” (FIOCRUZ). É possível notar a preocupação da Fundação em fortalecer a indústria nacional, diminuindo a dependência de insumos importados e economizando dinheiro para os cofres públicos. Ela enfatiza ações de cooperação estruturante, o que não é de se espantar, uma vez que o próprio conceito foi criado pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fundação. O compromisso da FIOCRUZ com o fortalecimento nacional remonta a sua criação: foi estabelecida em 1900 para a produção de soros e vacinas contra a peste bubônica e vem desde então sendo ator essencial na área da saúde pública no país.

Na implementação da PrEp injetável feita pela Fiocruz com parceria com a Unitaid percebe-se um caráter curioso da experiência de cooperação: é uma parceria que contempla o Brasil e a África do Sul. É o mesmo produto, mas por características específicas da epidemia e seu perfil epidemiológico em cada país, os públicos-alvos são diferentes: no Brasil, são HSH e mulheres trans, enquanto na África do Sul, adolescentes e jovens mulheres. Podemos notar que em experiências de cooperação é importante a consideração das especificidades de cada local para implementação de ações.

A Organização Pan-Americana de Saúde é, assim como o UNAIDS, uma agência da ONU. Ela opera como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, uma das agências co-patrocinadoras do UNAIDS. Enquanto a pesquisa no site apenas nos retornou um resultado de cooperação, ela aparece como agente em duas, sempre ao lado do UNAIDS.

Dos sites que não nos retornou nenhum resultado, temos o ABIA Aids, organização não governamental que existe desde 1987, sendo uma das instituições mais importantes do Brasil no acervo de registros sobre a epidemia de HIV/AIDS no Brasil e sempre atuou em resposta ao HIV e à Aids, articulando direitos humanos, inovação as estratégias de desenvolvimento de projetos e possibilidades de mobilização na sociedade civil e nas organizações. A falta de resultados no âmbito internacional, porém, não é alarmante: a ABIA reportou diversas

experiências e ações para pessoas vivendo com HIV e demais membros da sociedade civil durante a pandemia de COVID-19, como rodas de conversa e seminários, mas a nível nacional.

A elaboração de um trabalho científico é sempre inacabada e revela muitas perspectivas de futuras pesquisas e desdobramentos. Esta pesquisa foi relevante porque mostrou o papel da cooperação internacional em uma pandemia que possui dois lados: por um, o fechamento e a interrupção de ações regulares por causa das medidas protetivas, mas por outro, a mobilização para a ação coletiva e cooperação entre outros países. Ao mesmo tempo, o trabalho conteve algumas limitações:

A maior lacuna dessa pesquisa foi em relação ao site do DCCI: durante algum período da pesquisa ele esteve fora do ar. Quando voltou, só permitia acesso das notícias até o dia 22/06/2022, impossibilitando a análise de experiências em cooperação internacional do departamento no período entre março de 2020 e junho de 2022. A dificuldade de acesso às informações do site, entretanto, não é de se espantar: desde 2019 vêm ocorrendo mudanças estruturais dentro do programa brasileiro de AIDS, que vêm sofrendo retrocessos. Em 17 de maio foi assinado pelo Presidente Jair Bolsonaro o Decreto nº 9.795, que alterava o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAVH) para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), tornando o departamento inteiro apenas uma coordenação dentro desse novo conglomerado (ESTADÃO, 2019). A retirada da palavra “AIDS” do departamento vai de encontro com o discurso ideológico do Governo atual. Luiz Henrique Mandetta, antigo Ministro da Saúde, afirmou em entrevista que, sobre a política de prevenção de ISTs e HIV/AIDS: “Vamos ter que ver a maneira como isso se dá sem ofender aqueles que entendem que isso possa ser uma invasão do Estado no seu ambiente familiar” (FOLHA DE S. PAULO, 2018). Em julho de 2019, as redes sociais do DCCI pararam de divulgar informações sobre ISTs e HIV. Um comunicado oficial nas redes sociais do departamento (Twitter, Facebook, Instagram) foi postado com a mensagem: “ATENÇÃO – A partir de hoje, esta página não será mais atualizada. Os novos conteúdos serão postados nas redes oficiais do Ministério da Saúde. Contudo, para garantir o histórico de postagens, a página não será apagada e poderá ser usada para consultas” (NATIVIDADE; DE SOUSA, 2021).

O que não é dito às vezes é o que mais é expressado. De acordo com Lima e Campos (2010), a resposta brasileira à Aids é um dos braços mais importantes da diplomacia da saúde nacional e seu principal instrumento é a cooperação técnica internacional que fortalece as respostas à

epidemia com implementação da cobertura universal, participação e controle social e planos e ações intersetoriais. As atuais ocultações e omissões nos ajudam a perceber o encobrimento e enfraquecimento das ações de uma política de reconhecimento mundial por consequência de um movimento político-ideológico do atual governo.

Ao fim, cabe reforçar que, assim como já argumentado por diversos autores, a epidemia de HIV/Aids propiciou no seu encontro com a pandemia de COVID-19 o efeito de sindemia. Ou seja, dois agravos se entrecruzando e causando um efeito potencializador para ambos os lados (BISPO JÚNIOR; SANTOS, 2021). Este fato não apenas indica o aumento da carga de uma doença ou agravo, mas coloca desafios de gestão, planejamento e organização da resposta aos governos e tomadores de decisão. Ao mesmo tempo, as sindemias sinalizam que os efeitos das pandemias quando em conjunto aumentam os efeitos sobre as populações afetadas, sobretudo aquelas que estão em maior vulnerabilidade social, como já indicado pelo papel dos determinantes sociais em saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema das pandemias e epidemias constitui um campo muito vasto na produção científica da saúde pública em termos globais e tem cada vez mais recebido atenção de cientistas, ativistas e demais estudiosos, dadas as conexões que os problemas derivados do meio-ambiente produzem na saúde humana.

A pandemia de COVID-19 escancarou muitas fragilidades de nossos sistemas e logísticas, mas também nos possibilitou olhar com atenção e pensar em soluções. As pessoas vivendo com e afetadas pelo HIV/AIDS estavam duplamente mais vulneráveis: tanto pela pandemia de COVID-19 quanto pela dificuldade de acesso de serviços de HIV, pelo medo de serem mais suscetíveis à infecção, e por vezes pela perda da sua fonte de renda durante esse período.

Mecanismos de cooperação ajudam a fortalecer essas comunidades e são ferramentas fundamentais para conseguirmos atingir a meta da Agenda 2030: acabar com a epidemia de AIDS. A importância desse tipo de mecanismo é ainda mais evidente em um país considerado referência mundial nas políticas de HIV como o nosso.

Do ponto de vista das fragilidades ou limitações deste estudo, se nota que pode ter havido viés de seleção ao fazer a procura em sítios de internet das instituições que sabidamente realizam cooperação internacional em saúde. Por outro lado, podem não ter sido veiculadas todas as iniciativas e, portanto, o universo de pesquisa poderia ser muito mais amplo. Além disso, temos o fato de se realizar a pesquisa ao mesmo tempo em que se desenvolve o fenômeno da pandemia, com efeitos nos processos de investigação e na criação de respostas.

Dentre os aspectos mais relevantes do estudo se apresenta o fato de que a experiência da cooperação com HIV/Aids facilitou a possibilidade de identificar respostas e aproveitar o legado da forma em que se conduz a epidemia de HIV/aids no país e no mundo, com uma herança muito ampla de experiências e aprendizados.

7. REFERÊNCIAS

ALFANI, G.; MURPHY, T. E. Plague and Lethal Epidemics in the Pre-Industrial World. **The Journal of Economic History**, v. 77, n. 1, p. 314–343, mar. 2017.

B. GOMES, C.; DE P. GONZAGA E CASTRO, L. O novo Regulamento Sanitário Internacional. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 2, p. 137, 28 out. 2012.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. DOS. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, out. 2021.

BRASIL, ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional RSI - 2005**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL, A. B. DE C. O Brasil e o Combate Internacional Contra a AIDS. **Cooperação Técnica Brasileira em Saúde**, p. 7–16, mar. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A cooperação sul-sul no contexto da epidemia de Aids: Três anos do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids**. Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Brasília, 2017.

BUSS, P. M. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1881–1890, jun. 2018.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. **Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde**. **RECIIS**, v. 4, n. 1, p. 350/516, 31 mar. 2010.

BUSS, Paulo M. FERREIRA, José Roberto, HOIRISCH, Claudia. A Saúde Pública no Brasil e a Cooperação Internacional. **Revista Brasileira de ciência e Tecnologia**, Rio de Janeiro, v.02, n.02, 2011, p.213-229

CARMO, E. H. **Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações**. Saúde em Debate, v. 44, n. spe2, p. 9–19, jul. 2020.

COHEN, M. S. et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. **New England Journal of Medicine**, v. 365, n. 6, p. 493–505, 11 ago. 2011.

DIAZ-BERMUDEZ, P. O Programa brasileiro de DST e HIV/Aids: algumas reflexões sobre sua atuação. In: CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Resposta aos desafios da Aids no Brasil: limites e possibilidades**. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde; 2005. p. 41-81.

ESTADÃO. Modelo no mundo, departamento de combate ao HIV do Brasil perde status. **Exame**, 23 maio 2019. Disponível em: <<https://exame.com/brasil/modelo-no-mundo-departamento-de-combate-ao-hiv-do-brasil-perde-status/>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

FEDATTO, M. S. A cooperação internacional na efetivação da saúde global: o papel do Brasil no combate ao HIV. **Boletim de Economia Política e Internacional**, v. 21, set. 2015.

FERRAZ, S. S. A. **A cooperação internacional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública**. p. 70, jun. 2020.

FERREIRA, J. R.; FONSECA, L. E. **Cooperação estruturante, a experiência da Fiocruz**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 7, p. 2129–2133, jul. 2017.

FIOCRUZ. **Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos: História 1976 a 1989**. Disponível em: <<https://www.far.fiocruz.br/instituto/historia/1976-a-1990/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FIOCRUZ. Fiocruz inicia distribuição do antirretroviral Dolutegravir. 8 mar. 2022.

FOLHA DE S. PAULO. **Política de prevenção a HIV não pode ofender as famí-**

lias, afirma novo ministro. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/politica-de-prevencao-a-hiv-nao-pode-ofender-as-familias-afirma-novo-ministro.shtml>>. Acesso em: 08/08/2022

LIMA, T. G. F. DE M. S. **Cooperação internacional do Brasil em HIV/Aids: institucionalização e especificidades nos contextos nacional e internacional.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2017.

LIMA, T. G. F. DE M. S.; CAMPOS, R. P. DE. **O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo.** RECIIS, v. 4, n. 1, p. 352/521, 31 mar. 2010.

LUVEZUTE KRIPKA, R. M.; SCHELLER, M.; DE LARA BONOTTO, D. La investigación documental sobre la investigación cualitativa : conceptos y caracterización. **Revista de Investigaciones UNAD**, v. 14, n. 2, p. 55, 24 nov. 2015.

MAIO, M. C. et al. Cooperação internacional e políticas de ação afirmativa: o papel da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1273–1291, jul. 2010.

NATIVIDADE, M. T.; DE SOUSA, B. A. **Políticas Sexuais, Saúde e Violência em Tempos de Pandemia da Covid-19.** n. 39, p. 40, 2021.

OPAS. Determinantes e Desigualdades em Saúde. **Health in the Americas**, 2017.

SANTANA, J. P. DE. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2993–3002, jun. 2011.

SÁ-SILVA, J. R.; DE ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História**, p. 15, 2009.

SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas.** São Paulo: Companhia de Bolso, 1989.

UNAIDS. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS.** , 2019.

Disponível em: <[https://unaid.org.br/wp-](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf)

[content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2022

UNAIDS. Assistência social, saúde mental e informação: pesquisa do UNAIDS aponta necessidades de pessoas vivendo com HIV em tempos de COVID-19. 8 maio 2020a.

UNAIDS. Strategic considerations for mitigating the impact of COVID-19 on key-population-focused HIV programs. **Meeting Targets and Mantaining Epidemic Control (EPIC) Project**, p. 18, 15 maio 2020b.

UNAIDS. Guia ajuda jovens vivendo com HIV a enfrentar questões de saúde mental em tempos de COVID-19. 30 jun. 2020c.

UNAIDS. UNAIDS lança fundo para apoiar populações-chave durante a COVID-19. 10 dez. 2020d.

UNAIDS. **Global Aids Strategy 2021 - 2026. End Inequalities. End AIDS.** 2021.

VENTURA, D. DE F. L. et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.